

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Banjir

a. Definisi

Menurut Peraturan Dirjen RLPS No. 04 tahun 2009, banjir merupakan jumlah aliran sungai yang tinggi atau kapasitas aliran air di sungai secara relatif lebih besar daripada keadaan normalnya, disebabkan hujan yang terjadi di hulu atau dari tempat tertentu yang terjadi terus-menerus, sehingga menyebabkan air tersebut tidak dapat ditampung oleh alur sungai, maka itu mengakibatkan air yang tidak dapat ditampung akan keluar dan menggenangi daerah sekitarnya.

Banjir merupakan berupa genangan pada dataran seperti, lahan pertanian dan pemukiman. Banjir juga dapat dikarenakan volume air yang mengalir ke sungai melebihi kapasitasnya. Luapan air biasanya tidak menjadimasalah apabila tidak mengakibatkan kerugian, korban jiwa atau korban luka-luka, tidak merendam permukiman warga dalam waktu lama, serta tidak mengakibatkan masalah lain bagi kehidupan sehari-hari. Apabila genangan air cukup tinggi dalam waktu lama dan sering maka hal tersebut akan mengganggu aktivitas warga (BNPB, 2013). Menurut definisi, setiap daratan yang

biasanya diatas permukaan air dapat dikatakan banjir apabila terendam air dalam jangka waktu satu atau dua jam. Banjir dapat disebabkan oleh banyak hal. Biasanya banjir terjadi ketikasungai atau aliran sungai tersebut tidak seimbang dengan volume air yang terlalu besar melebihi kapasitasnya. Saluran sungai dibentuk oleh kekuatan alam untuk menyampaikan aliran yang ditemukan sebagian besar waktu. Ketika volume air melebihi kapasitas, maka permukaan air akan naik diatas tepian dan meluas ke daratan yang berdekatan. Daerah ini biasanya disebut banjir dataran sungai (*Department of Intitutional Development National Institute of Education, 2008*).

b. Jenis Banjir

Banjir dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis. Jenis banjir di jelaskan dibawah ini:

1) Banjir Sungai

Beberapa sungai rawan banjir yang sering terjadi tahunan atau musiman, sementara yang lain mungkin tidak terpengaruh. Banjir sungai dapat diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan kecepatan banjir atau besarnya.

Dalam klasifikasi pertama, banjir bisa berupa banjir cepat atau banjir normal. Banjir bandang terjadi di daerah pegunungan dengan kemiringan tinggi dan kedalaman tanah dangkal dan disebabkan oleh curah hujan yang tinggi.

Dalam kondisi seperti itu, sungai akan banjir dalam periode periode curah hujan yang sangat singkat, tidak banyak memperhatikan banjir.

Dalam kasus banjir normal, sungai naik secara bertahap dan memberi orang banyak pemberitahuan tentang kedatangannya. Jenis curah hujan juga dapat berupa volume tinggi yang tersebar dalam periode yang lebih lama daripada yang pendek dengan curah hujan yang tinggi.

Sungai yang sama dapat menyebabkan banjir bandang di satu daerah dan yang normal di daerah lain. Di Sri Lanka, biasanya demikian halnya dengan daerah perbukitan yang mengalami banjir bandang dan daerah hilir yang normal.

Klasifikasi kedua banjir sungai didasarkan pada besarnya. Kedalaman genangan adalah indikator yang baik untuk besarnya. Rentang penuh klasifikasi diberikan di bawah ini:

a) Aliran tingkat tinggi

Secara teknis ini bukan banjir karena aliran masih dibatasi antara penampungan. Tetap saja airnya mungkin dalam dan kecepatannya tinggi sehingga penggunaan sungai normal terganggu. Mandi, berperahu, memancing dll. Tidak mungkin atau sangat

berisiko.

b) Banjir kecil

Banjir semacam itu hanya dapat mempengaruhi sebagian kecil dari komunitas riparian. Biasanya menggenangi daerah dataran rendah seperti sawah, padang rumput, dll. Kerugian ekonomi kecil dan jumlah evakuasi juga terbatas. Komunikasi jarang terputus.

c) Banjir besar

Banjir yang mempengaruhi sebagian besar komunitas riparian dan menyebabkan kerusakan ekonomi yang lebih tinggi dianggap sebagai banjir besar. Area perumahan dan bisnis serta bangunan umum dapat tenggelam. Layanan normal terganggu dan sebagian besar masyarakat mungkin perlu dievakuasi. Jalan, kereta api dan moda transportasi / komunikasi lainnya juga dapat terpengaruh.

d) Banjir berbahaya/kritis

Istilah ini menunjukkan banjir yang menggenangi sebagian besar daerah aliran sungai dan membutuhkan evakuasi sebagian besar populasi riparian. Transportasi terputus dan layanan normal terganggu. Banjir yang berbahaya meliputi area yang luas dari dataran banjir dan mungkin tetap stagnan selama beberapa hari.

2) Banjir kota/kemacetan drainase

Dalam banyak kasus banjir yang disebut bukan disebabkan oleh sungai yang meluap tetapi disebabkan oleh fasilitas drainase yang tidak memadai. Di daerah perkotaan, fenomena ini terjadi karena konstruksi serampangan dengan perencanaan yang buruk yang tidak memungkinkan retensi dan daerah perkolasi yang cukup. Dalam beberapa kasus orang merambah area drainase, bahkan menghalangi jalur drainase dan mengganggu pola drainase alami.

3) Banjir disebabkan oleh luapan waduk

Ketika reservoir tumpah, itu bisa menyebabkan banjir di hilir. Tumpahan mungkin alami atau mungkin disebabkan oleh operator reservoir membuka gerbang. Dalam kedua kasus pemilik reservoir, misalnya: Departemen Irigasi-akan memberikan peringatan terlebih dahulu.

4) Banjir disebabkan oleh rusaknya Dam

Sebagian besar banjir yang merusak disebabkan oleh jebolnya bendungan waduk. Ini akan melepaskan sejumlah besar air yang disimpan di reservoir. Pelepasan air yang tiba-tiba ini akan menciptakan gelombang banjir yang bergerak cepat di hilir. Tergantung pada volume air

dan topografi, itu bisa menjadi peristiwa bencana. Untungnya, kegagalan seperti itu sangat jarang dan tanda-tanda kegagalan biasanya dapat dilihat oleh para insinyur yang menambang waduk. Mereka akan mengevakuasi populasi yang rentan ke daerah yang aman. Namun kemungkinan kegagalan mendadak dengan sedikit pemberitahuan tidak dapat dikesampingkan.

c. Dampak banjir

- 1) Cedera atau kematian pada manusia dan hewan.
- 2) Kerusakan pada rumah dan properti dan barang-barang penting seperti furnitur, peralatan listrik, dll.
- 3) Mata pencaharian masyarakat karena banjir menghancurkan tanaman, tanah pertanian dan ternak.
- 4) Kekurangan makanan.
- 5) Banjir yang tahan lama dapat mengganggu pola penanaman rutin.
- 6) Erosi tanah dapat terjadi setelah banjir. Tanah biasanya ditutupi dengan puing-puing, pasir atau batu-batu besar yang dapat mengurangi area pertanian dan kesuburan tanah.
- 7) Kerusakan infrastruktur dan fasilitas seperti rumah sakit, klinik, sekolah, jalan, kereta api, saluran telepon dan pasokan listrik.
- 8) Gangguan pasokan air bersih dan kontaminasi sumber air

yang selanjutnya dapat menyebabkan penyakit.

- 9) Pemicu epidemi, penyakit yang ditularkan melalui air, membantu nyamuk berkembang biak yang mengakibatkan penyebaran malaria dan demam berdarah.
- 10) Erosi aliran atau tepian sungai di mana tanah yang berdekatan dengan saluran utama dan anak-anak sungainya lenyap oleh arus banjir yang kuat. Peristiwa ini dapat diperburuk oleh faktor-faktor seperti pembukaan yang luas dari vegetasi alami yang berakar dalam di sepanjang tepi sungai untuk pembangunan pertanian dan perkotaan, melemahkan stabilitas aliran sungai atau tepi sungai menuju kekuatan erosi dari aliran banjir.
- 11) Setiap bencana dapat memiliki dampak mendalam pada kesejahteraan emosional orang yang memengaruhi perasaan, pikiran, tindakan, dan hubungan mereka. Gangguan mendadak dan bahaya yang mengancam kehidupan dan harta benda bisa memberi tekanan psikologis yang luar biasa pada seseorang, bahkan sering memengaruhi seberapa baik dia mampu berfungsi pada saat krisis. Dampak bencana terhadap seseorang juga tergantung pada pengalaman masa lalunya dari krisis, seberapa baik ia telah disiapkan untuk peristiwa semacam itu baik secara fisik dan mental dan sikap atau tingkat

ketahanannya.

d. Faktor-faktor yang menyebabkan banjir

Faktor penyebab terjadinya banjir dapat dibedakan dalam dua kategori yaitu, banjir alami dan banjir oleh tindakan manusia. Banjir alami sendiri diakibatkan oleh curah hujan, fisiografi, erosi dan sedimentasi, kapasitas drainase dan sungai serta pengaruh air pasang. Dan sedangkan banjir akibat aktivitas manusia yang menyebabkan perubahan lingkungan seperti perubahan kondisi Daerah Aliran Sungai, Kawasan permukiman di sekitar bantaran sungai, rusaknya drainase, bangunan pengendali banjir dan rusaknya hutan (vegetasi alami) serta perencanaan sistem pengendali/penanganan banjir yang tidak tepat (Kodoatie dan Sugiyanto, 2002).

2. Kualitas Hidup

a. Definisi

Menurut Diener, Suh, Lucas, & Smith (dalam Paraskevi Theofilou, 2013) konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seorang individu mengukur kebaikan berbagai aspek hidup mereka. Evaluasi-evaluasi ini termasuk reaksi emosional seseorang terhadap kejadian-kejadian kehidupan, disposisi, rasa hidup yang dipenuhi pengarsipan dan kepuasan dengan pekerjaan dan hubungan pribadi.

b. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL Group Power dalam Lopez dan Snyder (2004) kualitas hidup memiliki enam aspek yaitu, kesehatan fisik, kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian hubungan social, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. Kemudian WHOQOL dibuat menjadi beberapa instrument WHOQOL-BREF dimana enam aspek tersebut diperkecil menjadi empat aspek antara lain, kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan social dan lingkungan.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Terdapat empat domain penting untuk kualitas hidup yaitu, kesehatan dan fungsi, social ekonomi, psikologis, spiritual dan keluarga. Domain kesehatan dan fungsi sendiri meliputi aspek-aspek kegunaan kepada orang lain dan kemandirian fisik. Domain social dan ekonomi sendiri berkaitan dengan standar hidup individu, kondisi lingkungan, teman, dan lain sebagainya. Domain psikologis dan spiritual melingkupi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali kehidupan dan faktor yang lain. Domain terakhir, domain keluarga sendiri melingkupi kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan, dan kesehatan. Menurut (Ferrans dan Powers dalam Kwan

2000) .

d. Alat Ukur Kualitas Hidup

Untuk mengukur suatu Kualitas Hidup itu sendiri memiliki berbagai macam instrument yang secara luas banyak menggunakan instrument seperti SF-36, EQ 5D, dan WHOQOL – BREF (Nabil Mubtadi Falah., Bambang Setyohadi., Ikhwan Rinaldi., 2017).

1) Instrumen SF-36 adalah suatu instrument yang sudah dipakai oleh berbagai negara dan instrument ini sendiri memiliki 36 item pertanyaan singkat yang menyangkut 8 aspek seperti aspek fisik, aspek emosi, aspek sosial, aspek kesehatan fisik, aspek kesehatan emosi, aspek nyeri, aspek kelelahan dan pastinya aspek kesehatan secara umum. SF-36 ini biasanya digunakan untuk menilai kualitas hidup terutama untuk pasien yang mengalami penyakit menahun atau kronis menurut Seshy Tinartayu., Bambang Udji Djoko Riyanto (2015). Untuk Uji Reliabilitas SF-36 adalah 0,80 dan r tabel = 0,40 (Ware, 2006).

2) EQ – 5D atau bisa juga disebut dengan *EuroQoL five dimensions questionnaire* jadi instrument ini dikembangkan oleh EuroQoL Group yang bisa digunakan untuk mengukur kualitas hidup dalam uji klinis, dalam survei kesehatan populasi dan pengukuran hasil rutin . EQ-5D terbagi menjadi

dua bagian yang terdiri dari EQ-5D *descriptive system* untuk mengukur status kesehatan pasien dengan memakai 5 domain seperti mobilitas, perawatan diri, kegiatan sehari-hari, rasa sakit atau tidak nyaman, dan kecemasan dan depresi, sedangkan EQ-5D VAS menulis penilaian responden menggunakan *visual analogue scale* yang berupa vertical yang mempunyai skala 0-100. Jika score responden berada di skala 0 berarti menyatakan bahwa kondisi kesehatan terburuk dan untuk skala 100 menyatakan bahwa kondisi kesehatan baik. Uji Validitas dan Reliabilitas EQ-5D dengan *cronbach's alpha* 0,602.

- 3) WHOQOL – BREF Proyek WHOQOL dimulai pada tahun 1991 tujuannya untuk mengembangkan instrument untuk penilaian kualitas hidup. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item pertanyaan yang mengukur kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala Likert 1-5 poin dan berfokus terhadap Intensitas, Kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Pertanyaan nomor satu dan dua berfokus terhadap pertanyaan tentang kualitas hidup secara luas, Domain 1 berbicara tentang fisik, Lalu Domain 2 tentang Psikologis. Domain 3 berbicara tentang Hubungan sosial, dan terakhir Domain 4 tentang Lingkungan. Dan score tiap Domain ada

raw score dalam skala 0-100. Uji Validitas dan Reliabilitas yang dilakukan oleh Sekarwiri (2008) didapatkan hasil *cronbach's alpha* 0,089-0,95.

Untuk penelitian tentang Kualitas Hidup kami menggunakan instrument WHOQOL-BREF karena pada umumnya peneliti menggunakan instrument tersebut untuk mengukur kualitas hidup. Instrument tersebut berisi pertanyaan tentang kesehatan psikologis.

3. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

a. Definisi

Post-traumatic stress disorder (PTSD) adalah jenis gangguan kecemasan yang mungkin seseorang alami setelah terlibat atau menyaksikan peristiwa traumatis. Kondisi ini pertama kali dikenal di veteran perang dan telah dikenal dengan berbagai nama, seperti *shell shock* (*Mind of Better Mental Health*, 2018).

Post-traumatic stress disorder ialah suatu kondisi dimana kesehatan mental yang diakibatkan oleh peristiwa mengerikan (Tirto Jiwo, 2012).

b. Faktor Penyebab PTSD

Sangat banyak peristiwa traumatis yang dapat menyebabkan PTSD (*Mind of Better Mental Health*, 2018), antara lain:

- 1) Mengalami kecelakaan mobil.
- 2) Mengalami penyerangan yang kejam.
- 3) Mengalami pelecehan seksual atau diperkosa.
- 4) Mengalami penculikan atau sandera.
- 5) Melihat peristiwa penganiayaan atau pembunuhan.
- 6) Mengalami serangan teroris.
- 7) Mengalami bencana alam seperti banjir dan gempa bumi.
- 8) Mendapat diagnosa penyakit yang mengancam kehidupan.
- 9) Kehilangan suatu hal yang berharga.
- 10) Peristiwa yang mengancam jiwa.

c. Tanda dan Gejala PTSD

Gejala umum Post-traumatic stress disorder (PTSD) menurut *Mind of Better Mental Health* (2018) yaitu:

- 1) Menghidupkan kembali aspek-aspek dari peristiwa yang terjadi.

Ini dapat mencakup: kilas balik yang jelas (perasaan seperti trauma sedang terjadi saat ini), pikiran atau gambar yang mengganggu, mimpi buruk, kesedihan yang intens pada peningkat nyata atau simbolik dari trauma, sensasi fisik seperti rasa sakit, berkeringat, mual atau gemetar.

- 2) Kewaspadaan atau perasaan gelisah.

Ini dapat mencakup: panik ketika diingatkan tentang trauma, mudah marah atau marah, kewaspadaan yang

ekstrim dan juga kadang-kadang disebut kewaspadaan yang berlebihan, tidur yang terganggu atau kurang tidur, mudah marah atau perilaku agresif, merasa sulit untuk berkonsentrasi termasuk pada tugas-tugas sederhana atau sehari-hari, menjadi gelisah atau mudah terkejut, perilaku merusak diri sendiri atau kecerobohan, gejala kecemasan lainnya.

3) Menghindari perasaan atau ingatan.

Ini dapat mencakup: merasa seperti Anda harus tetap sibuk, menghindari apa pun yang mengingatkan Anda pada trauma, tidak dapat mengingat detail dari apa yang terjadi.

Gejala PTSD terdapat dari 3 kelompok gejala utama (Tirto Jiwo, 2012), yaitu:

1) Mengalami ulang gejalanya (Intrusi)

Kenangan yang mengganggu; mimpi yang mencemaskan; kilas balik peristiwa trauma; gejala disosiatif; kecemasan psikologis dan fisik bersamaan dengan kenangan akan peristiwa trauma.

2) Gejala penghindaran dan penumpukan perasaan (*Avoidance*)

Menghindari pikiran, perasaan, atau percakapan yang berhubungan dengan peristiwa trauma; menghindari tempat, situasi, atau orang yang mengingatkan kepada peristiwa itu;

tidak mampu mengingat aspek penting peristiwanya; minat yang berkurang; terasing dari orang sekitar; terbatasnya rentang emosi; perasaan bahwa masa depan menjadi lebih pendek.

3) Gejala sensitifitas yang sangat (hyperarousal)

Gangguan tidur; konsentrasi yang terganggu; rasa kesal atau ledakan amarah; hypervigilance (kewaspadaan yang berlebihan); reaksi kaget yang berlebihan.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi PTSD

Faktor yang dapat mempengaruhi *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) ada 3 faktor, yaitu:

1) Faktor Biologis

Penelitian pada orang kembar dan keluarga menunjukkan kemungkinan diathesis genetic dalam PTSD. Trauma yang dialami oleh seseorang dapat mengaktivasi sistem noradrenergic, meningkatkan level norepinephrine sehingga membuat orang yang bersangkutan lebih mudah terkejut dan lebih cepat mengekspresikan emosinya apabila dibandingkan dengan orang yang keadaannya normal. Faktor biologis ini meliputi riwayat kecemasan keluarga dan ukuran hipokampus yang lebih kecil daripada biasanya, jenis kelamin, dan usia pada saat mengalami peristiwa traumatis.

2) Faktor Psikologis

Pada teoritis beranggapan bahwa PTSD terjadi akibat pengkondisian klasik terhadap rasa takut. Berdasarkan rasa takut yang dikondisikan secara klasik tersebut, terjadi penghindaran, yang secara negatif dikuatkan oleh berkurangnya rasa takut yang dihasilkan oleh ketidakberadaan. Faktor psikologis ini meliputi karakteristik kepribadian individu, pengalaman trauma masa anak-anak, resiliensi dan kerentanan terhadap efek trauma, dan perasaan malu.

3) Faktor sosial

Dukungan sosial menjadi sangat berharga dan penting bagi individu ketika mengalami PTSD karena individu tersebut membutuhkan orang-orang terdekat yang dapat dipercaya untuk membantu dalam mengatasi gangguan tersebut. Faktor sosial tersebut yakni adanya dukungan sosial dari berbagai pihak seperti orang tua, keluarga, teman, sahabat, guru, dan masyarakat sekitar akan sangat membantu individu dalam melewati masa trauma.

e. Alat Ukur PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*)

Untuk mengukur PTSD pasti memiliki alat ukur, ada beberapa instrument yang digunakan untuk PTSD yaitu : IES-R (*Impact of Event Scale – Revised*), TSQ (*Trauma Screening*

Questionnaire) dan TEQ (*Traumatic Events Questionnaire*)

1) IES-R (Impact of Event Scale – Revised) mulai dikembangkan pada tahun 1997 dan memiliki 22 item pertanyaan dibagi menjadi 3 subskala yang mewakili kelompok gejala utama stress pasca-trauma yaitu intrusi, penghindaran, dan hyperarousal (American Psychiatric Association, 2013). Subskala intrusi mencakup 8 item terkait dengan pikiran intrusi, mimpi buruk, perasaan mengganggu dan citra yang terkait dengan peristiwa traumatis yang terdapat pada item pertanyaan nomor 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, dan 20. Untuk subskala penghindaran mencakup 8 item yang terkait dengan penghindaran perasaan, situasi, dan ide yang terdapat pada item pertanyaan nomor 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, dan 22. Terakhir ada subskala hyperarousal termasuk 6 item yang berkaitan dengan kesulitan berkonsentrasi, anger dan lekas marah, gairah psikofisiologis setelah terpapar untuk peningkat dan *hypervigilance* yang terdapat pada item pertanyaan nomor 4, 10, 15, 18, 19, dan 21. IES-R digunakan untuk mengukur respon subjektif terhadap peristiwa traumatic atau gejala PTSD dan tidak berfungsi sebagai alat diagnostik untuk PTSD (Christianson & Marren, 2012). Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas dengan *cronbach's alpha* 0,90.

- 2) TSQ (Trauma Screening Questionnaire) memiliki 10 item pertanyaan dan dirancang mengukur laporan diri seseorang untuk menyaring penderita PTSD (*Post-traumatic Stress Disorder*). Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas dengan *cronbach's alpha* 0,85.
- 3) TEQ (Traumatic Events Questionnaire) memiliki 11 item pertanyaan dan digunakan untuk mengetahui apakah seseorang memiliki peristiwa traumatis dan mengetahui dampak dari peristiwa traumatis tersebut. Hasil uji validitas dan reliabilitas dengan *cronbach's alpha* yang sangat rendah yaitu -0,053.

Untuk Penelitian tentang PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) peneliti menggunakan instrument IES-R (Impact of Event Scale Revised karena instrument tersebut sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu mengukur gejala PTSD yang di alami oleh wanita di daerah banjir dan kuesioner ini telah ada versi Indonesia dan hasil uji validitas dan uji reabilitas dengan *cronbach's alpha* 0,90.

4. Wanita

a. Definisi

Menurut istilah, wanita merupakan lafalan yang biasa yang dipakai guna mengilustrasikan perempuan akil balig. Secara khusus wanita, berlandaskan dasar bahasanya tidak

menjurus pada wanita yang distruktur atau diatur oleh laki-laki. Definisi wanita menyerupai dengan perempuan ialah kaum yang lembut kulitnya, rapuh sendi tulangnya dan sedikit berbeda tampilan dari struktur tampilan tubuh laki-laki (Sarwono, 2012).

Menurut para ahli seperti Pluto, perempuan dilihat dari aspek kekuatan fisik ataupun spiritual, psikis wanita lebih rentan daripada laki-laki, namun perbandingan tersebut tidak menimbulkan adanya perbandingan pada kemampuannya (Murthada, 1995).

b. Peran Wanita

Menurut penelitian Ahdiah, 2013 mengatakan bahwa Pada dasarnya masyarakat di Indonesia, pengalokasian kerja antara laki-laki dan wanita mencerminkan karakter wanita. Dasar dari pengalokasian kerja berdasarkan jenis kelamin ini tidak diragukan lagi berkaitan dengan keselisihan karakter laki-laki dan wanita dalam fungsi reproduksi. Dalam masyarakat menyampaikan karakter yang disajikan oleh seorang wanita. Kumpulan peran wanita dapat dilakukan dari segi peran mereka dalam berurusan dengan pekerjaan produktif tidak langsung (domestik) dan pekerjaan produktif langsung (publik), yaitu sebagai berikut:

- 1) Peran Tradisi mendudukan wanita dalam fungsi reproduksi (mengatur rumah tangga, melahirkan dan mengasuh anak,

serta mengayomi suami). Hidupnya 100% untuk keluarga. Pemecahan kerja sangat jelas, ialah wanita di rumah dan laki-laki di luar rumah.

- 2) Peran transisi mencontohkan peran tradisi lebih prioritas dari peran yang lain. Pemecahan tugas menyertai aspirasi gender, tetapi presensi menegakkan kehangatan dan soal rumah tangga tetap tanggung jawab wanita.
- 3) Dwiperan menempatkan wanita dalam kehidupan dua dunia, ialah memposisikan peran domestik dan publik dalam posisi prioritas yang sama. Dorongan mental pendamping pencetus ketabahan atau kebalikannya ketidakmauan pendamping akan mengakibatkan kecemasan atau bisa jadi mencetuskan masalah terbuka atau terpendam.
- 4) Peran egalitarian menghabiskan waktu dan atensi wanita untuk aktivitas di luar. Dorongan mental dan taraf perhatian laki-laki sangat utama untuk menjauhi masalah keperluan penyortiran dan pengedaran karakter. Jika tidak, yang terjadi ialah masing-masing akan saling beralasan untuk menggali pengakuan atau menimbulkan keresahan situasi kehidupan berumah tangga.
- 5) Peran kontemporer ialah akibat opsi wanita guna mandiri dalam kesendirian. Jumlahnya belum banyak. Akan tetapi tubrukan demi tubrukan dari otoritas laki-laki atas wanita

yang belum begitu acuh pada keperluan wanita mungkin akan meluaskan populasinya (Hubeis, 2010)

Menurut Abercrombie, Hill, & Turner (2010) mengatakan dalam kemajuan analisis peran wanita, rancangan peran seks (sex roles) memberi arti tersendiri. Peran seks merupakan seperanggu karakter dan harapan yang dikaitkan dengan perbeadaan gender, dengan masalah menjadi laki-laki atau wanita dalam masyarakat. Menurut teori fungsionalisme (functionalism), peran seks (seperti peran yang lain) mencerminkan norma-norma sosial yang bertahan dan termasuk pola-pola sosialisasi (socialization). Norma yang menjurus terjadi dewasa ini ialah hubungan antara laki-laki dan wanita telah berubah seiring dengan kemajuan secara bertahap mengenai keluarga yang berkeselarasan.

c. Hak Wanita

Undang-Undang No.39 Tahun 1999, tentang Hak Asasi Manusia Pasal 49 tentang Hak Wanita, menyebutkan peran wanita seperti berikut:

- 1) Wanita berhak untuk memilih, dipilih, diangkat, dalam pekerjaan, jabatan, dan profesi sesuai dengan persyaratan dan peraturan perundang-undangan.
- 2) Wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-

hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita.

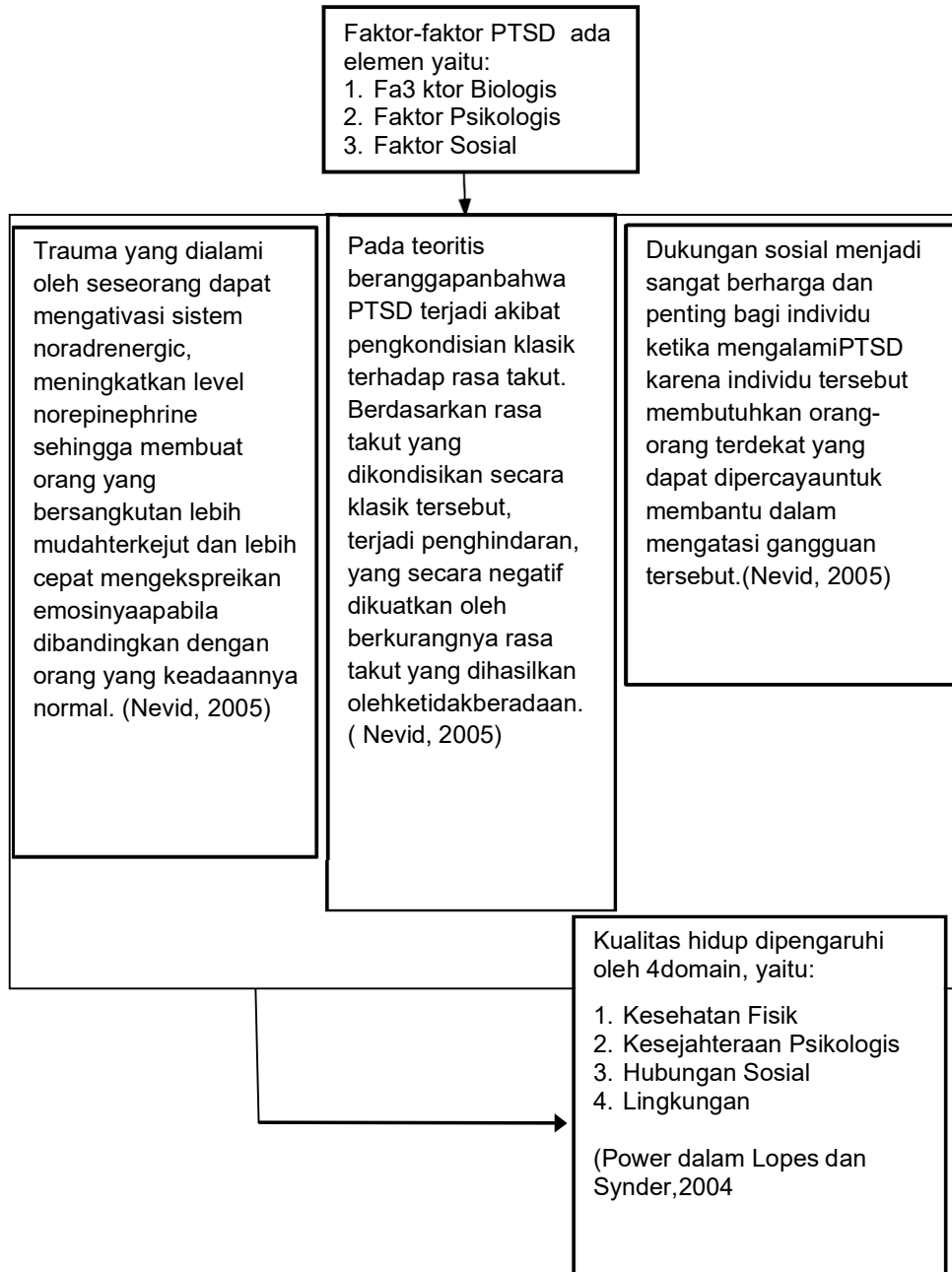
- 3) Hak khusus yang melekat pada diri wanita dikarenakan fungsi reproduksinya, dijamin, dan dilindungi oleh hukum.

B. Penelitian Terkait

1. Ahmad Zaidin Othman, Akehsan Dahlan, Siti Nurfaizah Borhani, Halil Rusdi (2016) dengan judul *Posttraumatic Stress Disorder ang Quality of Life Among Flood Disaster Victims*. tujuan penelitian tersebut ialah untuk mengidentifikasi post-traumatic stress disorder di antara para korban banjir di Kelantan, Malaysia. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini ialah pria dan wanita dengan usia 15 tahun keatas yang mengalami bencana banjir. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah total sampling sebanyak 149 responden. Instrumen yang digunakan ialah kuesioner dan data dianalisa menggunakan Paket Statistik untuk Ilmu Sosial (SPSS) versi 21.0. Analisis deskriptif, Independent T-Test dan ANOVA digunakan untuk membandingkan data demografis.
2. Wanpen Waelveerakup (2014) dengan judul *The quality of life of survivors in Thailand , Nakhon Pathom Rajabhat University*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kualitas hidup korban banjir di Thailand yang tinggal di penampungan banjir.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif. Dengan populasi sebanyak 341 orang yang selamat dari banjir berusia 18 tahun ke atas di penampungan Universitas Nakhon Pathom Rajabhat dari Oktober hingga November 2011. Dengan metode penelitian simple random sampling sehingga mendapatkan sampel sebanyak 200 subjek. Sampel dihitung dibarengi dengan metode perhitungan Taro Yamane. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah koesioner dan analisa data dibuat oleh statistik deskriptif, sampel Independet T-Test dan ANOVA satu arah.

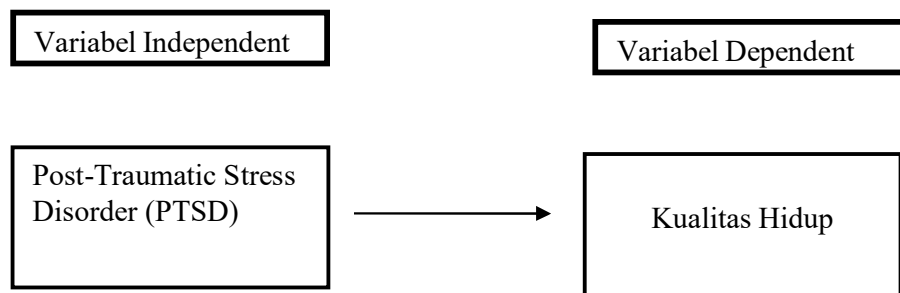
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau anatara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Menurut Sugiyono (2013) hipotesis adalah dugaan sementara terhadap rumusan masalah penelitian, disebut sementara karena dugaan yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas asas kerangka teori yang termasuk dugaan sementara atas masalah yang dirumuskan. Berdasarkan rumusan masalah, tinjauan pustaka dan uraian di atas, hipotesis dibedakan menjadi dua hipotesis yaitu Hipotesis Alternatif (H_a) dan Hipotesis Nol (H_0) sebagai berikut:

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Adalah hipotesis yang mengatakan ada hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya atau ada pengaruh antara variabel satu dengan variabel lainnya. Dalam penelitian ini:

Ha : Ada hubungan antara faktor PTSD dengan kualitas hidup wanita didaerah rawan banjir.

2. Hipotesis Nol (H0)

Adalah hipotesis yang mengatakan tidak ada hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya atau tidak ada pengaruh antara variabel satu dengan variabel lainnya. Dalam penelitian ini: H0 : Tidak ada hubungan antara faktor PTSD dengan kualitas hidup wanita di daerah rawan banjir.