

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana dapat terjadi kapan saja dan dimana saja. Bencana merupakan kejadian serius yang dapat menjadi masalah penyebab kematian secara langsung maupun tidak langsung, serta menjadi penyebab kerusakan dan kerugian di dalam kehidupan manusia (ICN, 2009 dalam Purborini *et al.*, 2016). *The International Federation of Red Cross* mendefinisikan bencana sebagai kejadian yang terjadi secara tiba-tiba dan menimbulkan bahaya serta mengganggu fungsi dari suatu komunitas dan masyarakat secara serius, sehingga menimbulkan kehilangan anggota keluarga, kerugian secara material, ekonomi dan kerusakan lingkungan yang melebihi kemampuan masyarakat untuk mengatasi menggunakan sumber daya milik mereka sendiri. Meskipun seringkali disebabkan oleh alam, bencana dapat juga berakibat ulah manusia (*The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*, 2018)

The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) dalam *World Disaster Report* (2018) menyebutkan bahwa angka kejadian bencana yang terjadi di dunia antara tahun 2008-2018 yaitu sebanyak 3.751 kejadian. Sebanyak 84,2% diantaranya disebabkan oleh cuaca dengan banjir dan badai menyumbang hampir dua pertiga dari semua insiden. *The Asia - Pasific Disaster Report* (2017) menjelaskan Asia dan Pasifik merupakan salah satu kawasan yang paling rawan terhadap bencana di dunia dan juga paling serius terkena dampaknya. Pada tahun 2016-2017 tercatat telah terjadi sekitar 1.625 bencana di Asia-Pasifik atau 40% dari total bencana global. Kejadian bencana di Asia-Pasifik pada tahun 2016-2017 menewaskan 5.887 atau 60% dari kematian akibat bencana di dunia. Disebelah jalur patahan besar dan dikelilingi oleh hamparan lautan yang luas negara-negara Asia-Pasifik telah mengalami gempa bumi, tsunami, letusan gunung berapi, badai tropis, banjir, kekeringan dan tanah longsor. *The Emergency Events Database* (EM-DAT) dalam *World Disaster Report* (2018) menunjukkan Cina, Amerika Serikat, Filipina, India dan Indonesia menjadi lima negara yang sering dilanda bahaya alam selama sepuluh tahun terakhir.

Pada beberapa peristiwa di tahun ini, Indonesia banyak dibicarakan di media dunia karena bencana-bencana alam yang mengerikan dan menyebabkan kematian ratusan ribu manusia dan hewan, serta menghancurkan wilayah daratannya. *The Center for Research on the Epidemiology of Disaster/CREED* (2013) menyebut Indonesia sebagai negara peringkat ke-5 dari negara-negara yang sering dilanda bencana alam, terutama untuk bencana geofisikal dan meteorologi. Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang sering dilanda gempa bumi, erupsi gunung berapi, tsunami, banjir dan kekeringan (Purborini *et al.*, 2016).

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (2020) menyebutkan bahwa angka kejadian bencana alam di Indonesia tahun 2015 yaitu sebanyak 1.691 kejadian dengan kejadian tertinggi di wilayah Jawa Tengah yaitu sebanyak 391 kejadian. Pada tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah kejadian bencana yaitu menjadi 2.302 kejadian dengan jumlah kejadian tertinggi dengan wilayah yang masih sama dari tahun sebelumnya yaitu Jawa Tengah sebanyak 601 kejadian. Peningkatan kejadian bencana meningkat juga di tahun 2017 yaitu sebanyak 2.853 kejadian dengan wilayah kejadian tertinggi di Jawa Tengah yaitu sebanyak 1.068 kejadian. Pada tahun 2018 jumlah kejadian bencana menurun yaitu menjadi sebanyak 2.572 kejadian dengan wilayah kejadian tertinggi yang tetap sama yaitu Jawa Tengah sebanyak 578 kejadian. Pada tahun 2019 jumlah kejadian bencana juga mengalami penurunan yaitu menjadi 1.426 kejadian dengan wilayah kejadian tertinggi Jawa Tengah yaitu sebanyak 441 kejadian.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (2020) juga mencatat tren bencana selama 9 tahun terakhir (2010-2019) yaitu sebanyak 7.302 kejadian banjir, 4.954 kejadian tanah longsor, 207 kejadian abrasi, 6.433 kejadian puting beliung, 787 kejadian kekeringan, 987 kejadian kebakaran, 164 kejadian gempa bumi, 6 kejadian tsunami, 114 kejadian letusan gunung berapi. Tren Bencana yang terjadi di wilayah Jawa Tengah selama tahun 2019 yaitu puting beliung sebanyak 188 kali, tanah longsor 158 kali, banjir 74 kali, kekeringan 10 kali, abrasi 1 kali dan banjir dengan tanah longsor sebanyak 1 kali. Wilayah kejadian tertinggi berada di Cilacap yaitu sebanyak 35 kali. Tren bencana di wilayah Klaten selama tahun 2019 yaitu puting beliung sebanyak 6 kali, tanah longsor 1 kali dan banjir 1 kali.

Data Balai Penyelidikan dan Pengembangan Teknologi Kebencanaan Geologi/BPPTKG (2016) letusan freatik gunung merapi terakhir terjadi pada tanggal 13

Februari 2020. Tinggi kolom letusan ± 2000 m dari puncak mengarah ke Barat Laut dari pos pengamatan Gunung Merapi. Purborini, Astuti, dan Amin (2017) memaparkan tahun 2010 terjadi erupsi Gunung Merapi yang memberikan dampak ke beberapa kabupaten, salah satunya adalah Kabupaten Magelang dan terdapat 42.671 jiwa mengungsi. Selain itu, erupsi Gunung Merapi juga dapat menyebabkan bencana alam susulan, yaitu banjir lahar dingin. Pada tahun 2010-2011 pasca erupsi Gunung Merapi, terjadi banjir lahar dingin di Magelang, Jawa Tengah. Bencana ini menyebabkan 4.111 orang harus tinggal ditempat pengungsian.

Wijayanti (2013) mengemukakan bencana Gunung Merapi pada tahun 2010 menyebabkan berbagai dampak dalam tatanan kehidupan masyarakat. Aset penghidupan masyarakat hancur dan produksi ekonomi pun menurun. Bencana alam dapat memberikan dampak dalam penurunan ekonomi lokal serta hilangnya pekerjaan masyarakat. Aset natural, finansial, fisik, manusia dan sosial dapat terdampak sehingga pasar menjadi kacau dan efek dari semua itu adalah terganggunya kondisi sosial serta ekonomi wilayah yang mengalami bencana. Melemahnya kinerja perekonomian suatu wilayah tersebut juga parah oleh hancurnya sarana pendukung kegiatan ekonomi seperti saluran telekomunikasi, pembangkit energi dan sarana transportasi.

Bencana menimbulkan berbagai potensi permasalahan kesehatan bagi masyarakat terdampak. Dampak ini akan dirasakan lebih parah oleh kelompok penduduk rentan. *World Health Organization* (2016) menyebut kelompok rentan saat terjadi bencana antara lain anak-anak, perempuan hamil, orang dengan malnutrisi dan orang yang memiliki penyakit ataupun gangguan imunitas dan lanjut usia. *National Disaster Management Authority/NDMA* (2014) menempatkan perempuan, anak-anak, orang cacat dan lanjut usia (lansia) sebagai kelompok rentan dalam bencana.

Rentang kehidupan manusia yang mempunyai umur panjang akan mengalami lanjut usia. Proses ini tidak bisa dihindari karena usia lanjut adalah suatu fase terakhir dari siklus kehidupan manusia yang kemungkinan besar dialami oleh setiap manusia yang berumur panjang. Pada fase ini atau usia lanjut orang akan mengalami perubahan-perubahan seperti kemunduran fisik, psikis dan sosial (Husmiati, Irmayani, Noviana, & Amalia, 2016).

Badan Pusat Statistik/BPS (2016) menjelaskan populasi dunia saat ini berada pada era penduduk menua (*ageing population*) dengan jumlah penduduk berusia 60 tahun keatas melebihi 7 persen populasi. Seiring dengan pertumbuhan tersebut, jumlah penduduk lanjut usia semakin lama juga semakin meningkat dan berkontribusi cukup tinggi terhadap pertumbuhan penduduk secara keseluruhan. Populasi lansia mencapai 962 juta orang pada tahun 2017, lebih dari dua kali lipat dibandingkan tahun 1980 yaitu hanya 382 juta lansia diseluruh dunia. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2050 yang prediksinya akan mencapai sekitar 2,1 miliar lansia diseluruh dunia.

Data Badan Pusat Statistik (BPS) dalam Husmiati *et al.* (2016) menunjukkan bahwa usia harapan hidup masyarakat Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 1980 usia harapan hidup baru 52,2 tahun, maka pada tahun 1990 menjadi 59,8 tahun, tahun 2000 meningkat menjadi 64,5 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan menjadi 71,1 tahun. Sementara itu jumlah penduduk lanjut usia Indonesia pada tahun 1980 sebanyak 7,9 juta jiwa (5,45% dari seluruh jumlah penduduk) tahun 1990 menjadi 12,7 juta jiwa (6,56%), tahun 2000 meningkat menjadi 17,7 juta jiwa (9,77%). Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lanjut usia akan meningkat menjadi 28,8 juta jiwa (11,34%) dari jumlah penduduk. Hal ini akan terjadi pertambahan jumlah penduduk lanjut usia yang sangat signifikan dengan segala implikasinya.

Badan Pusat Statistik/BPS (2018) juga menunjukkan selama kurun waktu hampir 50 tahun (1971-2018), persentase penduduk lansia meningkat sekitar dua kali lipat. Pada tahun 2018, persentase penduduk lansia mencapai 9,27 persen atau sekitar 24,49 juta orang. Adapun persentase lansia di Indonesia didominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) yang persentasenya mencapai 63,39 persen, sisanya adalah lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,92 persen, dan lansia tua (kelompok umur 80+) sebesar 8,69 persen.

Proyeksi Penduduk 2010-2020, SUPAS (2015) dalam Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah (2018) menunjukkan adanya peningkatan jumlah lansia sebanyak 3,83 juta jiwa atau 11,43 persen dari seluruh penduduk Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 kemudian naik menjadi 3,96 juta jiwa atau sebesar 11,72 persen pada tahun 2015. Sedangkan berdasarkan hasil Angka Proyeksi Penduduk pada tahun 2018, jumlah lansia di Provinsi Jawa Tengah meningkat menjadi 4,49 juta jiwa atau sebesar 13,03 persen.

Proporsi penduduk dewasa, terutama Lansia di Kabupaten Klaten juga terus meningkat. Proyeksi Penduduk SP 2010 dalam Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten (2017) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 jumlah Lansia meningkat mencapai 163.966 jiwa atau 14,27 persen dari seluruh penduduk Kabupaten Klaten, maka pada tahun 2014 meningkat mencapai 169,255 atau 14,67 persen, dan kemudian naik menjadi 175,554 atau 15,15 persen pada tahun 2015. Sedangkan berdasarkan hasil angka proyeksi penduduk hingga 2017 jumlah Lansia terus mengalami kenaikan hingga pada tahun 2017 mencapai 188,141 jiwa atau sebesar 16,12 persen.

Proses menjadi tua menghadapi setiap orang secara alamiah mengalami perubahan, berhubungan dengan faktor fisik, mental dan sosial yang mulai mengalami penurunan. Sebagai akibat dari penurunan tersebut menunjukkan lanjut usia mengalami berbagai permasalahan (Husmiati *et al.*, 2016). Permasalahan lanjut usia Hurlock (1997) yang disitasi oleh Husmiati *et al.* (2016) ada beberapa masalah umum yang unik diantaranya; keadaan fisik lemah dan tak berdaya, sehingga harus tergantung pada orang lain, status ekonominya yang terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya, menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik, mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi dan atau cacat, dan mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah. Dengan permasalahan tersebut lanjut usia perlu tetap mempertahankan kualitas hidup sampai akhir kehidupan mereka.

Konsep kualitas hidup selalu digunakan untuk mendeskripsikan “kehidupan yang baik”. *World Health Organization* (WHO) kemudian mendefinisikan *quality of life* atau kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya dimasyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar dan juga perhatian terhadap kehidupan (Husmiati *et al.*, 2016). Fahrudin (2012) mengatakan untuk mencapai kualitas kehidupan sedemikian maka diperlukan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial yang merupakan upaya perlindungan dan pelayanan yang bersifat terus-menerus agar lanjut usia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar.

World Health Organization (2004) memaparkan terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Hardywinoto dan Setiabudhi yang disitasi oleh Yuditia, (2018) menyebutkan komponen-komponen yang mendukung kualitas hidup lansia antar lain: sosiodemografi, biologis, sosial, ekonomi, hukum dan etika, agama, kesehatan dan keperawatan lanjut usia. Salah satu komponen yang mempengaruhi kualitas hidup adalah sosiodemografi. Sosiodemografi merupakan gabungan dari kata sosial dan demografi. Sosial adalah komponen variabel non demografi seperti pendapatan, pekerjaan, pendidikan, dan lain-lain. Demografi adalah ilmu yang mempelajari penduduk disuatu wilayah, seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan dan lain-lain (Harli, 2015). Aspek-aspek sosiodemografi yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia meliputi: jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan dan pekerjaan (Indrayani & Ronoatmojo, 2018).

Berdasarkan aspek jenis kelamin, menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup lansia laki-laki dengan kualitas hidup lansia perempuan, dapat dilihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Haris (2014) bahwa lanjut usia wanita memiliki persentase penilaian kualitas hidup secara keseluruhan lebih buruk dibandingkan dengan lansia pria. Hal ini karena fungsi fisik lansia pada wanita cenderung lebih lemah dibandingkan lansia pada pria, karena wanita lebih cenderung terkena penyakit diabetes dan kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan. Tetapi berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wikananda (2017) menunjukkan bahwa lansia perempuan memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan lansia laki-laki, ini disebabkan dengan adanya perbedaan latar belakang sosial dan budaya yang menyebabkan beban laki-laki itu lebih berat ditambah sudah semakin menurunnya kemampuan fisik dan mental.

Ditinjau dari aspek usia, status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Kiik, Sahar, & Permatasari, 2018). Penelitian yang dilakukan Wikananda (2017) didapatkan semakin tua seseorang, kualitas hidupnya akan semakin menurun. Hal ini berhubungan dengan penurunan kemampuan fisik, sosial dan mental lansia sehingga semakin tua mereka, semakin cenderung tidak dapat melakukan berbagai macam hal yang berperan dalam pemenuhan maupun yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini sejalan dengan penelitian

Sutikno (2011) menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia semakin buruk kualitas hidupnya.

Aspek status pernikahan juga menjadi salah satu faktor yang menentukan *outcome* kualitas hidup kedepannya. Dalam penelitian Wikananda (2017) ditemukan bahwa proporsi kualitas hidup sangat baik ditemukan pada pasangan yang telah menikah. Hal ini disebabkan status tidak menikah atau perceraian berhubungan dengan resiko hidup sendiri, dimana hidup sendiri merupakan faktor resiko penurunan dalam kualitas hidup.

Fakta lain juga menunjukkan pekerjaan berkaitan dengan kualitas hidup pada lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Sirojammuniro (2015) menunjukkan bahwa seorang lansia yang tidak bekerja dan memilih untuk tinggal dirumah, akan merasakan kebahagiaan lebih banyak di dominasi dengan sikap bersyukur kepada Allah, sama halnya dengan lansia yang masih bekerja juga akan merasakan sejahtera. Berbeda dengan hasil penelitian Wikananda (2017) menunjukkan lansia yang tidak bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini berkaitan dengan penghasilan dan sering dikaitkan dengan pemenuhan kebutuhan manusia. Dengan pemenuhan kebutuhan hidup yang cukup dapat meningkatkan taraf kualitas hidupnya dan meningkatkan interaksi sosial. Kurangnya perilaku aktif akan cenderung mendorong rasa jenuh dan bosan sehingga dapat menurunkan kualitas hidup mereka.

Berdasarkan aspek tingkat pendidikan, laki-laki dan individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi ditemukan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Xu J & Ou L, 2014). Hal ini sejalan dengan hasil kajian dari Yahaya, Abdullah, Momtaz, & Hamid (2010) yang mendapati bahwa kualitas hidup lanjut usia dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Pendidikan yang tinggi dapat memberikan kemampuan dan pemahaman mengenai bagaimana menjaga, memelihara dan meningkatkan kualitas hidup baik dari aspek kesehatan, ekonomi, maupun dari aspek sosial-psikologis. Dengan pendidikan yang tinggi pula seseorang dapat menemukan solusi dari permasalahan yang dihadapi terutama dari aspek finansial untuk menopang kehidupan di hari tua.

Selain dari faktor sosiodemografi, bencana juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhasanah, Kushadiwijaya, & Marchira (2009) yang menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat depresi akan semakin buruk kualitas hidupnya. Rohmah, Purwaningsih, & Bariyah (2012) juga memaparkan

hasil penelitiannya bahwa faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup dan faktor psikologis menjadi faktor yang paling dominan.

Nurhasanah, Kushadiwijata & Marchira (2009) juga menyebutkan selain depresi, faktor risiko yang paling berhubungan dengan kualitas hidup pada masyarakat daerah pasca bencana adalah interaksi sosial dan jenis kelamin. Kualitas hidup akan menjadi baik apabila tingkat depresinya semakin rendah, interaksi semakin tinggi dan berjenis kelamin laki-laki. Terdapat beberapa faktor lain yang menunjukkan hubungan yang sangat lemah dan berpola negatif, yaitu usia, status perkawinan, pendidikan, pendapatan dan trauma fisik. Hal tersebut dapat berarti bahwa kualitas hidup akan menjadi buruk apabila semakin bertambahnya usia, berstatus tidak kawin, berpendidikan yang tidak tamat/tamat SD/SMP, mempunyai pendapatan dibawah UMR (<Rp 500.000,00) dan mempunyai trauma fisik.

Resiliensi juga mempunyai pengaruh yang besar pula terhadap kualitas hidup. Hasil penelitian Hestyanti, Omega, Nurpatricia, & Fourianalistyawati, E., Sullivan (2016) menunjukkan terdapat korelasi yang signifikan antara skor *resiliensi* dengan skor keempat domain dari kualitas hidup. Skor *resiliensi* berkorelasi positif dengan domain fisik kualitas hidup, psikologis, sosial dan lingkungan. Hasil penelitian dari Xu J & Ou L (2014) menjelaskan bahwa *resiliensi* dan kualitas hidup pada partisipan yang terkena gempa di Wenchuan meningkat dengan adanya faktor mediasi dari dukungan sosial. Widayatun & Fatoni (2013) menjelaskan banyaknya bencana alam memberikan dampak dan pengaruh terhadap kualitas lansia yang dapat dirasakan baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu dampak langsung dari terjadinya bencana alam terhadap penduduk adalah jatuhnya korban jiwa, hilang dan luka-luka. Sedangkan dampak tidak langsung terhadap penduduk antara lain adalah terjadinya banyak kerusakan-kerusakan bangunan perumahan penduduk, sarana sosial seperti bangunan sekolah, rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya, perkantoran, dan infrastruktur jalan, jembatan, jaringan listrik dan telekomunikasi. Selain itu, terjadinya bencana alam juga mengakibatkan adanya kerugian ekonomi bagi penduduk, seperti kerusakan lahan pertanian dan kehilangan mata pencaharian, terutama bagi penduduk yang bekerja disektor in formal.

Hasil penelitian Xu J dan Ou L (2014) juga menjelaskan bahwa kualitas hidup pada partisipan meningkat dengan adanya faktor mediasi dari dukungan sosial. Hal tersebut

mengimplikasikan bahwa dukungan sosial secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup partisipan. Hasil kajian ini sejalan dengan Husmiati, Irmayani, Noviana, dan Amalia (2016) yang memberikan *highlight* dan bukti bahwa dukungan keluarga terhadap lanjut usia dalam masyarakat desa masih cukup kuat. Dukungan keluarga dalam hal ini merupakan faktor terpenting dalam merawat dan memberikan pelayanan kepada lanjut usia. Mereka merasakan kebahagiaan dalam hidupnya jika di sisa usia mereka dapat senantiasa bersama anak dan cucu mereka. Jadi kualitas hidup secara fisik boleh jadi buruk namun lanjut usia masih melihat kualitas hidup secara sosial tetap baik selama mereka masih bersama keluarga.

Hasil penelitian Slottje *et al.* (2007) mengenai kualitas hidup terkait kesehatan petugas pemadam kebakaran dan polisi setelah 8,5 tahun bencana udara di Amsterdam menunjukkan bahwa pekerja yang terpapar bencana melaporkan memiliki kualitas hidup dari segi fisik yang jauh lebih rendah dari pada yang tidak terpapar. Petugas kepolisian yang terpapar bencana juga memiliki kualitas hidup dari segi mental yang lebih rendah. Dari penelitian tersebut, sehingga peneliti berasumsi bahwa seseorang yang terpapar oleh bencana maka beresiko untuk memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, bahkan setelah bertahun-tahun kejadian bencana. Lebih lagi pada kelompok rentan khususnya lansia.

Husmiati, Irmayani, Noviana, dan Amalia (2016) mengemukakan penanganan dalam bidang kesejahteraan sosial terhadap lanjut usia untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup lanjut usia dilakukan melalui program pelayanan lanjut usia, program pemberdayaan lanjut usia, program peningkatan partisipasi keluarga dan masyarakat, program jaminan dan perlindungan lanjut usia dan program pengembangan kelembagaan lanjut usia. Dari kesemua program tersebut yang paling menonjol dilakukan pemerintah dan masyarakat dewasa adalah program pelayanan sosial lanjut usia menggunakan sistem panti dan non panti. Namun demikian tidak semua lanjut usia dapat dijangkau oleh pelayanan sosial baik oleh pelayanan panti maupun non panti terutama lanjut usia di wilayah rawan bencana.

Perasaan khawatir dan tekanan psikologis pada lansia yang tinggal di kawasan rawan bencana terhadap kondisi daerahnya yang sewaktu-waktu akan ditimpa bencana dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Bencana juga menghasilkan dampak berupa stress traumatik pada setiap fase kejadian bencana (Husmiati, Irmayani, Noviana, & Amalia,

2016). Oleh karena itu, maka lanjut usia dalam situasi bencana sangat rentan terhadap kualitas hidupnya. Salah satu daerah rawan bencana erupsi Gunung Merapi adalah Desa Balerante yang diputuskan sebagai Daerah Rawan Bencana (KRB) 3. Balerante merupakan Desa dengan radius sekitar 4 km dari puncak Gunung Merapi. Penduduk Desa Balerante yaitu sebanyak 160 KK.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 Maret 2020 di 5 posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Balerante, didapatkan data hanya 40% dari seluruh lansia di Desa Balerante yang mengikuti kegiatan posyandu lansia. Pada saat peneliti melakukan wawancara dengan Bidan Desa Balerante, beliau mengatakan jumlah lansia di Desa Balerante sebanyak 245 lansia. Walaupun partisipasi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia belum 100%, namun sudah ada peningkatan dari pada tahun sebelumnya. Lansia banyak yang lebih memilih untuk bekerja dari pada mengikuti kegiatan posyandu lansia dan sebagian dari mereka sering lupa dengan tanggal pelaksanaan kegiatan tersebut. Masalah kesehatan lansia yang paling dominan di Desa Balerante adalah hipertensi. Sejauh ini belum ada penanganan secara khusus untuk mengatasi masalah kualitas hidup lansia dan pengukuran skala kualitas hidup lansia juga belum pernah dilakukan. Peneliti juga melakukan wawancara dengan kepala desa Balerante, beliau mengatakan lansia di Desa Balerante rata-rata masih produktif, sehat-sehat, dan masih tinggal dengan anaknya. Mata pencaharian lansia mayoritas sebagai petani rumput untuk memberikan makan ternak, khususnya sapi, namun lansia yang masih kuat fisiknya ada juga yang bekerja sebagai gali pasir, dan sisanya bercocok tanam disawah. Dan peneliti melakukan wawancara dengan lansia di Desa Balerante, rata-rata lansia tersebut mengatakan bahwa mereka jarang sakit, badannya sehat dan memiliki semangat bekerja tinggi, karena *mindset* mereka jika tidak mau bekerja maka hidupnya akan susah. Lansia tersebut rata-rata memiliki keseharian mencari rumput di wilayah atas dan kemudian pulang membawa rumput dengan cara di pikul. Mereka biasanya melakukannya 3-4 kali dalam sehari. Lansia sudah tidak merasakan trauma lagi dengan meletusnya gunung Merapi, karena mereka sudah menganggap erupsi gunung Merapi sebagai hal biasa yang sering dihadapi. Sehingga, mereka memandang bahwa kualitas hidup mereka baik. Lansia juga mengatakan belum pernah dilakukan pengukuran kualitas hidup di daerahnya.

Berdasarkan latar belakang dan kajian studi yang menilai faktor sosiodemografi yang mempengaruhi kualitas hidup lansia masih terdapat beberapa faktor yang menunjukkan pro dan kontra, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Sosiodemografi yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Daerah Bencana”

B. Rumusan Masalah

Proses menjadi tua menghadapi setiap orang secara alamiah mengalami mengalami penurunan yang mengakibatkan muncul berbagai permasalahan. Dengan permasalahan tersebut lanjut usia perlu tetap mempertahankan kualitas hidup sampai akhir kehidupan mereka. Kualitas hidup tidak terlepas dari beberapa faktor diantaranya faktor sosiodemografi. Telah banyak studi yang menilai faktor sosiodemografi yang mempengaruhi kualitas hidup lansia, tetapi masih terdapat beberapa faktor yang meninggalkan pro dan kontra. Berdasarkan ulasan tersebut, maka peneliti perlu melakukan studi literatur dengan *P: Lanjut Usia, I: no intervention, C: no comparator, O:* faktor sosiodemografi yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia dan merumuskan masalah sebagai berikut: “Faktor sosiodemografi apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup Lansia di Daerah Bencana?”

C. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Daerah Bencana.

D. Manfaat

Penelitian ini bermanfaat untuk:

1. Secara Teoritis

Sebagai pengembangan studi keperawatan dalam bidang keperawatan komunitas tentang faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di daerah bencana.

2. Secara Praktis

a. Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi BPBD Klaten untuk mengetahui faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia, sehingga BPBD Klaten mampu menyusun kebijakan dan program perlindungan lanjut usia terutama menyangkut kualitas hidup lanjut usia di daerah bencana.

b. Perawat

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi keilmuan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada lansia terkait faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di daerah bencana.

c. Peneliti

Sebagai pembelajaran kompetensi riset kuantitatif untuk mengetahui dan memahami faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di daerah bencana.