

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia lanjut berusia diatas 60 tahun (Infodatin lansia, 2016). Usia lanjut sedang berada pada proses penuaan dimana proses alamiah yang dialami dan terjadi pada setiap makhluk hidup. Proses penuaan pada usia lanjut mengakibatkan kemunduran struktur maupun fungsi organ secara fisik, psikis, mental maupun sosial sehingga usia lanjut rentan terhadap berbagai penyakit (Nurfatimah et al., 2017). Masalah lanjut usia menurut (Husmiati, Irmayani, Ivo Noviana, 2016) mengalami berbagai perubahan yang mengakibatkan terjadinya penurunan dalam faktor fisik, mental, dan sosial. Akibat dari faktor fisik, mental dan sosial yang menurun, orang tua menghadapi berbagai masalah. Permasalahan terjadi pada usia lanjut yang dikemukakan Hurlock (1997) dalam (Husmiati, Irmayani, Ivo Noviana, 2016) meliputi kondisi fisik melemah yang mengakibatkan ketergantungan dengan orang lain, menurunnya ekonomi sehingga mengalami berbagai perubahan dalam pola hidup, menetapkan kehidupan berdasarkan status ekonomi dan fisik, mencari kerabat baru sebagai pengganti kehilangan pasangan, dan meningkatkan kegiatan-kegiatan produktif untuk mengisi waktu luang.

Data *World Health Organization* (WHO), Asia Tenggara memiliki populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta. Jumlah lansia diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat pada tahun 2050 dibandingkan dengan tahun 2013. Perkiraan populasi ini didasarkan dari data yang didapatkan pada tahun 2000 sejumlah 5.300.000 jiwa atau 7,4%, tahun 2010 populasi lansia mencapai 11,34% dari 28.800.000 jiwa, dan tahun 2020 data lansia di negara Indonesia diperkirakan sebanyak 80.000.000 jiwa (Kemenkes, 2013). Jawa Tengah menempati urutan kedua dengan jumlah lanjut usia terbanyak di Indonesia dengan 12,15% atau 4,4 juta jiwa dari total penduduk di Jawa Tengah mencapai 36,52 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2021). Laju pertumbuhan lansia di Jawa Tengah menandakan bahwa Jawa Tengah telah memasuki *ageing population*. Kabupaten Klaten memproyeksikan jumlah lanjut usia tahun 2015 sejumlah 175.854 jiwa (BPS, 2018). Populasi lansia di Klaten pada tahun 2017 terdapat 168.428 jiwa kemudian tahun 2018 meningkat menjadi 189.042 jiwa (Dinkes Klaten, 2018) dalam (Melania, 2020). Penduduk lanjut usia di Kecamatan Cawas tahun 2015 mencapai sekitar 9.848 jiwa (BPS, 2018). Hasil studi pendahuluan

didapatkan jumlah penduduk lanjut usia di Kelurahan Bawak sebanyak 782 jiwa. Proporsi penduduk lansia berusia > 60 tahun pada tahun 2019 mencapai 1 miliar jiwa, populasi penduduk lansia akan meningkat hingga 1,4 miliar jiwa tahun 2030 dan tahun 2050 meningkat berlipat ganda sejumlah 2,1 miliar jiwa. Peningkatan populasi penduduk lansia akan terus meningkat di negara berkembang (Nations, 2015).

Peningkatan populasi lanjut usia yang terjadi di Indonesia mengakibatkan timbulnya problematika sosial dan ekonomi dikarenakan lansia mengalami penyakit degeneratif dan sindrom penuaan (Sumarman et al., 2017). Peningkatan penduduk lansia juga berdampak pada berbagai sektor kehidupan juga berdampak terhadap peningkatan ketergantungan lanjut usia maupun angka sakit lanjut usia (Ekawati et al., 2020). Munculnya ketergantungan lanjut usia pada *Activity of Daily Living (ADL)* ditimbulkan karena beberapa faktor mencakup usia, kesehatan fisik, fungsi kognitif, dan fungsi psikososial (Marlita et al., 2018). Penelitian oleh Salamah (2005) yang disitasi (Dina Andesty, 2018) menguraikan jumlah lansia yang semakin meningkat berakibat munculnya problematika diantaranya kurang memperoleh pendidikan, jalur layanan kesehatan sulit, tidak mendapatkan jaminan hari tua, dukungan sosial kurang. Maka tidak jarang lansia memiliki masalah psikologis maupun fisik, dan gangguan patologis. Dampak dalam perubahan lanjut usia ini dapat mempengaruhi pada *quality of life* lansia (Destriande et al., 2021). Peningkatan kuantitas lanjut usia perlu diimbangi dengan peningkatan kualitas lanjut usia supaya hidup sehat, produktif, mandiri, dan dapat menjadi aset negara dalam proses pembangunan (Thalib et al., 2015). Semakin bertambahnya usia, status kesehatan lansia semakin menurun yang berakibat pada kualitas hidup lansia (Budiono & Rivai, 2021).

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) memaparkan *quality of life* berkaitan erat dengan suatu tujuan, harapan, serta perhatian dalam kehidupan dalam suatu komunitas didasari dengan budaya dan nilai yang ada (Dina Andesty, 2018). Kualitas hidup lansia menjadi perhatian penting dalam rangka meningkatkan usia harapan hidup lansia. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor: 1) Tingkat aktivitas fisik, 2) Faktor sosio-demografis, 3) Faktor masalah kesehatan, 4) Partisipasi kegiatan lansia (Dewi, 2018). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia antara lain usia, jenis kelamin, riwayat pernikahan, tingkat pendidikan, dan hubungan sosial (Ardiani et al., 2019).

Parameter tingginya kualitas hidup lansia apabila lansia mencapai kesejahteraan dan merasakan hidup yang berarti (Dina Andesty, 2018). *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* menjelaskan dimana domain mempengaruhi kualitas hidup : domain fisik, domain kesehatan mental, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan (Dina Andesty, 2018). Jikalau empat domain terpenuhi pada individu lansia maka kualitas hidup lansia mengarah pada kesejahteraan (*well-being*) namun jika empat domain tidak terpenuhi pada individu lansia maka kualitas hidup lansia mengarah pada ketidaksejahteraan (*ill-being*) (Dina Andesty, 2018). Kesiapan menghadapi bencana ditinjau dari domain fisik dapat berupa mempersiapkan perbekalan atau tas siaga bencana, kapasitas pengetahuan dan kemampuan dalam penyelamatan diri, domain psikologis dilakukan dengan upaya mengenali pikiran yang membuat stres dan mengendalikan perasaan juga melakukan manajemen respon psikologis terhadap stres (Rohmi, 2016), domain hubungan sosial seperti memberikan telepon seluler dan apabila tidak memiliki maka mengingat nomor telepon saudara atau kerabat dekat untuk menyimpan nomor penting agar mudah dalam meminta bantuan, domain lingkungan dilakukan upaya pembinaan melalui keluarga yang sudah menjadi program pemerintah dalam posyandu untuk lansia agar dapat menjadi wadah untuk memberikan wawasan kesiapsiagaan bencana banjir (Jannah & Aini, 2021).

Vaarama dkk (2008) disitasi oleh (Kiling & Kiling-Bunga, 2019) mengemukakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia diantaranya faktor demografi, faktor sosial ekonomi, faktor kesehatan fisik, faktor psikologis, faktor sosial, faktor aktivitas dan gaya hidup, faktor peristiwa traumatik, dan faktor terapeutik. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia berdasarkan (Chaichanawirote, 2011) dalam (Yusselda & Wardani, 2016) terbagi menjadi faktor internal (fungsi fisik dan psikis) dan faktor eksternal (dukungan sosial). Berbeda dengan faktor kualitas hidup lansia menurut Bond dan Corner (2004: h6) dimana peneliti menyebutkan dimensi-dimensi sebagai berikut : kepuasan subjektif, faktor fisik dan lingkungan, faktor sosial lingkungan, faktor sosial ekonomi, faktor budaya, faktor status kesehatan, faktor kepribadian, dan faktor otonomi individu (Kiling & Kiling-Bunga, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian (Jacob & Sandjaya, 2018), kualitas hidup dikatakan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor fisik, psikologis, sosial, lingkungan, dan dominan.

Center for Research on the Epidemiology of Disaster (CRED) menyatakan Indonesia termasuk salah satu negara yang tinggi akan potensi bencana di Asia Tenggara (Fahrimal et al., 2019). Bencana yang terdokumentasi selama 10 tahun terakhir antara 80-90% disebabkan oleh banjir, kekeringan, siklon tropis, gelombang panas, dan badai. Laporan bencana dunia tahun 2020 oleh Federasi Palang Merah Internasional mengemukakan bahwa lebih dari 83% bencana alam disebabkan terkait cuaca dan iklim, lebih dari setengahnya merupakan bencana banjir (UNHAS, 2021). BNPB mencatat data bencana Indonesia mengalami 790 banjir pada 2019, 1.518 pada 2020 dan 787 pada 2021. Pada tahun 2019 jumlah korban yang meninggal dan hilang berjumlah 367 jiwa, 1.088 jiwa terluka, 18.492 bangunan rusak parah. Tahun 2020 korban jiwa yang meninggal dan hilang akibat banjir berjumlah 146 jiwa, 64 jiwa terluka, 30.633 bangunan rusak parah. Kemudian kejadian di tahun 2021 korban meninggal dan hilang akibat banjir berjumlah 388 dengan 1.387 jiwa terluka, 91.508 bangunan rusak parah (BNPB, 2021).

Bencana banjir di Jawa Tengah termasuk bencana yang sering terjadi di beberapa kabupaten atau kota. Kota Jawa Tengah yang rawan banjir adalah daerah yang memiliki anak-anak sungai besar seperti Banyumasan, Purwokerto, Pati, Demak, Kudus, Brebes, Cilacap, Karanganyar, Solo dan Sukoharjo (PUSDATARU Jawa Tengah, 2017). Fluktuasi banjir terjadi di Jawa Tengah sejak tahun 2015 hingga Juni 2017. Tercatat 59 kali pada 2015, 136 kali pada 2016, dan 191 kali pada 2017 (BNPB, 2020). Prevalensi bencana banjir di Jawa Tengah terhitung sejak tahun 2018 hingga 2020, pada tahun 2018 berjumlah 241 kejadian banjir, tahun 2019 berjumlah 111 kejadian banjir, dan tahun 2020 berjumlah 150 kejadian banjir (BPS, 2020). Kabupaten Klaten melaporkan kejadian banjir tiga dekade terakhir, tahun 2019 terdapat 23 desa yang terendam banjir, tahun 2020 terdapat 2 desa yang terendam banjir, dan tahun 2021 belum tercatat kejadian bencana banjir (BPS, 2020). Kelurahan Bawak termasuk salah satu desa yang mengalami bencana banjir. Beberapa studi-studi baru telah memperkirakan tingkat kejadian dan intensitas bencana banjir kemungkinan besar akan mengalami peningkatan signifikan karena iklim yang akan terjadi di beberapa waktu kedepan (Hoque et al., 2019).

Faktor penyebab bencana banjir antara lain faktor curah hujan, faktor gangguan daerah aliran sungai (DAS), faktor kesalahan desain pengembangan alur sungai, faktor pendangkalan sungai, dan faktor kesalahan desain wilayah dan infrastruktur (Nugroho

et al., 2009). Selain itu penyebab lain yang dapat mengakibatkan bencana banjir seperti, urbanisasi yang cepat, pertumbuhan penduduk dan pembangunan ekonomi, hal ini dapat menimbulkan risiko banjir (Hoque et al., 2019). Bencana banjir disebabkan oleh faktor alam dan aktivitas penggunaan SDM yang menyebabkan degradasi dan kerusakan cekungan. Faktor alam disebabkan oleh intensitas curah hujan yang tinggi dan karakteristik cekungan, sedangkan faktor manusia disebabkan oleh perubahan penggunaan lahan, sarana dan prasarana drainase yang tidak memadai, dan sistem sosial pemerintah daerah dan masyarakat yang kurang baik (Budiarti et al., 2017). Faktor penyebab banjir dapat dibagi menjadi dua yaitu banjir yang disebabkan oleh alam dan banjir yang disebabkan oleh aktivitas manusia. Faktor alam penyebab terjadinya banjir seperti air pasang, fisiografis, erosi, penurunan kapasitas sungai, drainase yang tidak memadai, dan curah hujan tinggi (Mardianto & Marfai, 2021)

Bencana juga dapat mengakibatkan permasalahan kesehatan pada masyarakat yang terkena dampak. Dampak akan lebih dirasakan oleh kelompok penduduk rentan, termasuk rentan karena penduduk kelompok ini memiliki keterbatasan dan kebutuhan khusus sehingga memiliki risiko tinggi terhadap ancaman bencana. Badan Nasional Penanggulangan Bencana mengacu pada sekelompok orang yang rentan jika terjadi bencana, misalnya bayi, anak < 5 tahun, anak-anak, ibu hamil atau menyusui, orang cacat, dan lansia (BNPB, 2018). *National Disaster Management Authority/NDMA* (2014) dalam (Jati, 2019) menyebutkan perempuan, anak-anak, penyandang disabilitas, dan lanjut usia sebagai kelompok rentan bencana. Dampak bencana banjir pada lansia diantaranya masalah kesehatan akibat bahan pangan atau air bersih terkontaminasi oleh banjir, lansia sulit untuk mengungsi dikarenakan keterbatasan dalam mobilitas untuk menyelamatkan diri, stres karena kehilangan salah satu anggota keluarga atau harta benda, mengalami tekanan karena dipindahkan ke tempat pengungsian oleh keluarga yang mengakibatkan hubungan sosial tegang, adanya banjir berdampak pada lansia dengan penyakit penyerta seperti jantung dan juga menghambat lansia saat ketergantungan pada alat bantu nafas, kursi roda listrik yang membutuhkan energi listrik. Analisa dampak banjir yang terjadi di Pulau Canvey (Essex) tahun 1953, korban jiwa lansia tinggi dan menjadi dominan diantara korban usia lainnya dikarenakan lansia mengalami masalah kesehatan seperti hipotermia dan jantung yang mengakibatkan kematian (UK et al., 2014).

LIPI-UNESCO/ISDR (2006) dalam (Mas'Ula et al., 2019) mengemukakan bahwa banjir membawa berbagai dampak antara lain : 1) Dampak fisik terdiri dari kerusakan sarana dan prasarana umum maupun publik, 2) Dampak sosial terdiri dari risiko trauma, penurunan ekonomi, terganggu kegiatan aktivitas sehari-hari, kematian, 3) Dampak ekonomi terdiri dari gangguan kegiatan ekonomi, kehilangan materi, 4) Dampak lingkungan terdiri dari pencemaran lingkungan atau tumbuhan di lingkungan sekitar. Bencana banjir memberikan dampak negatif bagi individu, masyarakat dan lingkungan. Individu mungkin berisiko mengalami masalah kesehatan seperti cedera, tenggelam, kematian, penyakit kulit, gangguan pencernaan, dan infeksi. Untuk lingkungan berupa kerusakan pemukiman masyarakat dan kerugian harta benda (Darwati & Yuni Puji Widiastuti, 2021). Bencana banjir dapat menimbulkan bermacam-macam dampak diantaranya : kehilangan harta benda, rusaknya infrastruktur, timbulnya korban jiwa karena penduduk yang hanyut terbawa arus banjir, menimbulkan berbagai masalah kesehatan, dan rusaknya lahan pertanian (Anies, 2018a). Dampak yang ditimbulkan akan semakin meningkat, salah satu faktor penyebabnya yaitu curah hujan yang tinggi (Widodo, 2014). Dampak banjir menimbulkan kerusakan dan kerugian berupa penderitaan manusia dan harta benda, serta melumpuhkan aktivitas sosial ekonomi masyarakat. Banjir juga banyak merusak lingkungan, lingkungan alam (erosi tebing, sedimentasi, lumpur sungai) dan lingkungan buatan (kerusakan lahan pertanian, pemukiman dan infrastruktur publik). (Budiarti et al., 2017).

Upaya penanggulangan dampak bencana terutama melalui tindakan mitigasi yang berkaitan dengan tindakan untuk lansia. Lansia termasuk dalam kelompok rentan jika terjadi ancaman bencana. Upaya mitigasi untuk mengurangi risiko banjir dapat dibagi menjadi dua kategori : mitigasi struktural dan mitigasi non-struktural. Mitigasi struktural dapat dicapai dengan membangun tembok pertahanan atau tanggul, mengatur aliran dan drainase, membersihkan sungai dan membuat jalan pintas. Mitigasi non struktural meliputi pelatihan dan penyuluhan bencana banjir, tim siaga banjir, mengevaluasi tempat risiko banjir, menganalisa data-data yang berkaitan dengan banjir, memperbaiki sarana dan prasarana (Ningrum & Ginting, 2020). Upaya penanggulangan banjir dapat dilakukan dengan beberapa cara mencakup menciptakan fungsi sungai dan saluran air berfungsi dengan baik, melakukan reboisasi tumbuhan

dan pepohonan yang menyerap udara, memperbanyak dan menyediakan ruang terbuka hijau untuk penyerapan udara (B. M. B. K. Bogor, 2016).

Kesiapsiagaan bencana adalah keadaan suatu komunitas individu atau kelompok dengan kemampuan fisik dan psikologis untuk menghadapi suatu bencana, tetapi tidak menutup kemungkinan komunitas dapat mengetahui penyebab bencana dan sadar akan bencana yang suatu saat akan terjadi (Junita, 2019). Kesiapsiagaan bencana dipengaruhi oleh faktor pendapatan, perempuan, kurangnya kesiapsiagaan terhadap bencana, tingkat pendidikan, pengalaman atau pelatihan kebencanaan (Jannah & Aini, 2021). Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) dan *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) yang disitasi oleh (Husna, 2012), ada lima faktor yang dapat mempengaruhi mitigasi risiko bencana. 1) Pengetahuan dan sikap tentang risiko bencana, 2) Kebijakan dan panduan, 3) Perencanaan darurat bencana, 4) Sistem peringatan bencana, 5) Kemampuan memobilisasi sumber daya.

Peningkatan kesiapsiagaan dapat dicapai dengan pembekalan pengetahuan terkait kebencanaan, pengetahuan tentang gejala bencana yang akan terjadi, dan apa yang harus dilakukan saat terjadi bencana. Tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung kesiapsiagaan bencana misalnya jalan evakuasi, peta jalan evakuasi, rambu atau tanda peringatan, dan sarana dan prasarana lain yang dibutuhkan ketika bencana (Rahmayanti & Darmawan, n.d.).

Hasil studi pendahuluan dengan wawancara, didapatkan bahwa bencana yang terjadi setiap tahun di Desa Bawak yaitu banjir. Banjir terjadi sejak tahun 2008 hingga saat ini. Banjir merendam wilayah RW 1 – RW 8 dengan ketinggian air yang tertinggi ± 1 meter atau sepinggang orang dewasa. Tanda-tanda banjir di Desa Bawak diawali dengan curah hujan tinggi dan lama \pm semalaman. Banjir di Desa Bawak diakibatkan oleh tanggul jebol, hal ini dikarenakan tidak mampunya Sungai Dengkeng dalam menampung debit air yang sangat banyak sehingga air sungai penuh dan meluap menggenangi permukiman warga di Desa Bawak. Sampel lansia yang diwawancarai menyatakan bahwa banjir sudah menjadi fenomena bencana yang biasa terjadi sehingga tidak perlu mengungsi. Kekhawatiran lansia saat banjir berupa harta benda dan lahan pertanian serta air yang semakin lama semakin meninggi. Lansia pernah mengalami jatuh dan hampir terbawa arus banjir juga ada yang terkena pecahan kaca saat banjir. Saat banjir lansia merasakan hubungan sosial dengan sanak saudara menjadi terganggu karena terisolasi oleh genangan air, sehingga memilih berdiam di

rumah. Kondisi rumah lansia pasca banjir banyak lumpur dan licin yang menjadikan lansia kurang berani untuk membersihkannya dan memilih untuk meminta bantuan kepada anak atau saudara terdekat. Keluhan yang dirasakan pasca banjir ataupun saat banjir meliputi demam, sakit perut, batuk, pilek, diare, gatal-gatal. Pasca terjadinya banjir, layanan kesehatan Puskesmas jarang melakukan pemeriksaan terhadap lansia yang terdampak banjir. Dampak yang ditimbulkan lansia dari bencana banjir meliputi gatal-gatal, diare, sakit perut.

Melihat permasalahan diatas terkait kualitas hidup lansia di daerah rawan bencana banjir serta kesiapsiagaan lansia terhadap bencana banjir di Kelurahan Bawak maka peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian terkait **“Hubungan *Quality of Life* Dengan Kesiapsiagaan Lansia Pada Bencana Banjir Di Desa Bawak Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten“**.

B. Rumusan Masalah

Kelurahan Bawak termasuk kedalam wilayah rawan bencana banjir. Bencana banjir di Kelurahan Bawak paling parah terjadi pada tahun 2018 dengan ketinggian \pm 1 meter. Bencana banjir ini disebabkan oleh tanggul jebol sehingga air Sungai Dengkeng meluap ke permukiman warga. Dampak bencana banjir sangat dirasakan oleh masyarakat diantaranya terisolasi di dalam rumah, terganggunya aktivitas dan rusaknya lahan pertanian. Kekhawatiran lansia saat banjir yaitu harta benda yang dapat terbawa air kemudian perasaan bingung dan takut saat lansia ditaruh di kasur yang tinggi agar tidak terkena air banjir. Banyaknya populasi penduduk lanjut usia di Kelurahan Bawak menjadikan risiko terhadap ketidaksiapan dalam menghadapi ancaman bencana banjir. Hasil wawancara oleh Kepala Desa dikatakan bahwa tingkatan kesiapsiagaan lansia dalam menghadapi banjir masih kurang siap.

Sejalan dengan hasil wawancara pada lansia bahwa lansia ada yang pernah terjatuh dan hampir terbawa arus saat banjir dan juga ada yang terkena beling kaca saat banjir. Saat banjir lansia merasakan hubungan sosial dengan sanak saudara menjadi terganggu karena terisolasi oleh genangan air, sehingga memilih berdiam di rumah. Lansia juga mengatakan ada perasaan khawatir terhadap harta benda yang terendam dan lahan pertanian serta air yang semakin lama semakin meninggi, pasca banjir surut tidak adanya pelayanan kesehatan yang mengontrol kesehatan lansia pasca banjir padahal banyak lansia yang mengalami masalah kesehatan pasca banjir seperti

gatal-gatal, demam, sakit perut, diare. Kondisi rumah lansia pasca banjir banyak lumpur dan licin yang menjadikan lansia kurang berani untuk membersihkannya dan memilih untuk meminta bantuan kepada anak atau saudara terdekat.

Permasalahan yang didapatkan bahwa di Desa Bawak rawan terhadap bencana banjir dimana lansia yang bertempat tinggal di daerah tersebut mendominasi sehingga perlu kesiapan dalam menghadapi bencana banjir namun realitanya lansia di Desa Bawak kurang siap dalam menghadapi bencana banjir dikarenakan tidak memiliki sikap, pengetahuan maupun kemampuan dalam menyelamatkan diri. Hal ini dimungkinkan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia dimana lansia mengalami penurunan fisik serta ketergantungan dengan orang lain berpengaruh terhadap kemampuan dalam menyelamatkan diri.

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan pada peneliti adalah: “Apakah ada hubungan antara *quality of life* dengan kesiapsiagaan lansia pada bencana banjir di Desa Bawak Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten ? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *quality of life* dengan kesiapsiagaan lansia pada bencana banjir di Desa Bawak Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden seperti nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tinggal dengan siapa.
- b. Mendeskripsikan *quality of life* lansia di Kelurahan Bawak Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten.
- c. Mendeskripsikan kesiapsiagaan lansia di Kelurahan Bawak Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten.
- d. Menganalisa hubungan antara *quality of life* dengan kesiapsiagaan lansia dalam menghadapi bencana banjir di Desa Bawak Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan peneliti dalam mempelajari, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan *quality of life* dan kesiapsiagaan lansia pada bencana banjir di Desa Bawak, Kecamatan Cawas, Kabupaten Klaten.
- b. Sebagai tambahan referensi dan kontribusi wawasan keilmuan dalam pengembangan ilmu keperawatan bencana.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)

Hasil penelitian ini sebagai acuan agar dapat membina lansia di desa wilayah kerja BPBD Kabupaten Klaten untuk mengurangi risiko bencana dengan meningkatkan kesiapsiagaan bencana.

2. Bagi Forum Penanggulangan Risiko Bencana (FPRB)

Hasil penelitian ini sebagai masukan bagi FPRB Klaten menganani manajemen risiko bencana yang partisipatif dan sebagai gambaran evaluasi terhadap program yang sudah diimplementasikan, khususnya FPRB Klaten supaya menjadi peningkatan program manajemen risiko bencana ke depan.

3. Bagi Perawat Komunitas

Hasil penelitian ini adalah dasar untuk perawat komunitas bertanggung jawab dalam meningkatkan *quality of life* lansia guna mempersiapkan kesiapsiagaan lansia pada bencana banjir.

4. Bagi Lansia

Dapat menjadi masukan khususnya lansia untuk menambah wawasan dalam meningkatkan *quality of life* serta kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *quality of life* dan kesiapsiagaan lansia berhubungan dengan bencana banjir.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian (Murbawan et al., 2017) tentang *Kesiapsiagaan Rumah Tangga dalam Mengantisipasi Bencana Banjir di Daerah Aliran Sungai (DAS) Wanggu*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesiapsiagaan rumah tangga dalam mengantisipasi bencana banjir di Kelurahan Lepo-Lepo Kota Kendari. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan deskripsi kuantitatif dan kualitatif. Teknik sampling yang digunakan berupa sampel acak sederhana (*simple random sampling*) dengan jumlah sampel 30 responden. Metode pengambilan data menggunakan angket, wawancara dan observasi. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dengan dilengkapi alat GPS, kamera, dan alat tulis menulis. Analisa data yang digunakan berupa indeks tingkat kesiapsiagaan menurut LIPI-UNESCO/ISDR, 2006. Hasil dari penelitian ini disimpulkan bahwa tingkat kesiapsiagaan rumah tangga di Kelurahan Lepo-Lepo Kota Kendari dalam mengantisipasi banjir dalam kategori baik dan indikator parameter mencapai angka 69.43 yang berarti termasuk kategori siap.

Perbedaan penelitian dalam karya ilmiah ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel terikat, jenis teknik sampling yang digunakan, instrumen yang digunakan, jumlah responden, lokasi penelitian dan analisis data. Variabel yang akan diteliti meliputi *quality of life* lansia dan kesiapsiagaan lansia. Instrumen yang akan digunakan berupa kuesioner WHOQOL-OLD dan Kesiapsiagaan Bencana Banjir. Lokasi penelitian berada di Kelurahan Bawak, Cawas, Klaten.

2. Penelitian (Mas'Ula et al., 2019) tentang *Kesiapsiagaan Masyarakat Terhadap Bencana Banjir Di Desa Pancasari Kecamatan Sukasada Kabupaten Buleleng*.

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengetahuan masyarakat tentang banjir, menganalisis kesiapsiagaan masyarakat terhadap banjir. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan metode wawancara dan dokumentasi. Teknik sampling

yang digunakan berupa *proporsional random sampling* dengan jumlah sampel 70 responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang bencana banjir di Desa Pancasari dalam kategori sedang, dengan skor sejumlah 77,14 %. Kesiapsiagaan masyarakat terhadap bencana banjir di Desa Pancasari dalam kategori sedang, dengan skor sejumlah 92,86 %.

Perbedaan penelitian dalam karya ilmiah ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel terikat, jenis teknik sampling yang digunakan, instrumen yang digunakan, jumlah responden, lokasi penelitian dan analisis data. Variabel yang akan diteliti meliputi *quality of life* lansia dan kesiapsiagaan lansia. Instrumen yang akan digunakan berupa kuesioner WHOQOL-OLD dan Kesiapsiagaan Bencana Banjir. Lokasi penelitian berada di Kelurahan Bawak, Cawas, Klaten.

3. Penelitian (Husmiati, Irmayani, Ivo Noviana, 2016) tentang *Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Daerah Rawan Bencana*.

Penelitian ini bertujuan memperoleh data lansia, penjelasan empirik kualitas hidup lansia di Desa Sukamanah, Kecamatan Pangalengan, Kabupaten Bandung. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *mix method*. Teknik sampling yang digunakan berupa *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara terstruktur. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *World Health Organization of Life Instrument* (WHOQOL-BREF). Analisa data kuantitatif menggunakan uji t dan uji Anova. Sedangkan data kualitatif menggunakan analisis kandungan. Hasil penelitian ini didapati tidak ada perbedaan kualitas hidup lansia berdasarkan jenis kelamin dan tahapan pendidikan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada jenis teknik sampling yang digunakan, instrumen yang digunakan, jumlah responden, lokasi penelitian dan analisis data. Variabel yang akan diteliti meliputi *quality of life* lansia dan kesiapsiagaan lansia. Instrumen yang akan digunakan berupa kuesioner WHOQOL-OLD dan Kesiapsiagaan Bencana Banjir. Lokasi penelitian berada di Kelurahan Bawak, Cawas, Klaten.