

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Banjir

a. Definisi

Menurut Peraturan Direktur Jendral Rehabilitasi Lahan dan Perhutanan Sosial (RLPS) No. 04 tahun 2009 mengatakan banjir adalah jumlah aliran sungai yang tinggi atau debit aliran air di sungai secara relative lebih besar dari kondisi normalnya akibat hujan yang turun di hulu atau dari tempat tertentu terjadi terus menerus, sehingga mengakibatkan air tidak dapat di bendung atau ditampung oleh alur sungai, maka air yang tidak dapat di tamping oleh alur sungai akan keluar dan menggenangi daerah sekitarnya.

Menurut Ligal tahun 2008 mengatakan banjir adalah suatu peristiwa dimana biasanya daratan kering menjadi terendam oleh air, hal ini dikarenakan oleh intensitas hujan yang tinggi dan kondisi topografi wilayah merupakan daratan rendah. Selain itu, banjir juga dapat terjadi oleh limpasin air permukaan (*runoff*) yang meluap dan volume airnya melebihi kapasitas pengaliran di system drainase atau system aliran sungai. Terjadinya banjir juga karena rendahnya

kemampuan infiltrasi tahan, menyebabkan tanah tidak mampu menyerap air. Banjir diakibatkan naiknya volume air lantaran curah hujan yang di atas normal, perubahan suhu, bendungan yang bobol, pencairan salju yang cepat, dan terhambatnya aliran air di tempat lain.

b. Jenis-jenis Banjir

Terdapat dua jenis banjir, yang pertama peristiwa banjir yang terjadi pada daerah yang biasanya tidak terkena banjir dan yang kedua dimana peristiwa banjir terjadi karena limpasan air banjir dari sungai karena volume banjir tidak sanggup dialirkan oleh alur sungai atau volume banjir lebih besar dari kapasitas aliran sungai yang ada (Kodoatie dan Sugiyanto, 2002.)

Menurut Ligal tahun 2008, mengatakan terdapat 3 jenis banjir yaitu :

1) Banjir Kilat

Banjir kilat atau bisa juga disebut banjir dadakan biasanya diartikan sebagai banjir yang terjadi dalam kurun waktu kurang dari 5 jam sesudah hujan lebat. Biasanya banjir dadakan diakibatkan meluapnya air hujan yang sangat deras, khususnya bila tanah bantaran sungai rapuh dan tidak mampu menahan cukup banyak air.

2) Banjir luapan sungai

Banjir luapan sungai ini berbeda dengan banjir dadakan karena banjir ini terjadi setelah melalui proses yang cukup lama, walaupun proses itu bisa jadi lolos dari pengamatan maka datangnya banjir terasa mendadak dan mengejutkan.

3) Banjir pantai

Banjir yang dari luapan air hujan sudah sering terjadi dan makin parah akibat badai yang dipicu oleh angin kencang di sepanjang pantai. Air payau membanjiri daratan akibat dampak gelombang pasang, badai atau tsunami. Seperti banjir luapan sungai dan hujan lebat yang terjadi di Kawasan geografis luas (Ligal, 2008).

c. 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 system pengendali/penanganan banjir yang tidak tepat (Kodoatie dan Sugiyanto, 2002)

2. Kualitas Hidup

a. Definisi

Menurut World Health Organization tahun 1998 mengartikan kualitas hidup sebagai pemikiran individu mengenai tentang posisi mereka di kehidupan dilihat dari segi budaya dan system nilai dimana mereka menetap serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standard dan hal yang lain menjadi perhatian seorang individu tersebut. Berdasarkan pengertian Calman dan WHO menyimpulkan bahwa kualitas hidup ditentukan oleh pandangan seorang individual mengenai kondisi kehidupannya saat ini.

b. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO tahun 1998 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 factor 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 – BREEF (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 (Seshy Tinartayu., Bambang Udji Djoko Riyanti., 2015). Untuk Uji Reliabilitas SF-36 adalah 0,80 dan r tabel = 0,40 (Ware, 2000).

- 2) EQ – 5D atau bisa juga disebut dengan *EuroQoL five dimensions questionnaire* jadi instrument ini dikembangkan oleh EuroQoL Group yang bisa digunakan 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 nya tiap Domain ada raw score dalam skala 0-100. Uji Validitas dan Reliabilitas dengan *cronbach's alpha* 0,89-095 penelitian yang dilakukan oleh sekarwiri tahun 2008.

Untuk penelitian tentang Kualitas Hidup kami menggunakan instrument WHOQOL-BREF. Instrument tersebut berisi pertanyaan tentang kesehatan psikologi.

3. Depresi

a. Definisi

Depresi menurut WHO,2010t erdapat lebih dari 100 juta orang menderita depresi di seluruh dunia, tetapi kurang dari 25% yang pernah melakukan pengobatan. Pada tahun 2020 diestimasikan depresi akan berpotensi menjadi kondisi medis terpenting nomer dua di dunia setelah penyakit jantung. Depresi adalah gangguan suatu suasana hati atau mood dengan ciri-ciri seperti perasaan sedih yang berlebihan, murung, bersemangat, merasa tidak berharga merasa hidup hampadan tidak memiliki harapan. Biasanya orang yang depresi memiliki pemikiran yang berpusat pada kegagalan dan kesalahan diri dan sering juga menuduh diri dan sering disertai iri dan berpikiran untuk bunuh diri. (Tirto Jiwo,2012).

b. Faktor-faktor Penyebab Depresi

Pada dasarnya penyebab gangguan depresi terdapat 3 faktor, yakni factor biologis, factor genetic dan factor psikosial. Terdapat beberapa teori yang menyebutkan bahwa gangguan depresi timbul akibat peristiwa yang menyakitkan tidak dapat di control oleh seseorang. Peristiwa menyakitkan juga dapat disebabkan oleh factor

bencana alam, salah satunya adalah banjir. (Dion Tulalessy, Anita E. Dundu, Herdy Munayang, 2015).

c. Tanda dan Gejala Depresi

Tanda dan gejala depresi menurut (Tirto Jiwo, 2012) yaitu:

- 1) Merasa sedih atau tidak bahagia
- 2) Hal-hal kecil akan membuat diri seseorang frustrasi atau sangat mengusik
- 3) Kehilangan minat pada sesuatu pada kegiatan sehari-hari yang dahulu disukai
- 4) Susah Tidur atau kebanyakan tidur
- 5) Kehilangan gairah seksual
- 6) Perubahan nafsu makan, bisa berupa nafsu makan yang berkurang atau bisa juga nafsu makan bertambah
- 7) Tidak bisa tenang atau tidak bisa diam ditempat
- 8) Mudah marah dan tersinggung
- 9) Berpikir lambat, bicara lama dan juga pada saat bergerak
- 10) Susah mengambil keputusan, kurang konsentrasi, sulit untuk mengingat sesuatu
- 11) Selalu merasa lelah dan kehilangan tenaga, sampai-sampai untuk sebuah aktivitas kecil terasa rumit
- 12) Selalu merasa bersalah dan tidak berharga
- 13) Selalu berpikir tentang kematian dan bunuh diri

14) Terkadang menangis tanpa alasan yang jelas

15) Sakit Kepala dan Sakit pinggang tanpa ada alasan yang jelas

d. Alat Ukur Depresi

1) BDI – II dibuat oleh Dr. Aaron T. Beck pada tahun 1961 dan dimodifikasi pada tahun 1996 memiliki 21 item pertanyaan dengan skala likert. BDI – II ini sangat dibutuhkan untuk penelitian tentang depresi, dirancang untuk digunakan oleh individu dewasa dan remaja dari usia 13 tahun dan seterusnya. Hasil Uji Validitas BDI – II dengan *Cronbach's alpha* 0,92 dan Uji Reliabilitas dengan *Coefficient alpha* 0,92

2) HDRS (*Hamilton Depression Rating Scale*) HDRS atau lebih dikenal dengan HAM-D dikembangkan oleh Janet Williams pada tahun 1998. HAM-D itu sendiri dibuat untuk menilai tingkat keparahan depresi pada pasien dan memiliki 21 item pertanyaan tetapi empat item terakhir untuk kuesioner HAM-D tidak boleh dihitung terhadap total skor dikarenakan pada item tersebut gejala-gejala tersebut tidak umum atau tidak menggambarkan. Karena itu 17 item pertanyaan telah menjadi standar untuk penelitian. Hasil uji Validitas dan Reliabilitas untuk HAM – D yaitu dengan *cronbach's alpha* 0,83

3) DASS (Depression Anxiety Stress Scale) dibuat oleh Lovibond pada tahun 1995 dan memiliki 42 item pertanyaan atau bisa disebut DASS 42 tetapi bisa lebih diringkas menjadi DASS 21. Untuk DASS 42 dibagi menjadi 3 sub item yaitu skala depresi, skala ansietas dan skala stress, masing-masing memiliki 14 item pertanyaan. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas untuk DASS yaitu dengan *cronbach's alpha* 0,94

Untuk penelitian tentang Depresi peneliti menggunakan DASS (Depression Anxiety Stress Scale) dan ada juga penelitian yang menggunakan instrument DASS seperti penelitian yang dilakukan oleh Kadriye Aldemir, Aysel Gurkan Ferdie T.Y, Sevin Kaymaz, dan Gulbahtiyar D, 2018 yang menggunakan Instrument DASS dengan hasil *Cronbac'h alpha* 0,94 and 0,90 untuk kategori depresi.

4. Wanita

a. Definisi

Wanita adalah kata yang umum sering digunakan untuk mencerminkan perempuan dewasa. Secara khusus wanita menurut asal bahasanya tidak tertuju pada wanita yang diatur oleh lelaki. Arti dari wanita dan perempuan sama

yaitu, seseorang yang memiliki kulit halus dan lemah lembut (Sarwono, 2012).

Menurut ilmuwan Plato dalam Murthada (1995), mengatakan bahwa perempuan dilihat dari segi kekuatan fisik, kemampuan spiritual, dan mental perempuan lebih lemah dari laki-laki, tapi perbedaan tersebut tidak memicu adanya perbedaan dalam bakat.

b. Peran Wanita

Pada dasarnya masyarakat Indonesia, dalam pembagian pekerjaan antara wanita dan laki-laki menggambarkan peran seorang wanita. Pembagian kerja berdasarkan jenis kelamin ini tidak diragukan lagi berhubungan dengan keadaan peran laki-laki dan wanita. Ulasan peran seorang wanita dapat dilihat dari sudut posisi mereka dalam berurusan dengan pekerjaan produktif domestic maupun publik, yaitu sebagai berikut:

- 1) Peran tradisi mendudukan wanita dalam mengurus rumah tangga, mengurus anak serta mengayomi suami. Pembagian pekerjaan yang jelas, yaitu wanita mengurus rumah dan lelaki yang berkerja.
- 2) Peran transisi membuat pola peran tradisi lebih utama dari peran yang lain. Pembagian tugas seperti aspirasi gender, tapi esktnensi untuk mempertahankan urusan

rumah tangga tetap tanggung jawab seorang wanita.

- 3) Dwiperan mendudukan wanita dalam dua hal, yaitu menempatkan peran domestic atau public dalam posisi yang sama pentingnya
- 4) Peran egalitarian mengambil waktu dan perhatian wanita untuk kegiatan diluar. Dukungan dan tingkat kepedulian laki-laki sangat penting untuk mengatasi konflik untuk kepentingan pemilihan dan pembagian peran.
- 5) Peran kontemporer ialah hasil pilihan wanita untuk mandiri dalam kesendirian. Jumlah wanita dalam peran ini jumlahnya belum begitu banyak.

c. Hak Wanita

Pada BAB III bagian Kesembilan pada UU No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia pada pasal 49 terdapat 3 point hak seorang wanita, antara lain :

- 1) Wanita berhak untuk memilih, di pilih dan diangkat dalam pekerjaan jabatan dan profesi sesuai dengan persyaratan dan peraturan perundang-undangan
- 2) Wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan yang khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesi lainnya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan atau kesehatan.

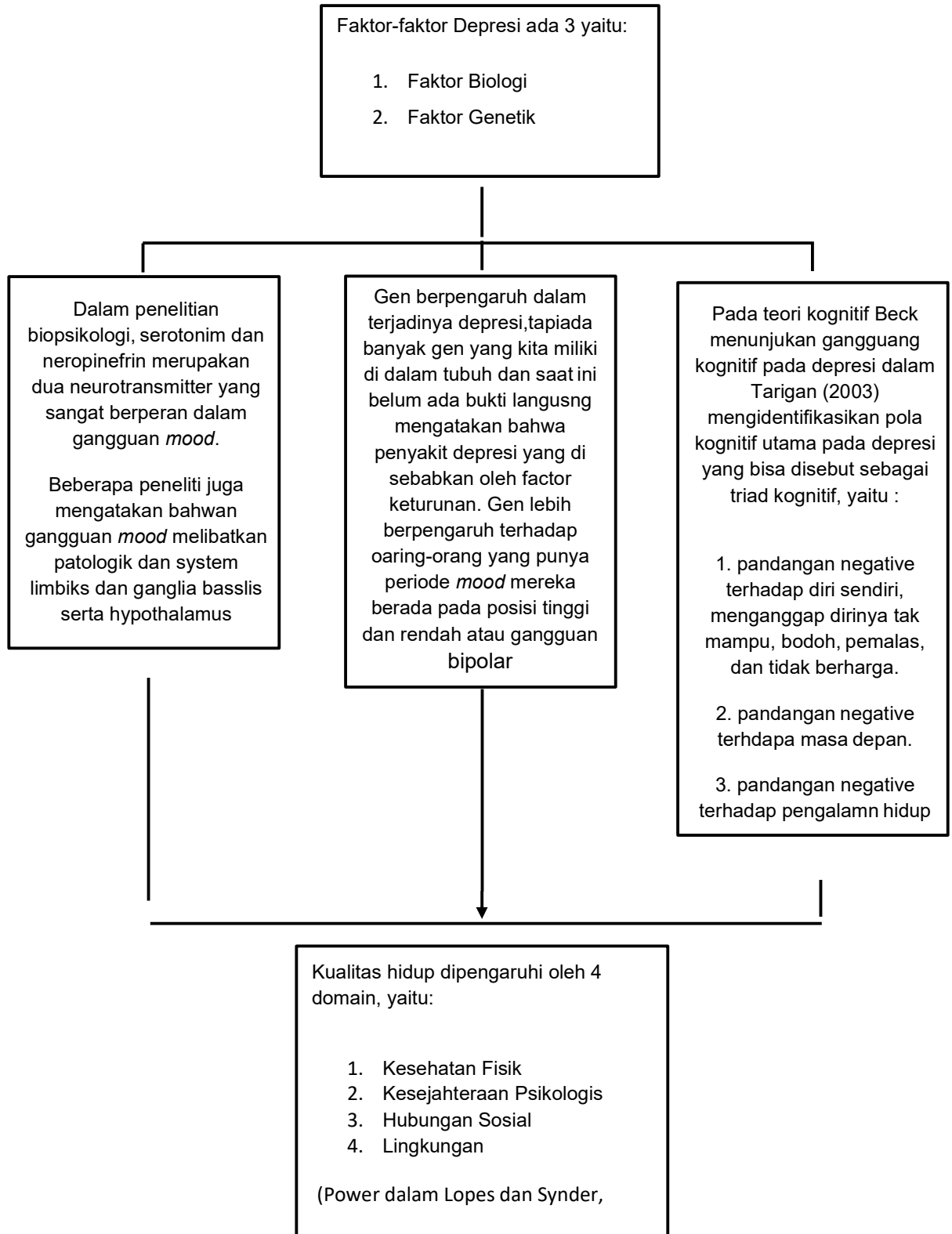
- 3) Hak khusus yang ada pada diri seorang wanita karena fungsi reproduksinya, dijamin dan dilindungi oleh hukum.

B. Penelitian Terkait

Naeem Aslam dan Anila Kamal (2016) dengan judul *Stress, Anxiety, Depression, and posttraumatic stress disorder among General Population Affected by Floods in Pakistan*. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua orang yang terkena banjir yang berada di beberapa daerah yang terkena banjir di Pakistan. Sampel pada penelitian ini adalah total sampling sebanyak 2.000 orang dan instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

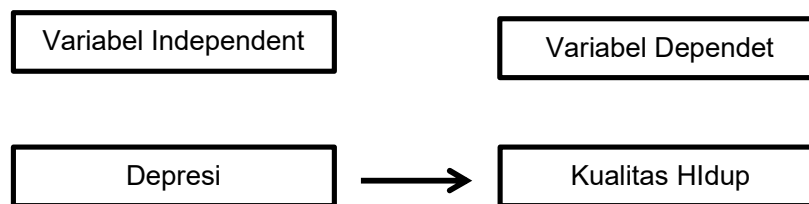
Victoria Mason, Holly Andrew dan Dominic Upton (2015) yang berjudul *The Psychological Impact of Exposure To Floods*. Tujuan penelitian yang dilakukan adalah untuk menguji dampak psikologis dari banjir di Inggris. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah wanita dan laki-laki yang terdampak banjir. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 3,242 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan Analisa data menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 14)*.

C. Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

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



E. Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2014: 132) 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 factor depresi berhubungan dengan kualitas hidup wanita daerah banjir di perumahan bengkuring, kelurahan sempaja timur.

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 factor depresi berhubungan dengan kualitas hidup wanita daerah banjir di perumahan bengkuring, kelurahan sempaja timur.