

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan serta penghidupan masyarakat, baik disebabkan oleh faktor alam, non-alam, maupun manusia. Adapun jenis-jenis bencana alam yang sering terjadi di Indonesia seperti Gempa bumi, Banjir, Gunung Meletus, Tanah Longsor, Tsunami, Kekeringan, Angin Puting Beliung(BNPB, 2020).

Menurut laporan dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Indonesia mengalami 4.940 kejadian bencana alam sepanjang tahun 2023. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan sebesar 39,39% dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang mencatat 3.544 kejadian. Kebakaran hutan dan lahan (karhutla) merupakan jenis bencana alam yang paling sering terjadi sepanjang tahun 2023, dengan total 1.802 kejadian. Selanjutnya, banjir menjadi jenis bencana kedua yang paling umum terjadi dengan 1.170 kejadian pada tahun yang sama. Cuaca ekstrem dan tanah longsor juga berkontribusi pada total bencana, masing-masing mencatat 1.155 kejadian dan 579 kejadian. Selain itu, terdapat 168 kejadian kekeringan yang dilaporkan di dalam negeri. Gempa bumi dan gelombang pasang/abrasi masing-masing terjadi sebanyak 31 kali pada tahun 2023. Indonesia juga mengalami empat kali erupsi gunung api, salah satunya di Gunung Marapi, Sumatera Barat. Akibat bencana alam tersebut, sebanyak 267 orang meninggal dunia, 5.785 orang mengalami luka-luka, dan 33 orang dilaporkan hilang. Selain itu, terdapat 9 juta orang yang terdampak dan harus mengungsi. Kerusakan infrastruktur juga signifikan, dengan 34.832 rumah serta 877 fasilitas umum seperti sekolah, tempat peribadatan, dan fasilitas kesehatan mengalami kerusakan.(Pratiwi, 2024)

Di Indonesia, bencana alam menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari masyarakat. Di antara berbagai jenis bencana yang terjadi, Banjir merupakan salah satu bencana alam yang paling sering terjadi di Indonesia, dengan data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menunjukkan bahwa dalam sepuluh tahun terakhir (2014-2023) telah terjadi 8.333 kejadian banjir(Rasyid, 2024). Tahun 2020 mencatat puncak tertinggi dengan 1.531 kejadian(Muallif, 2024) sementara pada tahun 2022, lebih dari 2.000 kejadian banjir tercatat. Frekuensi banjir yang tinggi ini menunjukkan kerentanan wilayah Indonesia terhadap bencana alam tersebut, yang

disebabkan oleh berbagai faktor seperti perubahan iklim, urbanisasi, dan pengelolaan lingkungan yang kurang optimal (Rasyid, 2024). Kondisi geografis dan topografis Indonesia juga berkontribusi terhadap tingginya frekuensi banjir di berbagai daerah (Wismarini & Sukur Muji, 2015). Selain itu, pertumbuhan penduduk dan pembangunan yang tidak memperhatikan aspek mitigasi bencana turut memperburuk keadaan.

Salah satu bencana yang sering terjadi adalah banjir, banjir menimbulkan kerusakan material, mengganggu mobilitas, serta menghambat kegiatan usaha masyarakat, termasuk UMKM. Dampaknya dirasakan secara signifikan oleh sektor komersial dan rumah tangga. Selain itu, masyarakat yang terdampak banjir sering kali harus menanggung kerugian finansial akibat perbaikan rumah, barang-barang yang rusak, serta kehilangan pendapatan. Dampak sosial dari banjir mencakup terganggunya akses pendidikan, aktivitas perkantoran, dan mobilitas masyarakat secara umum. Banjir juga menciptakan kemacetan lalu lintas, terutama pada wilayah dengan ketinggian air lebih dari 50 cm, sehingga aktivitas warga menjadi lumpuh sementara. Dalam aspek kesehatan, genangan air yang berlangsung lama sering kali menjadi sumber penyakit, seperti infeksi kulit dan diare, akibat kurangnya akses terhadap air bersih. Hal ini memperburuk kualitas hidup masyarakat di wilayah terdampak. (Rosyidah, 2022)

Dampak dari kejadian banjir ini sangat signifikan terhadap masyarakat dan ekonomi. Di Kabupaten Klaten, periode 2020-2023 mencatat beberapa kejadian banjir yang signifikan. Pada tahun 2020, terdapat 15 kejadian banjir yang menyebabkan 200 rumah terendam dan 500 orang terdampak. Tahun 2021, jumlah kejadian banjir meningkat menjadi 20 kejadian, dengan 300 rumah terendam dan 700 orang terdampak. Pada tahun 2022, terdapat 18 kejadian banjir yang menyebabkan 250 rumah terendam dan 600 orang terdampak. Hingga triwulan II tahun 2023, tercatat 10 kejadian banjir dengan 150 rumah terendam dan 400 orang terdampak. Data sementara di Mojayan dan Gumulan (Kecamatan Klaten Tengah), Belangwetan dan Karanganyar (Kecamatan Klaten Utara) ada 75 rumah, (Syauqi, 2025)

Data ini menunjukkan bahwa banjir merupakan ancaman yang nyata bagi masyarakat Kabupaten Klaten, dengan dampak yang signifikan terhadap kehidupan sosial dan ekonomi. Upaya mitigasi dan penanggulangan banjir sangat penting untuk mengurangi dampak dari bencana yang kerap terjadi ini. Data ini menunjukkan betapa kritisnya situasi banjir di Indonesia dan perlunya langkah-langkah mitigasi yang lebih

efektif untuk mengurangi dampak bencana terhadap masyarakat dan infrastruktur. (BPBD Klaten, 2023)

Dalam meminimalkan dampak bencana, diperlukan upaya untuk mempersiapkan diri dan mengurangi risiko serta dampak bencana sebelum terjadi. Pentingnya kesiapsiagaan bagi masyarakat sangat besar karena dengan kesiapsiagaan yang baik, masyarakat dapat mengurangi kerugian materi dan korban jiwa saat bencana terjadi (Yuni S.Sos, 2024). Beberapa langkah kesiapsiagaan yang dapat dilakukan termasuk merencanakan evakuasi dan memberikan pendidikan kepada masyarakat tentang tindakan darurat, dan membangun infrastruktur penanggulangan banjir seperti bendungan dan sistem drainase yang baik. masyarakat perlu diberi pengetahuan tentang tanda-tanda awal banjir dan cara menghadapinya dengan tepat. Dengan langkah-langkah ini, dampak banjir dapat diminimalkan dan masyarakat dapat bertahan lebih baik.(Yuni S.Sos, 2024).

kesiapsiagaan pada keluarga tidak hanya pada keluarga dengan anggota keluarga yang sehat namun juga pada keluarga dengan anggota yang sakit. Penyakit kronis merupakan jenis penyakit yang gejalanya muncul secara bertahap dan berlangsung dalam jangka panjang, biasanya lebih dari satu tahun, seperti diabetes, hipertensi, gagal jantung, dan stroke, adalah masalah kesehatan yang umum di Masyarakat, Keadaan ini muncul akibat kombinasi dari faktor genetik, faktor lingkungan, dan pola hidup. Penyakit jenis ini biasanya tidak sepenuhnya sembuh dan dapat berdampak pada kualitas hidup mereka yang mengalaminya.(Sehat, 2024). Data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevalensi penyakit kardiovaskular seperti hipertensi meningkat dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018). Selain itu, penyakit ginjal kronis juga meningkat dari 0,2% (2013) menjadi 0,38% (2018).(BPS Jateng, 2023). Banjir dapat memperburuk kondisi penderita penyakit kronis karena akses terhadap pelayanan kesehatan dan obat-obatan menjadi sangat terbatas. Keluarga dengan anggota yang memiliki penyakit kronis menghadapi tantangan besar dalam memastikan kesehatan mereka selama bencana banjir, termasuk kekurangan obat-obatan, gangguan jadwal perawatan, dan risiko infeksi yang lebih tinggi. (drg. Widyawati, 2024).

Berdasarkan informasi dari World Health Organization (2022), penyakit kronis atau Noncommunicable Diseases menyebabkan kematian 41 juta orang setiap tahunnya, yang setara dengan 74% dari total kematian di seluruh dunia. Setiap tahun, sekitar 17 juta orang meninggal sebelum mencapai usia 70 tahun, di mana 86% dari

kematian dini ini terjadi di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, menurut hasil Riskesdas 2018, terjadi peningkatan pada penyakit tidak menular dibandingkan dengan tahun 2013. Prevalensi hipertensi pada penduduk berusia 18 tahun ke atas naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Sebagai tambahan, prevalensi diabetes melitus pada penduduk berusia  $\geq 15$  tahun meningkat dari 6,9% menjadi 10,9%. Penyakit stroke, yang sering kali disebabkan oleh hiperkolesterol, juga menunjukkan peningkatan, dari 7 menjadi 10,9 per mil pada penduduk berusia  $\geq 15$  tahun. Di sisi lain, prevalensi penyakit sendi pada tahun 2018 tercatat sebesar 7,3% dan berada pada peringkat kelima setelah gagal ginjal dalam kategori penyakit tidak menular (Lamonge Annastasia S et al., 2020).

Setiap kali bencana alam terjadi, tantangan yang dihadapi oleh masyarakat tak hanya soal bertahan hidup, tetapi juga bagaimana merespons situasi darurat dengan cepat dan tepat. Pertolongan pertama dalam situasi bencana adalah upaya awal yang diberikan kepada korban untuk menyelamatkan jiwa, mencegah kondisi menjadi lebih parah, dan mempercepat pemulihan. Pentingnya pertolongan pertama sangat besar karena dapat membantu mengurangi kerugian jiwa dan memastikan bahwa korban mendapatkan perawatan yang diperlukan sebelum bantuan medis profesional tiba (Putri et al., 2023). Menurut World Health Organization (WHO), pemberian pertolongan psikologis pertama (PFA) juga sangat penting untuk memberikan dukungan emosional yang manusiawi dan suportif kepada korban bencana, terutama yang mengalami trauma psikologis. Langkah-langkah praktis seperti menutup luka terbuka dan memberikan pertolongan pertama dalam kondisi bencana (BLS) merupakan tindakan vital yang dapat dilakukan masyarakat untuk menolong sesama dalam situasi darurat (Mustamu, 2023; Putri et al., 2023).

Peran anggota keluarga dalam memberikan pertolongan pertama bagi penderita penyakit kronis selama bencana banjir sangat krusial. Keluarga berperan sebagai penjaga kesehatan utama, terutama dalam situasi darurat di mana akses ke layanan kesehatan profesional mungkin terbatas. Mereka bertanggung jawab untuk memberikan perawatan yang diperlukan, seperti mengontrol kondisi penyakit, mengelola obat-obatan, dan memberikan dukungan emosional kepada anggota keluarga yang sakit (Kartika et al., 2020). Penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan dan kesiapsiagaan yang baik terhadap bencana lebih mampu memberikan pertolongan pertama yang efektif (Nurhidayati & Ratna, 2017). Selain itu, kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi bencana banjir juga

berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup penderita penyakit kronis Selain itu, kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi bencana banjir juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup penderita penyakit kronis(Purwanti, 2020). Keluarga yang siap dan terlatih dapat mengambil tindakan yang tepat untuk meminimalkan dampak bencana, seperti menyediakan peralatan kesehatan darurat dan merencanakan evakuasi yang aman (Nurhidayati & Ratna, 2017). Dengan dukungan yang tepat dari anggota keluarga, penderita penyakit kronis dapat lebih bertahan dalam situasi darurat dan mengurangi risiko komplikasi kesehatan yang lebih serius (Nurhidayati & Ratna, 2017; Purwanti, 2020)

Pendidikan tentang tindakan darurat dan pelatihan pertolongan pertama harus diintegrasikan ke dalam program-program komunitas. Infrastruktur penanggulangan banjir, seperti bendungan dan sistem drainase yang baik, juga perlu dibangun dan dipelihara untuk meminimalkan dampak bencana(Ismail, 2020), standar operasional prosedur untuk pertolongan korban bencana sangat ditekankan sebagai panduan bagi masyarakat dan relawan dalam memberikan bantuan yang efektif dan cepat. Dengan adanya kesadaran dan kesiapsiagaan yang tinggi, risiko dan dampak bencana dapat diminimalkan, dan masyarakat dapat merasa lebih aman dan terlindungi (Ismail, 2020)

Dalam situasi darurat, setiap detik sangat berharga. Kecepatan dan ketepatan dalam memberikan bantuan awal dapat menjadi penentu antara hidup dan mati, Pertolongan pertama adalah langkah kritis dalam memberikan bantuan segera kepada korban kecelakaan atau kondisi darurat medis sebelum bantuan profesional tiba. Hal ini mencakup tindakan untuk menyelamatkan jiwa, mencegah kecacatan, dan memberikan kenyamanan kepada korban. Keterampilan dan pengetahuan dasar dalam pertolongan pertama menjadi aspek penting untuk memastikan tindakan yang cepat, tepat, dan aman dalam situasi darurat. Penolong pertama dituntut untuk memiliki kualitas tertentu, seperti kejujuran, tanggung jawab, kemampuan bersosialisasi, dan kondisi fisik yang baik. Selain itu, keterampilan teknis yang diperlukan meliputi mengenali keadaan yang mengancam jiwa, penanganan perdarahan, stabilisasi korban dengan alat bantu, serta kemampuan berkomunikasi dengan tim medis dan pihak terkait. Pengetahuan medis dasar, seperti teknik resusitasi jantung paru (RJP) dan penanganan cedera, juga menjadi bagian integral dalam menjalankan tugas ini secara efektif. Dalam banyak kejadian, tindakan pertolongan pertama yang tidak memadai atau keliru dapat memperburuk kondisi korban. Oleh karena itu, pelatihan sistematis

dan panduan seperti modul pelatihan ini dirancang untuk membekali penolong dengan keterampilan yang sesuai. Modul ini mencakup berbagai topik, seperti penilaian korban, teknik penanganan perdarahan, resusitasi, hingga langkah pemindahan korban dalam kondisi darurat (Djuwadi & Mujito, 2018)

Kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi bencana merupakan aspek penting dalam mengurangi dampak yang ditimbulkan oleh bencana. Keluarga yang memiliki pemahaman, perencanaan, dan persiapan yang baik akan mampu bertindak lebih cepat dan efektif dalam situasi darurat (BNPB, 2023). Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap kepala keluarga memiliki peran yang signifikan dalam kesiapsiagaan rumah tangga terhadap ancaman banjir. Kepala keluarga yang memiliki pemahaman yang baik mengenai risiko banjir cenderung menunjukkan tingkat kesiapsiagaan yang lebih tinggi dalam menghadapi bencana tersebut (Isnaeni & Elfian, 2022)

Kesiapsiagaan keluarga mencakup beberapa aspek penting, termasuk identifikasi ancaman dan risiko, penjaminan keamanan rumah dari potensi bencana, penerapan sistem peringatan dini, serta pengembangan rencana evakuasi. Pelaksanaan langkah-langkah tersebut dapat meningkatkan kapasitas keluarga dalam menghadapi situasi darurat yang disebabkan oleh banjir. Namun, sejumlah penelitian di Indonesia mengindikasikan bahwa upaya kesiapsiagaan dan penanganan darurat secara mandiri dan proaktif masih tergolong lemah. Temuan ini menyoroti pentingnya peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam menghadapi bencana banjir (Supriandi, 2020).

Studi pendahuluan di puskesmas Cawas 1 pada tanggal 20 Mei 2025 dengan 10 orang. Dari hasil penelitian awal, terungkap fenomena bahwa desa plosowangi salah satunya yang terdampak banjir terakhir terjadi pada bulan desember 2024 dan mengakibatkan persawahan yang terdampak, walaupun sudah ada pelatihan mitigasi bencana mayoritas keluarga telah menguasai pengetahuan tentang kesiapsiagaan terhadap bencana banjir, seperti tempat evakuasi dan penyimpanan obat-obatan. Namun, mayoritas dari mereka tidak tahu bagaimana cara memberikan pertolongan pertama kepada anggota keluarga yang menderita penyakit kronis, seperti mengatasi sesak napas, pingsan, atau perdarahan. Ini menunjukkan adanya perbedaan antara pengetahuan tentang kesiapan dan kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama.

Oleh karena itu, pertolongan pertama keluarga dalam menghadapi bencana banjir memerlukan perhatian yang serius melalui peningkatan pengetahuan, perencanaan yang cermat, serta keterlibatan aktif dari seluruh anggota keluarga dalam upaya mitigasi dan respons terhadap bencana.

## **B. Rumusan Masalah**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah tingkat kesiapsiagaan bencana banjir yang tinggi di antara keluarga berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam memberikan pertolongan pertama yang efektif kepada anggota keluarga yang memiliki penyakit kronis. Dengan kata lain, semakin baik kesiapsiagaan sebuah keluarga terhadap bencana banjir, maka semakin baik pula perilaku mereka dalam memberikan pertolongan pertama kepada anggota yang memiliki penyakit kronis. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Kesiapsiagaan Bencana Banjir Terhadap Perilaku Pertolongan Pertama Keluarga Dengan Penyakit Kronis Di Wilayah Desa Plosowangi”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan kesiapsiagaan bencana banjir terhadap perilaku pertolongan pertama keluarga dengan penyakit kronis di wilayah Desa Plosowangi

### **2. Tujuan khusus**

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mendeskripsikan karakteristik yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, hubungan dengan keluarga, pekerjaan, penderita penyakit kronis di wilayah Desa Plosowangi.
- b. Menganalisis tingkat kesiapsiagaan keluarga terhadap bencana banjir di wilayah Desa Plosowangi
- c. Mendeskripsikan perilaku pertolongan pertama keluarga dengan penyakit kronis di wilayah Desa Plosowangi
- d. Menganalisis hubungan kesiapsiagaan bencana banjir terhadap perilaku pertolongan pertama keluarga dengan penyakit kronis

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah mengenai hubungan kesiapsiagaan bencana banjir terhadap perilaku pertolongan pertama keluarga dengan penyakit kronis.

##### **2. Manfaat praktis**

###### **a. Bagi institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan referensi bagi institusi pendidikan mengenai Peran keluarga dalam kesiapsiagaan bencana banjir

###### **b. Bagi puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan program mitigasi bencana di Daerah rawan bencana.

###### **c. Bagi perawat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan intervensi perawat dalam menyusun asuhan keperawatan pada keluarga dengan penderita penyakit kronis di daerah rawan bencana.

###### **d. Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan sebagai acuan untuk pengembangan penelitian berikutnya tentang hubungan kesiapsiagaan bencana banjir terhadap perilaku pertolongan pertama keluarga dengan penyakit kronis.

###### **e. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada keluarga dengan penyakit kronis. Sehingga keluarga dengan penyakit kronis mampu meningkatkan kesiapsiagaan bencana banjir.

###### **f. Bagi peneliti berikutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan sebagai acuan untuk pengembangan penelitian berikutnya tentang hubungan kesiapsiagaan bencana banjir terhadap perilaku pertolongan pertama keluarga dengan penyakit kronis.



## E. Keaslian penelitian

Table 1.1 Keaslian penelitian

No	Penulis (Tahun)	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	(Supriandi, 2020)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Keluarga Menghadapi Bencana	Deskriptif analitik, cross-sectional	Pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga berhubungan signifikan ( $p < 0,05$ ). Populasi: keluarga di empat kelurahan di Kota Palangka Raya.	Lokasi: Kota Palangka Raya. Tidak fokus pada banjir dan penyakit kronis; tidak meneliti perilaku pertolongan pertama
2	(Qin et al., 2023)	Disaster Preparedness in Shenzhen: With/Without Chronic Disease	Observasional, regresi logistik	Individu dengan penyakit kronis lebih siap hadapi bencana ( $OR = 1.38$ ); hanya 20.7% siap. Populasi: warga dewasa di Shenzhen ( $\geq 18$ tahun) dengan/ tanpa penyakit kronis.	Lokasi: Shenzhen, China. Tidak spesifik pada banjir; menggunakan konteks internasional; tidak meneliti perilaku P3K; lokasi berbeda dari wilayah Desa Plosowangi
3	(Anwar et al., 2022)	Kesiapsiagaan Keluarga Pasien Stroke Menghadapi Bencana	Deskriptif analitik, cross-sectional	Pengetahuan dan sarana-prasarana signifikan, sikap tidak signifikan. Populasi: keluarga pasien stroke di Kota Ternate.	Lokasi: Kota Ternate. Fokus pada stroke, bukan semua penyakit kronis; tidak meneliti hubungan kesiapsiagaan dengan perilaku pertolongan pertama
4	(Setyaningrum & Rumagutawan, 2018)	Pengetahuan dan Kesiapsiagaan Gempa di Bantul	Observasi analitik, cross-sectional	Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan kesiapsiagaan. Populasi: 57 kepala keluarga di Dusun Kiringan, Bantul.	Lokasi: Bantul, Yogyakarta. Fokus pada gempa bumi; tidak meneliti keluarga dengan penyakit kronis; tidak mengukur perilaku pertolongan pertama; lokasi geografis berbeda dari Cawas
5	(Hadi & Stefanus Lukas, 2024)	Hubungan Pengetahuan dan Kesiapsiagaan Erupsi Semeru	Kuantitatif deskriptif, cross-sectional	Hubungan signifikan antara pengetahuan dan kesiapsiagaan ( $p = 0,00$ ). Populasi: 157 kepala keluarga di Desa Sumbermujur, Lumajang.	Lokasi: Lumajang, Jawa Timur. Fokus pada erupsi gunung; tidak meneliti keluarga dengan penyakit kronis; tidak membahas perilaku P3K; lokasi berbeda dari Puskesmas Cawas