

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

United Nations Interntional Stratregy for Disaster Reduction (UNISDR) 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 terdampak untuk dapat mengatasi dengan menggunakan sumber daya mereka sendiri (Paul, Biddinger. 2016 h:3). *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 lalulintas, kecelakaan kerja, pelepasan bahan berbahaya dan runtuhnya bangunan. Sedangkan bencana akibat kekuatan alam atau bencana alam yaitu badai tropis, suhu ekstrim, angin, banjir, gempa bumi, tanah longsor dan letusan gunung berapi.

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, wanita hamil atau menyusui, anak-anak dan bayi, orang-orang dengan penyakit kronis, kecacatan dan gangguan mental (Kurniati, Trisyani & Teresia, 2018 : h547).

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. 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 letusan gunung api dapat menyebabkan sejumlah kematian dan dapat meratakan seluruh kota yang terkena dampak (Pusponegoro & Sujudi, 2016 h : 112).

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 (Pusponegoro & Sujudi, 2016. h : 113). 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 resiko 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 Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) tahun 2015 mencatat bahwa terdapat 1.582 kali bencana dan tahun 2014 terjadi 1.967 kali bencana. Rata-rata setiap hari ada sekitar lima kali bencana melanda Indonesia. Sistem penanggulangan bencana di Indonesia saat ini masih belum sempurna, ada kelemahan-kelemahan yang perlu dibenahi. Salah satu contoh indikatornya adalah respon time dalam keadaan sehari-hari ataupun dalam bencana massal (*major incident*) (Pusponegoro & Sujudi, 2016. h : 61). Indonesia memiliki beberapa gunung api yang masih aktif hal ini tentunya menjadi salah satu potensi bencana alam yang kemungkinan akan terjadi.

Gunung api banyak tersebar di wilayah Pulau Jawa salah satunya gunung api yang masih aktif di wilayah Jawa Tengah yaitu Gunung Merapi. Gunung Merapi

berada di perbatasan Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang 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. Selama tahun 2018 telah terjadi bencana gunung api berupa letusan freatik Gunung Merapi yang mengakibatkan sejumlah orang mengungsi yaitu 840 orang (BNPB, 2015 : h56).

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB, 2009) menyatakan Pasca erupsi Gunung Merapi tahun 2010, Pemerintah Pusat melalui Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mengeluarkan kebijakan relokasi atas dasar pertimbangan peta Kawasan Rawan Bencana (KRB) Gunung Merapi yang dikeluarkan oleh Pusat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi dengan Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral (ESDM). BNPB, 2017 menjelaskan KRB III adalah kawasan yang sangat berpotensi terlanda awan panas, aliran lava, guguran lava, lontaran batu (pijar), dan atau gas beracun, kawasan ini meliputi daerah puncak dan sekitarnya. Tlogolele adalah salah satu Desa di Kecamatan Selo, Boyolali, Jawa Tengah. Desa Tlogolele terletak dekat dari puncak Gunung Merapi dan berada pada zona berbahaya.

Desa Tlogolele diapit oleh dua sungai yaitu Sungai Apu dan Sungai Glinsing sehingga banyak menyimpan potensi alam pertanian yang menjadi andalan utama. Desa Tlogolele merupakan satu dari 10 desa di Kecamatan Selo dengan ketinggian 1200 meter dari permukaan laut, desa ini merupakan desa paling selatan di Kabupaten Boyolali yang berbatasan dengan Kabupaten Magelang (Profil Kesehatan Boyolali, 2015). Hasil wawancara dengan Tim Siaga Desa Tlogolele menjelaskan potensi bencana alam yang dimiliki kawasan Tlogolele antara lain bencana gunung api, tanah longsor, angin puting beliung, kebakaran, pohon tumbang dan gempa yang mungkin terjadi. Ketua Tim Siaga Desa menegaskan bahwa resiko bencana utama di Tlogolele adalah bencana gunung api mengingat kawasan ini hanya berjarak 3,5 km dari puncak merapi tentunya menjadi sebuah potensi yang perlu sangat diwaspadai kemungkinan resiko bencananya seperti terkena aliran lahar dari gunung, terkena hembusan awan panas, terkena dampak gempa aktivitas vulkanis. Tebing-tebing yang cukup tinggi karena wilayah Tlogolele termasuk lereng merapi yang curam sehingga rawan terjadinya bencana tanah longsor.

Nurjanah, Sugiharto, Kuswanda, Siswanto, dan Adikoesoemo (2012) menjelaskan 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. Data BNPB menyebutkan jumlah korban jiwa akibat erupsi gunung Merapi pada tahun 2010 sebanyak 347 Orang. Korban terbanyak berada di Kabupaten Sleman yaitu 246 jiwa, menyusul Kabupaten Magelang 52 jiwa, Klaten 29 jiwa, dan Boyolali 10 jiwa. Sedangkan pengungsi mencapai 410.388 Orang. Perilaku kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat yang tinggal di daerah Gunung Merapi khususnya di kawasan rawan bencana seharusnya juga perlu ditingkatkan agar dapat mengurangi jumlah korban akibat bencana Gunung Merapi.

World Health Organization (WHO, 2015) mendefinisikan sehat sebagai keadaan sempurna yang meliputi sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial, dan spiritual. Marmi dan 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 makanan 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 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.

Hasil studi pendahuluan dengan mewawancarai petugas kesehatan Tlogolele menjelaskan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ataupun perilaku hidup sehat

masih belum optimal, kebiasaan masyarakat setempat ketika mereka belum merasa sangat lemah atau benar-benar merasa sakit mereka belum datang ke pelayanan kesehatan bahkan masih beraktivitas diladang sehingga kesehatan masyarakat setempat kurang bisa terpantau oleh petugas kesehatan di wilayah. Wilayah Tlogolele sendiri berada pada perbatasan antara Kota Boyolali dengan Kota Magelang hal ini membuat petugas kesehatan yang ada di wilayah merasa kesulitan untuk mengidentifikasi satu persatu kesehatan masyarakatnya karena banyak juga masyarakat yang berobat ke lain daerah. Masih perlu adanya upaya upaya untuk membentuk perilaku yang baik bagi kesehatan agar mereka mampu untuk merawat diri sendiri dan agar mereka tau kapan harus ke petugas kesehatan sebelum sakitnya bertambah parah. Kesiapsiagaan masyarakat juga harus ditingkatkan untuk dapat menyiapkan diri dan dapat menghindari masalah kesehatan yang mungkin terjadi saat bencana.

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). Kurniati, Trisyani dan Teresia, (2018) menjelaskan bahwa upaya penanggulangan bencana yang dilakukan di Indonesia adalah dengan meningkatkan kesiapsiagaan. Semua kegiatan, program dan sistem yang ada sebelum kegawatdaruratan terjadi dan digunakan untuk mendukung dan meningkatkan respon terhadap kegawatdaruratan atau bencana. Tindakan yang bisa dilakukan adalah dengan rencana evakuasi dan penyimpanan persediaan makanan dan air merupakan contoh kesiapsiagaan.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 menjelaskan penanggulangan bencana, terdapat payung hukum dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana di Indonesia, di dalam undang-undang tersebut tidak dikenal istilah manajemen bencana (*disaster management*) melainkan penyelenggaraan penanggulangan bencana. Penyelenggaraan penanggulangan bencana di Indonesia didasarkan pada amanat Konstitusi Negara, yaitu dalam pembentukan Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 yang menyatakan antara lain bahwa Negara melindungi segenap bangsa Indonesia serta memajukan kesejahteraan umum. Pernyataan ini mempunyai makna bahwa, setiap warga negara berhak mendapatkan perlindungan dan hak-hak dasar, termasuk perlindungan dan hak untuk bebas dari rasa takut, ancaman, resiko dan dampak bencana tanpa terkecuali mereka yang termasuk kelompok rentan. Adanya

perlindungan hukum tersebut menjadi salah satu langkah penanggulangan bencana dalam menghadapi bencana di Indonesia.

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2010) lima dampak letusan Gunung Merapi bagi kesehatan antara lain: 1) luka bakar dengan berbagai derajat keparahannya, cedera dan penyakit langsung akibat batu, kerikil, larva dan lain-lai 2) dampak dari abu gunung merapi yaitu berbagai jenis gas beracun serta debu dalam bentuk partikel debu 3) kecelakaan lalu lintas akibat jalan berdebu licin, 4) jatuh karena panik, 5) makanan yang terkontaminasi dan perburukan penyakit yang sudah lama diderita pasien atau pengunjung. Puspongoro dan Sajudi, 2016 menjelaskan dampak dari erupsi gunung api menyebabkan masalah kesehatan seperti menghirup gas dan uap dapat menyebabkan gangguan pernafasan. Menghirup silika yang banyak mengandung abu, dalam jangka panjang, dapat menyebabkan penyakit pada paru-paru. Apabila fase letusan panjang (lama), banyak menyebabkan banyak penduduk stres.

Hasil studi pendahuluan dengan mewawancarai Kepala Tim Siaga Desa (TSD) Desa Tlogolele menjelaskan bahwa kesiapsiagaan di kawasan rawan bencana III sudah cukup baik karena sudah adanya beberapa sosialisasi dan pelatihan-pelatihan yang dilakukan untuk menyiapkan masyarakat agar siap menghadapi bencana. Masyarakat di kawasan rawan bencana III sudah mengetahui jalur evakuasi yang benar, tempat pengungsian, sistem peringatan dini saat terjadi bencana dan masing-masing keluarga sudah menyiapkan tas siaga bencana yang berisi dokumen dokumen penting seperti ijazah, surat tanah, akta kelahiran dan surat-surat penting lainnya. Meskipun isi dari tas siaga bencananya belum lengkap namun tim siaga desa terus berupaya untuk benar-benar menjadikan masyarakat siap untuk menghadapi bencana tanpa adanya korban. Adanya ketetapan yang berkaitan dengan kebencanaan menjadi payung tersendiri bagi para relawan maupun korban bencana.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia (PP. Nomor 21 th 2008, tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana) menjelaskan terdapat pasal tentang perlindungan kepada kelompok rentan, dimana pemerintah dan lembaga terkait harus memberikan prioritas pelayanan penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan dan psikososial. Penderita penyakit kronis menjadi salah satu kelompok yang rentan saat kejadian bencana karena keterbatasan atau kelemahan fisik yang dialami. Kondisi kronis tersebut mungkin ada yang mudah diidentifikasi misalnya penderita yang menggunakan alat bantu napas (ventilator) atau kursi roda, sehingga

memerlukan metode dan bantuan yang lebih besar serta alat evakuasi khusus pada saat terjadi bencana terjadi. Terdapat pula penderita penyakit kronis yang tidak tampak secara kasat mata contohnya penderita gagal ginjal stadium awal atau diabetes, dimana untuk penderita ini akan rentan mengalami masalah jangka panjang pasca bencana sehubungan dengan ketersediaan kebutuhan obat, insulin atau alat misalnya oksigen atau mesin hemodialisa (Kurniati, Trisyani & Teresia, 2018 : h547).

Hasil studi pendahuluan dengan mewawancarai Kepala Tim Siaga Desa Tlogolele menyimpulkan bahwa penderita penyakit kronis memang ikut terkena dampak dari letusan freatik tahun 2018. Beliau mengatakan kelompok rentan seperti balita, ibu hamil, lansia dan orang sakit itu mengungsi selama 2 minggu di pengungsian desa Tlogolele bagian bawah. Beliau menambahkan saat erupsi Merapi tahun 2010 salah satu korbannya adalah salah seorang penderita penyakit kronis yaitu penyakit jantung karena yang ditangani pertama adalah mereka dengan luka luka fisik terlebih dahulu dan pada saat datang ke pengungsian korban tersebut masih dalam keadaan yang normal, sehingga memang benar perlu adanya perhatian terhadap kelompok-kelompok rentan tersebut untuk meminimalkan korban bencana.

Hasil studi pendahuluan dengan mewawancarai bidan Desa Tlogolele beliau mengatakan “Saya tidak ingat mbak siapa saja penderita penyakit kronisnya, yang jelas pada saat itu memang ada peningkatan untuk kunjungan berobatnya terutama mereka dengan penyakit darah tinggi, namun untuk lebih detailnya nanti bisa mewawancarai kader kesehatan di masing-masing dukuh saja agar bisa menyeluruh karena disini datanya sudah tidak tersimpan”. Hasil wawancara dengan kader kesehatan di dukuh Stabelan mengatakan “kalau disini itu kebanyakan menderita penyakit darah tinggi dan rematik mbak, kalau penyakit gula sepertinya tidak ada yang mempunyai penyakit jantung juga sudah meninggal. Ny S itu mempunyai penyakit darah tinggi sama asma, Ny Sm menderita darah tinggi, Ny P dan suaminya Tn P juga mengalami darah tinggi, Ny Sj mengalami nyeri sendi, Tn M, Tn W, Tn M mengalami penyakit sendi juga”

Hasil penelitian Widodo, (2017) menyimpulkan upaya mitigasi yang dapat dilakukan yaitu mitigasi bencana struktural yaitu perlu membangun fasilitas umum di tempat titik kumpul sementara, menyediakan tempat pengungsian bagi warga dan ternak warga yang aman, membangun jembatan gantung yang kuat yang menghubungkan setiap dusun dan arahan mitigasi bencana secara non struktural yaitu peningkatan kesiapsiagaan penduduk dan memperbaiki fungsi organisasi

penanggulangan bencana di Kecamatan Selo. Letak dusun Stabelan dan Takeran yang masuk dalam KRB III Merapi, jumlah kelompok rentan yang terkena dampak letusan freatik gunung Merapi dan dampak yang dirasakan akibat bahaya letusan gunung Merapi menjadi alasan untuk perlunya meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat di Dusun Stabelan dan Takeran khususnya pada kelompok rentan penderita penyakit kronis untuk dapat menyiapkan segala keperluan untuk menghadapi bencana.

Petugas kesehatan perlu terlibat dalam penanganan bencana untuk bisa 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 bencana pada kelompok tersebut. Berkolaborasi dengan Tim Siaga Desa untuk bisa memberikan edukasi atau pengarahan untuk menjadikan masyarakat menjadi benar-benar siap menghadapi bencana dan masyarakat benar-benar menyiapkan perlengkapan sesuai dengan standar yang sudah dibuat oleh pemerintah. Memberikan penjelasan terkait dengan fasilitas kesehatan yang bisa di cari ketika dalam pengungsian dan memastikan bahwa kelompok-kelompok dengan kebutuhan khusus sudah menyiapkan keperluan pribadinya termasuk obat-obatan.

B. Rumusan Masalah

Badan Penanggulangan Bencana (BPBD) Boyolali menjelaskan bahwa wilayah Boyolali terkena dampak letusan freatik Gunung Merapi berupa hujan abu dan hembusan awan panas di Kecamatan Selo. Terdapat dua dusun yang harus mengungsi ketika terjadi letusan freatik pada bulan Juni tahun 2018 yang terdapat pada Kawasan Rawan Bencana (KRB) III yaitu dusun Stabelan dan Takeran dengan jumlah pengungsi warga yang mengungsi ke Desa Tlogolele sebanyak 413 jiwa. Uraian data pengungsi terbagi menjadi beberapa kelompok usia yaitu balita 38 dan lansia 63 orang serta tidak ada korban jiwa. Sebanyak 17,5% dari 63 lansia tersebut mengalami masalah kesehatan selama berada di pengungsian. Data pengungsi tersebut menunjukkan terdapat kelompok-kelompok rentan yang terkena dampak letusan freatik gunung Merapi 2018. Hasil studi pendahuluan dengan mendatangi 5 orang partisipan dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan obat-obatan dalam tas siaga bencana dan dalam tas siaga bencana tersebut hanya berisi dokumen dokumen saja. 3 dari 5 partisipan mengetahui tanda adanya petugas kesehatan yang berada di tenda

pmi, 5 partisipan mengetahui sistem peringatan dini menggunakan sirine adalah tanda bahaya dan saat itu mereka harus mengungsi, 4 partisipan memahami jalur evakuasi dengan baik, 5 partisipan mengatakan trauma dan memiliki kecemasan atau merasa stress saat aktivitas gunung Merapi meningkat.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menjelaskan bahwa penderita penyakit kronis di Indonesia dan Jawa Tengah mengalami peningkatan prevalensi dari waktu ke waktu seperti pada penderita asma, diabetes, hipertensi, stroke, gagal ginjal dan penyakit sendi atau rematik. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut. Belum ada penelitian sebelumnya yang meneliti tentang perilaku kesiapsiagaan penderita penyakit kronis di kawasan rawan bencana III Boyolali yaitu di Tlogolele. Berdasarkan uraian fenomena dan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimana Pengalaman Perilaku Kesiapsiagaan Penderita Penyakit Kronis di KRB III Boyolali”?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mendalam, arti dan makna perilaku kesiapsiagaan bencana penderita penyakit kronis di kawasan rawan bencana III Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengetahuan dan sikap penderita penyakit kronis dalam menghadapi bahaya gunung Merapi.
- b. Mendiskripsikan rencana tanggap darurat penderita penyakit kronis dalam menghadapi bahaya gunung Merapi.
- c. Mendiskripsikan sistem peringatan bencana (*early warning system*) penderita penyakit kronis dalam menghadapi bahaya gunung Merapi.
- d. Mendiskripsikan sumber daya penderita penyakit kronis dalam menghadapi bahaya gunung Merapi.
- e. Mendiskripsikan harapan penderita penyakit kronis dalam menghadapi bahaya gunung Merapi.
- f. Mendiskripsikan arti dan makna pengalaman kesiapsiagaan menghadapi bahaya gunung Merapi.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk :

1. Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi BPBD Boyolali agar dapat mengetahui dan membina kelompok rentan khususnya warga yang menderita penyakit kronis di desa yang rawan terkena bencana gunung Merapi agar dapat memberikan pertolongan atau bantuan baik dalam hal evakuasi dan lain-lain sesuai kebutuhan masing-masing kelompok rentan ketika menghadapi bencana Gunung Merapi.

2. Perawat Komunitas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk perawat komunitas dalam pelaksanaan tugasnya untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat yang dikategorikan dalam kelompok rentan berdasarkan kondisi kesehatan dalam menghadapi bencana. Tenaga keperawatan dapat meningkatkan pertolongan awal dengan pelaksanaan yang tepat dan cepat saat awal kejadian bencana Gunung Api untuk menurunkan angka kejadian yang mengancam jiwa.

3. Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian dapat menambah informasi keilmuan dalam keperawatan khususnya ilmu keperawatan komunitas terkait bencana dan dapat digunakan peneliti lain atau peneliti selanjutnya sebagai referensi dan mengembangkan penelitian yang lebih mendalam terkait kesiapsiagaan penderita penyakit kronis dalam menghadapi bencana.

4. Penderita Penyakit Kronis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan meningkatkan kesiapsiagaan penderita penyakit kronis baik dari pengetahuan dan sikap, rencana tanggap darurat, sistem peringatan dini, dan sumber daya yang dimiliki dalam menghadapi bencana akibat adanya bencana gunung Merapi. Penderita penyakit kronis juga bisa mengetahui hal-hal baru terkait dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana dan bisa lebih siap menghadapi bencana agar tidak berpengaruh pada penyakit kronis yang dialami.

E. Keaslian Penelitian

1. Nurhidayati dan Ema (2016) dengan judul *Kesiapsiagaan Keluarga Dengan Penyakit Kronis Pada Kejadian Bencana Di Desa Sidorejo Kecamatan Kemalang Klaten*.

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif. Metode penelitian dilakukan secara korelasional dengan desain penelitian *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah keluarga dengan penyakit kronis di Desa Sidorejo Kecamatan Kemalang Klaten. Jumlah sampel penelitian sebanyak 35 sampel diambil dengan tehnik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. analisa data menggunakan uji *Chi-square* dan *Kendall-Tau*. Hasil dari penelitian ini adalah keluarga dengan penyakit kronis yang memiliki kesiapsiagaan kategori kurang siap sebanyak 51,4% dan siap sebanyak 48,6%. Berdasarkan uji *Chi-square* tidak terdapat hubungan antara tipe keluarga dengan kesiapsiagaan keluarga dengan penyakit kronis sedangkan berdasarkan uji *Kendall-Tau* terdapat hubungan antara pendapatan dengan kesiapsiagaan keluarga dengan $p\ value < 0,05$ dan tidak terdapat hubungan antara APGAR keluarga serta tingkat pendidikan dengan kesiapsiagaan keluarga dengan kesiapsiagaan bencana dengan $p\ value > 0,05$. Kesimpulannya yaitu keluarga dengan penyakit kronis di Desa Sidorejo Kecamatan Kemalang Klaten memiliki kesiapsiagaan dalam kategori siap.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Nurhidayati dan Ema, perbedaannya adalah metode yang digunakan, populasi dan tempat penelitian. Metode yang akan digunakan adalah metode penelitian kualitatif dimana peneliti akan melakukan wawancara dan observasi langsung dengan partisipan. Populasi atau partisipannya yaitu penderita penyakit kronis di KRB III Boyolali. Tempat penelitian adalah di Dusun Takeran dan Dusun Stabelan.

2. Prawaca, I (2014) dengan judul *Respon Masyarakat Terhadap Risiko Bencana Erupsi Gunungapi Merapi Di Desa Tegalmulyo Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten*.

Jenis penelitian ini adalah penelitian diskriptif kualitatif. Metode penelitian yang dilakukan dengan menggunakan survey lapangan melalui observasi, wawancara masyarakat. Hasil data yang di dapatkan dari kesiapsiagaan masyarakat Desa Tegalmulyo, pengetahuan dan sikap setiap individu dan rumah tangga mereka sudah memahami tentang terhadap risiko bencana, kebijakan

kesiapsiagaan berupa kesepakatan keluarga mengenai tempat evakuasi melakukan/ berpartisipasi simulasi evakuasi, sudah menerapkan 7 komponen rencana tanggap darurat seperti rencana penyelamatan keluarga (siapa, melakukan apa), rencana evakuasi, pertolongan pertama untuk keluarga, pemenuhan kebutuhan dasar, perlengkapan dan peralatan yang sudah di siapkan, fasilitas yang sudah dimiliki untuk akses dengan bencana, tersedianya sumber informasi untuk peringatan bencana dari pihak kelurahan Desa Tegalmulyo adanya akses untuk mendapatkan informasi bencana, kepala keluarga dapat melakukan tindakan yang tepat, serta mengikuti penyuluhan yang sudah dilakukan. Warga Desa Tegalmulyo masih banyak yang belum mempersiapkan tabungan untuk perbaikan akibat bencana dan masih menggantungkan bantuan dari pemerintah. Kesimpulannya yaitu tingkat respon masyarakat terhadap risiko bencana erupsi Gunung Merapi di Desa Tegalmulyo Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten sudah siap untuk menghadapi bencana erupsi Gunung Merapi, saat terjadi erupsi warga sudah mengevakuasi keluarga dan segera menuju ke pengungsian sementara. Pemerintah daerah juga berperan mengevakuasi warga agar tidak ada korban jiwa. Upaya untuk menanggulangi risiko bencana erupsi masyarakat Desa Tegalmulyo dengan mengikuti penyuluhan, menyiapkan peralatan dan perlengkapan seperti surat - surat berharga yang penting. Pemerintah daerah sudah melaksanakan penyuluhan guna untuk membekali pengetahuan tentang bencana erupsi.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Prawicara, perbedaannya adalah pada topik atau subyek penelitian, partisipan dan tempat penelitian. Topik atau subyek pada penelitian ini adalah perilaku kesiapsiagaan penderita penyakit kronis, populasi atau partisipannya yaitu penderita penyakit kronis di KRB III Boyolali. Tempat penelitian adalah di Dusun Takeran dan Dusun Stabelan.

3. Susilo, A (2013) dengan judul *Analisis Kesiapsiagaan Masyarakat Terhadap Bencana Gunung Merapi Di Desa Dompok, Kecamatan Kemalang, Kabupaten Klaten*.

Jenis penelitian ini adalah penelitian diskriptif kualitatif, metode yang dilakukan dengan menggunakan survey lapangan melalui observasi, wawancara masyarakat, satuan pendidikan, dan organisasi siaga desa. Hasil data yang di dapatkan dari kesiapsiagaan masyarakat Desa Dompok, pengetahuan dan sikap setiap individu dan rumah tangga mereka sudah memahami tentang resiko

bencana, kebijakan berpartisipasi simulasi evakuasi, sudah menerapkan 7 komponen rencana tanggap darurat seperti rencana penyelamatan keluarga (siapa, melakukan apa) rencana evakuasi, peralatan yang sudah disiapkan, fasilitas yang sudah dimiliki untuk akses dengan bencana, tersedianya sumber informasi untuk peringatan bencana dari pihak kelurahan Desa Dempol serta relawan, adanya akses untuk mendapatkan informasi bencana, kepala keluarga dapat melakukan tindakan yang tepat, serta pelatihan simulasi yang sudah dilakukan setiap anggota keluarga. Kesimpulannya bahwa masyarakat Desa Dempol dan satuan pendidikan sudah memiliki kesiapsiagaan siap, terbukti dengan rencana tanggap darurat dan pelatihan yang sudah dilakukan serta masyarakat juga siap untuk meninggalkan rumah, barang-barang ataupun ternak mereka sewaktu mengungsi.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Susila A, perbedaannya adalah pada topik atau subyek penelitian, partisipan dan tempat penelitian. Topik atau subyek pada penelitian ini adalah perilaku kesiapsiagaan penderita penyakit kronis, populasi atau partisipannya yaitu penderita penyakit kronis di KRB III Boyolali. Tempat penelitian adalah di Dusun Takeran dan Dusun Stabelan.