

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana merupakan suatu peristiwa yang tiba-tiba terjadi secara serius mengganggu fungsi suatu komunitas atau masyarakat dan menyebabkan kerugian manusia, materi, dan ekonomi atau lingkungan yang melebihi kemampuan komunitas atau masyarakat untuk mengatasinya dengan menggunakan sumber dayanya sendiri. Meskipun sering disebabkan oleh alam, bencana dapat berasal dari manusia (IFRC, 2021a). Bencana menurut Undang-Undang No 24 Tahun 2007 adalah peristiwa mengancam dan mengganggu kehidupan yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis (Undang-Undang RI, 2007). Bencana Alam yang sangat sering terjadi dan dapat mengancam nyawa yaitu gempa bumi, gunung meletus, tsunami, banjir, tanah longsor, Kekeringan, Kebakaran Hutan, Abrasi (BNPB, 2019).

Menurut laporan EM-DAT (*international disaster database*) pada tahun 2018 di laporkan terjadi peristiwa bencana alam di seluruh dunia yang mengakibatkan kematian sebanyak 11.804 orang, dan lebih dari 68 juta orang terdampak bencana (WHO, 2018). Sedangkan menurut DIBI (Data Informasi Bencana Indonesia) dalam kurun waktu Januari sampai

Desember 2018, melaporkan kejadian bencana di Indonesia telah mengakibatkan korban meninggal dan hilang sebanyak 2.412 orang, korban luka-luka 2.104 orang dan korban yang terpaksa harus mengungsi lebih dari 11.015.859 orang (BNPB, 2018). Data tersebut merupakan data kejadian bencana di dunia maupun di Indonesia. Secara geografis, Indonesia merupakan daerah yang rentan terhadap risiko bencana. Tingginya risiko bencana pada wilayah Indonesia terdapat faktor letak geologis yang mempengaruhi kejadian bencana (BNPB, 2017b). Indonesia terletak strategis dimana pertemuan lempeng tektonik aktif, jalur pegunungan aktif, dan kawasan iklim tropis sehingga wilayah Indonesia termasuk daerah rawan terhadap bencana alam (Rosyida & Nurmasari, 2018). Bencana yang sering terjadi yaitu bencana gempa, tsunami, letusan gunung berapi, banjir, banjir bandang, dan longsor (Larama, 2020).

Berdasarkan data dari BMKG di Provinsi Sumatera Barat terdapat peningkatan kejadian gempa bumi tiap tahunnya dimana pada tahun 2016 tercatat 191 kejadian, pada tahun 2017 tercatat 204 kejadian dan pada tahun 2018 tercatat 454 kejadian. Sumatera Barat menjadi salah satu provinsi di Indonesia yang menjadi 5 provinsi tertinggi kejadian bencana (BNPB, 2019). Kota Padang merupakan kota dengan wilayah geografis zona resiko tinggi gempa dan tsunami (BNPB). LIPI mengatakan sebagian besar penduduknya bermukim di wilayah pesisir dan tepi pantai, dan lahan perekonomian masyarakat bergantung di zona tersebut yang jaraknya mulai dari 0 hingga 3000 m dari pantai. Wilayah pantai di

Indonesia merupakan wilayah rawan terjadi bencana (Zaroni, 2019). Kota Padang sebelumnya juga pernah diguncang gempa pada 30 September 2009 dengan kekuatan 7.6 SR. Kepala Pusat Penanggulangan Krisis Depkes menyebutkan menyebutkan korban tewas mencapai 501 orang, 785 luka berat, 2.650 luka ringan, 3.000- 5.000 orang diperkirakan masih tertimbun reruntuhan dan belum ditemukan (Sunardjo dkk., 2012).

Kecamatan Koto Tengah merupakan daerah yang berada pada tingkat kerentanan tinggi terhadap kejadian bencana tsunami dengan nilai indeks bahaya berdasarkan luas bahaya tsunami yang termasuk dalam 5 tertinggi di Kota Padang (Loka, 2016). Kejadian bencana disebabkan karena sebagian besar wilayah di Kecamatan Koto Tengah berada di tepi pantai (Loka, 2016). Posisi Kelurahan Pasie Nan Tigo yang berada di Pesisir Pantai Barat Sumatera, selain potensi ancaman bencana abrasi, banjir bahkan gempa yang bisa jadi diikuti oleh bencana tsunami sehingga menjadi suatu ancaman terhadap kehidupan masyarakat di Kelurahan tersebut (Nefilinda, S. Rianto, 2019).

Bencana alam merupakan salah satu faktor pemicu kecemasan, karena manusia tidak bisa memprediksikan kapan bencana alam akan muncul (Lamba, 2017). Gangguan psikologis sebagian besar dialami masyarakat setelah bencana seperti stres, depresi, kecemasan dan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Gail Wiscarz Stuart, 2013). Gangguan psikologis ini dapat berlanjut pada fase pemulihan setelah bencana *recovery* sampai kembali pada fase pra bencana. Penelitian di Jepang

mengatakan kesehatan mental yang terjadi dalam siklus bencana baik pra bencana ataupun post bencana adalah kecemasan (Harada, N., et.al, 2015). Gangguan psikologi pra bencana yang umum terjadi yaitu gangguan *mood* seperti gangguan kecemasan (41.4%), stres (10,2%) dan depresi (30.4%), (Fernandez, et.al, 2017).

Kecemasan merupakan seseorang memiliki perasaan takut yang disertai ketidakpastian, ketidakamanan, ketidakberdayaan dan isolasi (Stuart, 2016). Masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada seseorang yang tinggal di daerah rawan bencana adalah meningkatnya tingkat kecemasan (WHO, 2020). Kecemasan juga disebut suatu yang normal yang membantu manusia dalam menghadapi sesuatu yang sulit. Hal yang dapat dilihat dari respon kecemasan terhadap lansia yang tinggal di daerah rawan bencana sekarang ini adalah insomnia (sulit tidur), perubahan konsentrasi, iritabilitas, berkurangnya produktifitas dan konflik antar pribadi, sitigma, ketakutan penularan kepada yang rentan (S. Brook, dkk, 2020). Pada lansia ini kecemasan yang tidak dapat ditanggulangi berdampak pada mudahnya terjadi perubahan hemoestasis tubuh seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan nadi, dan gangguan pencernaan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Marthoenis (2019) didapatkan bahwa (32.1%) responden mengalami kecemasan. Tingkat kecemasan ringan (31.5%), sedang (20.2%), sangat berat (5.3%) pada remaja. Individu merasa takut dengan adanya gempa sebanyak (95.9%), merasa takut tinggal di gedung yang tinggi sebanyak (81.9%) (Marthoenis

et.al., 2019). Kejadian kecemasan pra bencana terjadi sekitar (41.4%) 2 kali lebih beresiko (Fernandez *et.al.*, 2017). Cemas yang tidak terkendali juga akan menyebabkan seseorang depresi (Stuart, 2016). Salah satu penelitian yang dilakukan di US mengatakan bahwa masyarakat yang tinggal di lingkungan rawan bencana mengalami kecemasan, depresi dan masalah kesehatan fisik lain (Osofsky et al., 2015). Penelitian di Korea juga mengatakan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh kesadaran serta kesiapan terhadap bencana (Lee, 2019).

Bencana memiliki tiga siklus secara umum, dimulai dari sebelum terjadi bencana dimana terdapat kegiatan pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan. Pada saat bencana berupa kegiatan tanggap darurat dan saat setelah bencana dimana terdapat kegiatan rehabilitasi, *recovery* dan rekonstruksi (Ristekdikti, 2019). Pada tahap *recovery* dan rehabilitasi gangguan psikologis yang terjadi masih bisa berlanjut karena proses *recovery* ini membutuhkan waktu yang panjang *long term* (Powers & Daily, 2010). Masyarakat sebagai korban terdampak bencana memiliki risiko yang dapat berupa kematian, kecemasan, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta, dan gangguan kegiatan masyarakat risiko tersebut dapat dikurangi ataupun dicegah apabila ketangguhan telah terbentuk dalam diri masyarakat (Kemenkes RI, 2017). Oleh sebab itu dibutuhkan upaya untuk mengurangi dampak psikologis tersebut (North, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko bencana yang akan terjadi yaitu dengan melakukan manajemen bencana, manajemen bencana terdiri dari tiga tahapan atau fase yaitu pra bencana (pencegahan, mitigasi bencana, kesiapsiagaan, peringatan dini), tahap saat terjadi bencana (tanggap darurat, bantuan darurat) dan tahap pasca bencana (pemulihan, rehabilitasi, rekonstruksi) (BPBD, 2019). Berdasarkan UU No 24 Tahun 2007 tentang “Penanggulangan Bencana” Kesiapsiagaan merupakan upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian langkah-langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Penelitian Fauzi, *et.al.* (2017) tentang kesiapsiagaan masyarakat wonogiri terhadap gempa bumi mengatakan bahwa tingkat kesiapsiagaan masyarakat didapat (62%) termasuk kategori rendah, (19%) sedang, sedangkan (20%) tinggi, sehingga kesiapsiagaan sangat penting untuk memastikan respon kesehatan mental yang efektif setelah kejadian bencana (Powers & Daily, 2010).

Dampak bencana dapat dirasakan lebih besar oleh kelompok rentan dari pada kelompok masyarakat lainnya. Kelompok rentan memiliki risiko tinggi, karena berada dalam situasi dan kondisi yang kurang memiliki kemampuan mempersiapkan diri dalam menghadapi risiko bencana atau ancaman bencana (Siregar, J. S., & Wibowo, 2019). Masyarakat yang tinggal di kawasan rawan bencana termasuk rentan, karena berpotensi mengalami kerugian, kerusakan, maupun kehilangan. Hal ini sering terjadi

pada masyarakat yang paling rentan, misalnya anak-anak, ibu hamil, lansia, dan disabilitas (BNPB, 2019)

Lansia adalah kelompok yang sangat rentan dalam situasi darurat bencana, dengan semakin bertambahnya umur, maka fungsi organnya mengalami penurunan baik dari segi fisik maupun psikisnya, lansia juga mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah diantaranya yang paling utama adalah masalah fisik, masalah kognitif (intelektual), masalah emosional dan masalah spiritual (Kholifah, 2016). Lansia juga memiliki masalah pendengaran, mobilitas fisik, penglihatan maupun daya ingat, dimana keterbatasan tersebut membuat lansia kesulitan untuk bergerak lebih cepat atau meninggalkan rumah mereka pada saat kejadian bencana (Nurhidayati & Ratnawati, 2017). Hal ini menyebabkan semua pihak harus lebih memperhatikan dan memberikan kebijakan-kebijakan tanggap darurat khusus untuk lanjut usia dalam menghadapi bencana baik sebelum, saat ataupun sesudah terjadinya bencana (Heather Jhonson, Dkk, 2016).

Masalah psikologis pasca bencana yang dialami lansia diminimalisir dengan upaya peningkatan kesiapsiagaan bencana, baik fisik maupun psikis. Sejalan dengan penelitian Surbariyanti *et al.*, (2019) yang menyatakan bahwa peningkatan kesiapsiagaan bencana dapat mengurangi masalah kesehatan yang dialami lansia. Masalah psikologis seperti kecemasan yang muncul ketika berada dalam situasi dan lingkungan yang berpotensi bencana. Hal ini terjadi karena lingkungan yang berpotensi

bencana dapat mempengaruhi cara berpikir dan cara pandang individu dalam menghadapi bencana. Hal ini diperkuat dalam penelitian Mawarni et al., (2020) yang menjelaskan bahwa 27% korban gempa mengalami kecemasan. Studi lain menemukan bahwa 30,5% dari 244 korban gempa diketahui mengalami kecemasan. Berdasarkan hal tersebut, dapat diketahui bahwa dampak psikologis yang paling banyak timbul dari suatu bencana adalah kecemasan (Silvitasari et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Mutianingsih et al., (2020) menunjukkan adanya hubungan kesiapsiagaan dan kecemasan pada lansia di daerah rawan gempa dengan $p = 0,039$. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sarkawi (2021) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kesiapsiagaan remaja dengan kecemasan dalam menghadapi banjir di Samarinda dengan $p = 0,037$. Namun, tidak sejalan dengan penelitian Mawarni et al., (2020) bahwa kesiapsiagaan bencana tidak ada hubungan dengan kecemasan.

Penelitian di USA mengatakan bahwa kesiapsiagaan dan sistem peringatan dini dibutuhkan untuk mengurangi beban kesehatan mental dan perawatan setelah bencana (Veenema et al., 2017). Penelitian lain juga mengatakan bahwa walaupun ada dampak negatif yang signifikan dari gempa bumi, kesiapsiagaan dinilai sangat penting untuk mengurangi dampak bencana. Kesiapsiagaan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan psikologis termasuk kecemasan dan rehabilitasi jangka panjang (Cartwright et al., 2017). Dampak jika berlanjutnya gangguan psikologis

seperti kecemasan ini adalah munculnya gangguan jiwa berat bahkan sampai bunuh diri. Menurut Cousin (2016) dalam (Cartwright, 2017) penelitian di Nepal melaporkan 43% peningkatan kasus bunuh diri pasca gempa bumi. Kesiapsiagaan individu yang lebih baik akan membantu dalam upaya pemulihan setelah bencana dan mempersingkat respon negatif saat bencana (Ismail et al., 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada saat siklus keperawatan bencana tanggal 16 Mei 2022 sampai 19 Juni 2022 di Pasié Nan Tigo RW 12 jenis bencana yang ada di masyarakat yaitu gempa bumi, banjir, gelombang tinggi tsunami. Studi Pendahuluan yang dilakukan di RW 12 Kelurahan Pasié Nan Tigo yaitu terhadap 15 orang lansia secara random didapatkan semua merasa tidak siap jika tsunami terjadi. Ketika ditanyakan apa yang diketahui tentang tsunami dan gempa diperoleh 8 orang menjawab ombak yang sangat besar, 3 orang menjawab air laut tiba-tiba surut, 4 orang menjawab ada goncangan besar yang datang. Hampir semua masyarakat pernah merasakan gempa, dan merasakan gempa hebat Tahun 2009. Saat diberi pertanyaan apa yang dilakukan saat terjadi gempa diperoleh 6 orang menjawab berlari keluar rumah, 3 orang menjawab melindungi kepala, 2 orang menjawab membawa anak keluar. 4 orang menjawab menunggu gempa selesai baru keluar. Ketika ditanya tentang apa saja yang sudah disiapkan keluarga jika terjadi gempa dan tsunami diperoleh hanya 6 orang yang menyepakati dimana tempat berkumpul, hanya 4 orang yang menyiapkan kotak P3K

didalam tas, 9 orang menyiapkan dokumen penting didalam tas, dan hanya 4 orang yang menyiapkan makanan di dalam tas.

Sepuluh lansia mengatakan takut tinggal di pinggir pantai karena beresiko tsunami, namun masalah ekonomi tidak bisa untuk pindah dan harus menetap karena mata pencaharian mereka di tepi pantai. 12 orang lansia pernah merasakan air laut naik hingga ke jalan, dan itu membuat mereka panik dan ketakutan. 8 orang lansia gelisah dan was-was akan terjadi tsunami, mereka mengatakan tidak bisa berfikir jernih saat hal itu terjadi, 4 orang lansia mengatakan jika gempa terjadi, sulit berfikir positif merasa tidak tenang dan beranggapan bahwa akan terjadi kembali gempa hebat seperti Tahun 2009 lalu. Kemudian 8 orang lansia mengatakan sering merasakan gejala cemas seperti jantung berdebar, sesak nafas, nyeri pada perut, kram otot, susah tidur. Saat dilakukan pelatihan mitigasi pada lansia hasil observasi peneliti bahwa ditemukan 2 orang lansia jika ditanyakan tentang bencana tangannya gemetar, 1 orang lansia tampak tertunduk lesu, dan 1 orang lansia menangis. Penelitian dari Ahmadi et al. (2018) menjelaskan bahwa bencana menyebabkan timbulnya masalah psikologis terutama kecemasan pada kelompok lansia. Sehingga diperlukan penyesuaian pasca bencana pada masing-masing lansia dengan faktor yang mempengaruhinya yaitu pengalaman dan perilaku masa lalu, seperti sebelum mengalami trauma dan pengalaman saat terjadi bencana (Brockie, L., & Miller, 2017).

Berdasarkan hal-hal yang telah dipaparkan di atas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian pada lansia yaitu kesiapsiagaan bencana dan kecemasan yang muncul pada saat setelah 13 tahun bencana gempa bumi di Padang. Hal ini untuk melihat perkembangan pemulihan kesehatan jiwa mereka serta untuk deteksi dini. Apabila lansia tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi tantangan dan sulit untuk beradaptasi dengan lingkungannya yang terletak di pinggir pantai setelah terjadi bencana, lansia akan memiliki kesiapsiagaan yang rendah dimana dapat berdampak pada penurunan kesehatan yang mempengaruhi psikologis, fisik dan mental (Hayman, K. J., Kerse, N., & Consedine, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kesiapsiagaan Bencana Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Yang Tinggal di Daerah Rawan Bencana di RW 12 Kelurahan Pasie Nan Tigo Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan kesiapsiagaan bencana dengan tingkat kecemasan pada lansia yang tinggal didaerah rawan bencana di RW 12 Kelurahan Pasie Nan Tigo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kesiapsiagaan bencana pada lansia yang tinggal di daerah rawan bencana di RW 12 Kelurahan Pasie Nan Tigo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden lansia yang tinggal di RW 12 Kelurahan Pasie Nan Tigo Tahun 2022
- b. Diketahui distribusi frekuensi kesiapsiagaan bencana pada lansia yang tinggal di RW 12 Kelurahan Pasie Nan Tigo Tahun 2022
- c. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada lansia yang tinggal di RW 12 Kelurahan Pasie Nan Tigo Tahun 2022
- d. Diketahui hubungan, kekuatan dan arah kesiapsiagaan dengan tingkat kecemasan pada lansia yang tinggal di RW 12 Kelurahan Pasie Nan Tigo Tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti dan Responden

Hasil penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan terkait kesiapsiagaan bencana dengan tingkat kecemasan lansia yang tinggal di daerah rawan bencana di RW 12 Kelurahan Pasie Nan Tigo

2. Bagi Fakultas Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi institusi pendidikan keperawatan tentang bagaimana kesiapsiagaan bencana yang didapatkan pada lansia untuk mengatasi kecemasan pada lansia yang tinggal di daerah rawan bencana RW 12 Kelurahan Pasie Nan Tigo.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat di jadikan referensi tambahan bagi peneliti yang ingin meneliti lebih lanjut terkait kesiapsiagaan bencana dan tingkat kecemasan lansia yang tinggal di daerah rawan bencana RW 12 Kelurahan Pasie Nan Tigo dan menjadi bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

