

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indonesia terletak pada pertemuan lempeng besar dan beberapa lempeng kecil yang dikelilingi oleh tiga lempeng utama yaitu Lempeng Eurasia, Lempeng Indo-Australia, dan Lempeng Pasifik. Kondisi tersebut sangat berpotensi sekaligus rawan bencana seperti letusan gunung berapi, gempa bumi, tsunami, banjir, dan tanah longsor (BNPB, 2022). Menurut Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia yang dapat mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Sebanyak 1.779 kejadian bencana terjadi di Indonesia sejak awal tahun hingga 13 Juni 2022. Sebanyak 2.339.061 masyarakat Indonesia menderita dan berada di tempat pengungsian, sebanyak 93 warga meninggal dunia, sebanyak 654 warga menderita luka-luka, dan sebanyak 14 warga Indonesia hilang selama terjadi bencana (BNPB, 2022). Diantara berbagai bencana yang berkemungkinan terjadi dan memberikan dampak terhadap kehidupan manusia, gempa bumi menjadi salah satu bencana yang menjadi perhatian.

Data menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki tingkat kegunaan yang tinggi di dunia, lebih dari 10 kali lipat

tingkat kegunaan di Amerika Serikat. Salah satu gempa bumi terbesar di dunia pernah terjadi di Indonesia yaitu Gempa Aceh tahun 2004 dengan kekuatan 9,1 SR (BNPB, 2022).

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Lansia termasuk kedalam kelompok rentan dalam situasi darurat bencana selain ibu hamil, anak-anak dan penyandang disabilitas (Febriana & Situmorang, 2019). Dampak bencana akan lebih dirasakan oleh kelompok rentan salah satunya yaitu lansia yang kurang memiliki kemampuan mempersiapkan diri dalam menghadapi resiko bencana atau ancaman bencana (Dikriansyah,2018).

Persentase jumlah penduduk lansia di Sumatera Barat pada tahun 2020 yaitu sebanyak 10,83%, persentase ini lebih meningkat dibandingkan dengan tahun 2010 yang sebesar 8,08% (BPS Sumatra Barat, 2020) Diperkirakan bahwa pada tahun 2025 jumlah lansia akan memenuhi kapasitas yaitu sekitar 40jt jiwa (Nurtanti, 2022) Banyak nya perubahan yang dialami oleh lansia baik perubahan dari segi fisik, maupun psikis yang dapat menimbulkan beberapa masalah yaitu masalah kognitif, masalah fisik, masalah emosional dan masalah pada spiritual (Becker et al., 2015). Jumlah lansia di Kelurahan Pasie Nan Tigo pada tahun 2018 yaitu sebanyak 602 jiwa dari 9444 penduduk (BPS, Kota Padang, 2018).

Lansia merupakan salah satu kelompok beresiko sebelum, saat dan setelah terjadinya bencana, dikarenakan lanjut usia banyak memiliki masalah kesehatan seperti penurunan fungsional, gangguan kognitif dan penyakit kronis (Susanti, 2019). (Aldrich & Benson, 2008) sekitar 80% lansia memiliki setidaknya satu penyakit kronis yang membuat mereka lebih rentan dari pada orang yang sehat selama bencana, kondisi ini biasanya disebabkan oleh perubahan Fisiologis, sensorik, dan kognitif yang di sebabkan oleh periode penuaan sehingga mengakibatkan lansia lemah dan memiliki kebutuhan khusus selama keadaan darurat.

Kerentanan kelompok dengan penyakit kronis terutama lansia 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 (Nurhidayati & Ratna, 2017). Sebagai contoh kasus 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 gempa pada kejadian gempa besar di Jepang tahun 2011 mengalami eksaserbasi dan kematian akibat penyakit kronis, termasuk hipertensi, gagal ginjal kronis, diabetes, kanker, dan penyakit pernapasan kronik (Tomio & Sato, 2014).

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit Kronis yang menjadi salah satu masalah kesehatan pada lansia dimana terganggunya fungsi ginjal yang mengarah pada tahap akhir yang membuat kemampuan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit (Tambuwun et al., 2021) Menurut data WHO penyakit Gagal ginjal kronik telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya sehingga angka tersebut menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia (Nurtanti, 2022). Riskesdas (2018) prevalensi penyakit gagal ginjal kronik mengalami peningkatan dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Santika (2021) didapatkan bahwa dari 307 sample penelitian lansia 118 orang (38,4%) diantaranya memiliki masalah kesehatan gagal ginjal kronik. Lansia yang menderita gagal ginjal kronik di RW 01 Kelurahan Pasie Nan Tigo terdapat 3 penderita.

Gagal ginjal kronik sering disebut sebagai salah satu penyakit degeneratif yang umumnya menyerang lansia yang biasanya memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yaitu terapi Hemodialisa (Yuniarsih et al., 2021). Pada tahun 2017 lebih dari 10% populasi di dunia menderita gagal ginjal kronik (ISN, 2017). *Indonesian Renal Registry* pada tahun 2019 menyebutkan bahwa lebih dari 9000 lansia menjalani terapi Hemodialisa. Sembiring (2019) menyebutkan bahwa 225 orang lansia menjalani terapi Hemodialisa setiap tahunnya. Kondisi lansia dengan gagal ginjal kronik hanya mampu melakukan aktifitas ringan dan terbatas karena ketidakmampuan ginjal dalam membuang sisa metabolisme (Miller & Arquilla, 2008).

Terapi hemodialisa merupakan suatu terapi yang menggunakan teknologi tinggi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sampah metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia. Tujuan utama terapi hemodialisis adalah mengembalikan keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler yang terganggu akibat fungsi ginjal yang rusak. Biasanya pasien akan menjalani terapi hemodialisis seumur hidup. Pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa berhubungan dengan gejala fisik dan komplikasi seperti penyakit jantung, anemia, gangguan tidur yang dapat disebabkan oleh uremia, selain itu adanya gangguan neurologis dan gangguan gastrointestinal menyebabkan dampak bagi kualitas hidup penderita (Natural et al., 1998)

Pasien Gagal ginjal kronik (GGK) sangat bergantung pada program terapi hemodialisa untuk menggantikan ginjalnya. Kepatuhan penderita gagal ginjal kronik dalam menjalankan program terapi merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena jika penderita tidak patuh dalam melakukan program terapi hemodialisa maka akan menyebabkan terjadinya penumpukan zat-zat berbahaya dalam tubuh dari hasil metabolisme dalam darah sehingga menyebabkan penderita akan merasakan sakit di seluruh tubuh dan apabila hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan kematian (Budiarti, 2020) Keberhasilan dalam menjaga kesehatan ginjal dan memulihkan fungsi ginjal bagi pasien gagal ginjal kronik dibutuhkan adanya pengetahuan sebagai pedoman dalam melaksanakan perilaku hidup sehat bagi masyarakat yang masih sehat ginjalnya dan menjalani terapi dialysis bagi pasien gagal ginjal. Pada pasien gagal ginjal

kronik membutuhkan setidaknya melakukan Hemodialisa 2 kali perminggu, dan 4-5 jam perkali dialysis (Kemenkes RI, 2017).

Dampak dari bencana yang sangat berpengaruh terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah rusaknya fasilitas infrastruktur pelayanan kesehatan yang penting bagi masyarakat terutama penyakit kronis. (Miller & Arquilla, 2008) selama bencana perawatan pada pasien dialisis ginjal dapat terganggu karena adanya masalah logistik dan medis dan pusat perawatan untuk hemodialisa tidak dapat berfungsi. Selain itu kerusakan pada pusat pelayanan hemodialisa adalah selama terjadinya bencana dapat menyebabkan kegagalan sistem reverse osmosis, gangguan pasokan air, kerusakan struktural fasilitas HD, kegagalan pasokan tenaga listrik, dan kegagalan telekomunikasi. Kondisi ini dapat mengganggu pengobatan 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 (Kiling-Bunga & Kiling, 2019)

Kurangnya pengobatan dan perawatan bahkan untuk waktu yang singkat bagi orang-orang dengan kondisi kronis dapat mengakibatkan kondisi yang semakin memburuk serta kematian (Nirmalawati, 2011). Bencana badai yang terjadi di pantai timur Amerika Serikat tahun 2012, mengalami kerusakan yang parah dimana mengalami kerusakan senilai 19 milyar dolar termasuk sarana dan prasarana kesehatan yang kritis, mengakibatkan 159 kematian, 72 secara

langsung karna badai, 87 korban bencana secara tidak langsung karna dampak setelah terjadinya badai pada penderita penyakit kronis (David et al., 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meringankan dampak yang akan diterima oleh penderita penyakit kronis pada lansia adalah dengan meningkatkan kesiapsiagaan berupa bagaimana cara mempersiapkan diri dalam menghadapi bencana (Dwitanta, 2020). Untuk itu, lansia juga membutuhkan keluarga sebagai pendukung secara emosional maupun finansial, saat terjadi bencana karna keluarga merupakan orang terdekat dari lansia, keluarga harus mampu melakukan perencanaan yang baik terhadap lansia sebelum terjadi bencana yaitu dengan memiliki kesiapsiagaan yang baik terhadap bencana.

*Disaster preparednes* atau Kesiapsiagaan bencana merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan yang tujuannya untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian dengan langkah tepat guna dan berdaya guna sehingga mampu meminimalisir atau mengurangi dampak dari bencana yang terjadi baik kerusakan lingkungan, ekonomi, sosial, maupun korban jiwa (Rusiyah,2017). Faktor kesiapsiagaan merupakan faktor yang penting dalam menurunkan resiko dan dampak kerugian yang ditimbulkan dari bencana alam, karna kesiapsiagaan ini tidak hanya terfokus untuk kelompok tetapi juga kepada individu masyarakat (Aji, 2015).

Kelompok rentan lansia sangat memerlukan perhatian khusus dalam kesiapsiagaan bencana. Kesiapsiagaan ini dapat dibantu melalui peran dari keluarga dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan yang diberikan oleh keluarga dalam melindungi lansia. (Djafar, 2021). Keluarga merupakan ujung tombak,subyek dan obyek kesiapsiagaan, dan berpengaruh langsung terhadap

resiko (Febriana & Situmorang, 2019) Kesiapsiagaan adalah elemen penting dari kegiatan pengendalian resiko bencana yang bersifat pro-aktif sebelum bencana terjadi dan keluarga merupakan bantuan utama bagi lansia dalam mempersiapkan diri menghadapi bencana (Nurhidayati and Bahar, 2018). Sehingga keluarga yang siap dalam kesiapsiagaan bencana maka lansia akan terhindar dari resiko bencana, sehingga keluarga yang memiliki kesiapsiagaan yang baik akan meminimalisir dampak bencana terhadap lansia.

Potter dan Perry (2005) dalam (Tambuwun et al., 2021) menyatakan bahwa keluarga memiliki pengaruh yang kuat pada individu, begitu pula sebaliknya. (Tomio & Sato, 2014) menyebutkan untuk membuat rencana kesiapsiagaan bencana pada anggota keluarga dengan penyakit gagal ginjal kronik maka keluarga dapat melakukan Tujuh hal berikut ini yaitu 1) mendiskusikan dengan penyedia layanan kesehatan tentang jika terjadi bencana apa yang harus dilakukan, 2) membuat rencana dengan keluarga, teman dan tetangga, 3) setiap pasien harus mengetahui diagnosis pasti, stadium, pengobatan dan siklus pengobatan, 4) jika sedang menjalani uji klinis, pasien tersebut harus mengetahui detailnya, 5) keluarga dan pasien harus memastikan kontak penyedia pelayanan kesehatan tersedia bahkan dalam keadaan darurat, 6) pastikan memiliki dan membawa kartu asuransi, 7) setiap pasien dan keluarga memiliki kit kesehatan yang berisi peralatan dan barang yang dibutuhkan selama pengobatan atau selma sakit. Pentingnya dukungan keluarga juga sangat berpengaruh ketika kondisi bencana. Febriana (2009) dalam (Sarwono, 2006) menjelaskan keluarga bekerjasama untuk mengenal dan mengumpulkan sumber-sumber yang dibutuhkan dalam memenuhi

kebutuhan dasar sebelum terjadi bencana. Persiapan yang lebih matang dapat membantu individu dan keluarga mengatasi rasa ketakutan, sehingga dapat bereaksi lebih tenang terhadap keadaan tak terduga, serta dapat mengurangi kehilangan nyawa dan harta benda ketika terjadi bencana. Sejalan dengan penelitian (Teja, 2017) Melibatkan keluarga dalam kesiapsiagaan bencana sangat penting karena saat terjadi bencana kelompok rentan sangat memerlukan pertolongan yang cepat dimana keluarga merupakan salah satu sasaran utama dalam mengurangi resiko.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nurhidayati & Ratna, 2017) tentang kesiapsiagaan keluarga dengan penyakit kronis berdasarkan parameter kesiapsiagaan keluarga. pengetahuan dan rencana tanggap darurat yang baik berpengaruh terhadap koordinasi keluarga dalam hal mempersiapkan kebutuhan yang diperlukan serta pada saat upaya penyelamatan sehingga dapat mendukung keluarga untuk meningkatkan kesiapsiagaannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan Djafri (2013) yang menyatakan kemampuan koordinasi dan perencanaan yang baik antar keluarga akan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi bencana.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada keluarga dengan anggota keluarga rentan lansia dengan penyakit Kronis gagal ginjal kronik di kelurahan Pasie Nan Tigo didapatkan keterangan bahwa keluarga sudah punya rencana dalam melakukan evakuasi jika terjadi gempa bumi tapi belum mengetahui cara menyelamatkan lansia dan belum mempersiapkan apa-apa yang dibutuhkan oleh lansia. Kurangnya Kesiapsiagaan keluarga dalam mengantisipasi bencana terutama pada lansia merupakan salah satu penyebab timbulnya korban akibat bencana (Simandalahi, 2018). Salah satu proses dari

manajemen bencana adalah Kesiapsiagaan bencana yang sangat penting dilakukan sebagai pencegahan untuk mengurangi resiko bencana (Rosyda, 2017).

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka peneliti merasa penting untuk melihat Kesiapsiagaan keluarga pada lansia dengan penyakit gagal ginjal kronik yang mempunyai kebutuhan hemodialisa dalam menghadapi bencana di Kelurahan Pasie Nan Tigo, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Bagaimanakah kesiapsiagaan keluarga yang memiliki lansia dengan penyakit gagal ginjal kronik dengan kebutuhan hemodialisa dalam menghadapi bencana di Kelurahan Pasie Nan Tigo, Kecamatan Koto Tangah Kota Padang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun Tujuan dari penulisan karya ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran kesiapsiagaan keluarga dengan lansia yang mempunyai kebutuhan hemodialisa dalam menghadapi bencana di Kelurahan Pasie Nan Tigo, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti



Dapat menambah pengetahuan dan membantu peneliti memahami tentang kesiapsiagaan bencana pada keluarga dengan lansia gagal ginjal kronik terapi hemodialisa yang tinggal di daerah rawan bencana gempa bumi dan tsunami.

## 2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan menjadi acuan penelitian selanjutnya dan dapat menambah informasi untuk memperluas pengetahuan tentang kesiapsiagaan keluarga pada lansia dengan penyakit gagal ginjal kronik yang mempunyai kebutuhan hemodialisa dalam menghadapi bencana.

## 3. Bagi puskesmas

Dapat dijadikan sumber informasi bagi instansi terkait dalam upaya memberikan kebijakan, dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kesiapsiagaan keluarga pada lansia dengan penyakit gagal ginjal kronik yang mempunyai kebutuhan hemodialisa dalam menghadapi bencana.



