

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Setiap individu pasti akan melewati fase-fase perkembangan di dalam hidupnya. Kehidupan sebelum kelahiran sampai dengan kehidupan pada masa lanjut usia. Lanjut usia pada umumnya dikatakan individu yang sudah terlihat tua (rambut beruban dan kulit keriput) dan sudah kurang dari segi kesehatan fisiknya (kesehatan penglihatan, pendengaran yang makin menurun) (Monks, 2002). Hal tersebut, menjadi masalah serius dikarenakan lansia dimasukkan ke dalam “Empat Besar” penderitaan geriatrik yaitu mempunyai masalah yang kompleks, tidak ada pengobatan sederhana, penurunan kemandirian, dan membutuhkan bantuan orang lain dalam perawatan (Watson, 2003). Keberhasilan pembangunan kesehatan ditandai dengan meningkatnya beberapa aspek, seperti kualitas sumber daya manusia, kualitas hidup, kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta usia harapan hidup (Depkes RI, 2006).

Menurut Undang-Undang RI No. 13 Tahun 1998 pasal 1 ayat 2 tentang kesejahteraan lanjut usia (Lansia), lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas (BPKP Republik Indonesia, 2001). Sedang menurut Buhler (Hurlock, 1996) lansia adalah periode akhir dari rentang kehidupan. Lanjut usia biasanya ditandai dengan adanya perubahan yang nampak seperti gejala penurunan kondisi fisik dan kesehatan serta terjadi perubahan pada psikis yang semakin menurun. Maupun terbatas kemampuannya. Dengan demikian yang disebut lansia adalah seseorang yang telah berumur 60 tahun ke

atas yang mengalami perubahan fisik maupun psikis yang semakin menurun dan terbatas. Adapun ciri-ciri lansia ditandai dengan adanya perubahan yang nampak seperti gejala-gejala kemunduran fisik dan kemunduran mental. Pada perubahan fisik lansia ciri-cirinya adalah rambut menipis dan memutih, kulit kasar dan keriput, otot-otot mengendor, gerakan badan kurang lincah, gigi keropos, kurang penglihatan, kurang pendengaran, berat badan meningkat, lemak bertambah. Sedangkan pada perubahan psikhis lansia ciri-cirinya emosional atau mudah tersinggung, mengalami regresi (tingkah laku mundur ke belakang seperti (anak kecil), manja, cengeng, mudah lupa, pikun, ilusi (salah tangkap) delusi (menganggap disekitarnya jelek) dan Neurasthenia (lelah, letih, sensitif terhadap suara, cahaya).

Lansia merupakan sebuah siklus hidup manusia pasti dialami setiap orang. Pengalaman hidup, menempatkan lansia bukan hanya sebagai orang yang dituakan dan dihormati di lingkungannya, tetapi juga dapat berperan sebagai agen perubahan (*agent of change*) di lingkungan keluarga dan masyarakat sekitarnya dalam mewujudkan keluarga sehat, dengan memanfaatkan pengalaman yang sudah dimiliki dan diperkaya dengan pemberian pengetahuan kesehatan yang sesuai. Proses lanjut usia menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi (Nugroho, 2000). Jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat. Cohen dan Lazarus (Sarafino, 1994) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Idealnya masa lanjut usia memiliki kualitas hidup yang dapat

membangkitkan semangat pada lansia tidak hanya masalah fisik, ekonomi, psikis. Kualitas hidup tidak hanya ditemukan pada orang-orang yang sukses atau orang-orang yang kaya raya. Kualitas hidup justru sering kali ditemukan pada orang-orang yang mulai bangkit dari keterpurukan, orang-orang yang ingin berusaha menjadi hebat, dan dekat dengan sang pencipta.

Peneliti melakukan wawancara pra penelitian pada dua narasumber. Pada subjek pertama yaitu bernama Simbah Putri yang sudah berusia 78 tahun di kabupaten X. Beliau terlihat masih sangat bersemangat, seperti rajin menjalankan kegiatan keagamaan, hubungan dan dukungan dengan lingkungan, keluarga, dan sosial secara baik. Dilihat dari indikator kualitas hidup Simbah Putri sudah memenuhi kriteria kualitas hidup secara baik yaitu kesejahteraan psikologis, kesejahteraan sosial, dan hubungan dengan lingkungan hanya saja kesejahteraan fisik yang subjek alami yaitu kurangnya pendengaran dan penyakit tua lainnya. Meskipun demikian, subjek tetap mendapatkan fasilitas dan dukungan dari orang terdekat. Subjek kedua yaitu Simbah Putra yang memiliki kualitas hidup yang berbeda dengan subjek pertama. Simbah Putra berusia 73 tahun, terlihat badannya yang mulai melemah dan kurang bersemangat. Setelah di telusuri lebih dalam ternyata subjek merasa kesepian karena tidak adanya dukungan dari keluarga. Subjek menjalani kehidupannya sendiri serta kurangnya kesejahteraan fisik seperti kurangnya pendengaran, penglihatan, dan penyakit tua lainnya. Subjek juga memiliki kurangnya kesejahteraan psikologis karena subjek hanya tinggal sendiri tanpa ada bantuan atau dukungan dari keluarga seperti istri, anak dan saudara. Berdasarkan kedua kasus di atas terdapat kualitas hidup yang berbeda antara dua

subjek yaitu dukungan keluarga. Indikator kualitas hidup yang belum terpenuhi secara keseluruhan yaitu kesejahteraan fisik. Permasalahan yang dialami lansia di antaranya pendidikan yang rendah, akses kesehatan yang kurang memadai, tidak memiliki jaminan hari tua, kurangnya dukungan sosial dari keluarga atau teman untuk merawat mereka. Banyak lansia yang pada akhirnya harus mengalami berbagai masalah psikis maupun fisik, seperti patologi pada kondisi fisik seperti terserang berbagai penyakit kronis dan kondisi psikis seperti stres, depresi, kesepian bahkan sampai nekat melakukan upaya bunuh diri (Salamah, 2005). Terdapat kasus seorang lansia di Gunung Kidul mengalami kurangnya dukungan dari keluarga, masyarakat, dan kurangnya kedekatan dengan sang pencipta oleh karena itu ia mengakhiri hidupnya dengan cara bunuh diri. Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan orang lain, perbuatan yang dilakukan oleh seorang lanjut usia untuk memusnahkan diri karena enggan berhadapan dengan sesuatu perkara yang dianggap tidak dapat di tangani. Menurut Burns (2000) orang yang kesepian mengalami kesulitan dalam berteman dan menemukan kelompok yang nyaman, individu tersebut merasa bahwa orang lain tidak peduli. Kondisi fisik dan psikis yang rendah menyebabkan lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan sehingga kualitas hidup menurun misalnya keadaan fisik yang melemah akan menimbulkan susah jalan, sakit-sakitan karena kekuatan fisik tidak sekuat ketika masih muda dan keadaan sosial seperti sosialisasi dengan lingkungan berkurang. Penulis akan memfokuskan penelitian kepada masalah kualitas hidup yang positif.

Pudjiastuti dan Utomo (2002) menyatakan bahwa lanjut usia sering diikuti dengan penurunan kualitas hidup sehingga status lansia dalam kondisi sehat atau sakit. Berdasarkan hasil wawancara pada salah satu lansia di jogja mengatakan bahwa dimasa lanjut usia hanya memikirkan bagaimana agar lebih mendekatkan diri kepada sang pencipta dan menikmati masa tua bersama keluarga. *World Health Organization Quality of Life Group* (Rapley, 2003) menjelaskan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan. Konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan tujuan, pengharapan, norma-norma dan kepedulian yang menyatu pada kesehatan fisik seseorang. Keadaan psikologis, level kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan-kepercayaan personal juga berhubungan dengan hal-hal yang penting pada lingkungan. Kualitas hidup mengarah pada evaluasi subjektif yang berada di dalam lingkungan suatu kebudayaan, sosial dan konteks lingkungan. Kualitas hidup tidak dapat secara sederhana disamakan dengan istilah status kesehatan, kepuasan hidup, keadaan mental atau kesejahteraan. Lebih dari pada itu, kualitas hidup merupakan konsep multidimensional. Cella dan Tulsky (Dimsdale & Andrew, 1995) menyatakan bahwa beberapa pendekatan fenomenologi dari kualitas hidup menekankan tentang pentingnya persepsi subjektif seseorang dalam memfungsikan kemampuan mereka sendiri membandingkan dengan standar kemampuan internal yang mereka miliki agar dapat mewujudkan sesuatu menjadi lebih ideal dan sesuai dengan apa yang mereka inginkan.

Terdapat penelitian tentang kualitas hidup pada lansia yang tinggal bersama keluarga dan di panti (Putra, Agrina, dan Utami, 2014) ditemukan bahwa tidak

terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di panti dengan lansia bersama keluarga. Namun, (Putri, Fitriana, Ningrum, dan Sulastri, 2014) menunjukkan bahwa ada perbedaan antara tempat tinggal (keluarga dan panti).

Beberapa faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan, penghasilan atau gaji, hubungan dengan orang lain, keberagamaan atau religiusitas. Keberagamaan atau Religiusitas merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Religiusitas dapat mempengaruhi kualitas hidup dengan mempunyai keyakinan dalam diri. Menurut Jalaluddin (2001), religiusitas merupakan suatu keadaan yang ada dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertingkah laku sesuai dengan kadar ketaatannya terhadap agama. Religiusitas merupakan perilaku yang bersumber langsung atau tidak langsung. Jika kita beriman kepada Tuhan hidup akan lebih bermakna dan memiliki tujuan yang jelas. Jika tidak percaya kepada-Nya, hidup kita berputar kebalikannya yaitu dapat mempengaruhi tujuan hidup manusia menjadi tidak memuaskan dan kualitas hidup seseorang tidak sesuai dengan apa yang diinginkan. Mangunwijaya (1986) mengatakan bahwa religiusitas merupakan aspek yang dihayati oleh individu di dalam hati, getaran nurani dan sikap personal. Tingkatan kualitas hidup yang menggambarkan keunggulan kualitas hidup seorang individu yang dapat dinilai berdasarkan dari kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Individu yang mempunyai religiusitas tinggi maka akan mendapatkan kualitas hidup yang baik yaitu memiliki kesehatan fisik yang sehat dengan melakukan aktivitas positif seperti menjalankan ibadah dan memiliki ketenangan psikologis pada seseorang. Kreitler

dan Ben (2004) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Hubungan sosial dan lingkungan juga terjalin dengan baik, mempercayai bahwa dengan berhubungan baik dengan sesama akan mempererat silaturahmi dan mendapatkan ganjaran pahala bagi yang menjalankannya. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui adanya hubungan antara religiusitas dengan kualitas hidup dan seberapa besar faktor-faktor berpengaruh pada kualitas hidup pada lansia.

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin mengungkap bagaimana hubungan antara religiusitas Islam terhadap kualitas hidup pada lansia dan mengetahui lebih lanjut keterkaitan antara kedua variabel tersebut. Apakah terdapat hubungan antara religiusitas Islam dan kualitas hidup yang dimiliki lansia mengenai kehidupan yang dialaminya saat ini dan yang akan datang? Untuk menjawab pertanyaan tersebut maka peneliti akan menggunakan metode kuantitatif, sebagai metode untuk mengungkap pertanyaan dari penelitian ini, karena melihat cukup banyak populasi lansia dengan tingkat kualitas hidup yang berbeda.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui secara empiris bagaimana hubungan antara religiusitas Islam dan kualitas hidup.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini dapat bermanfaat bagi lansia, orang tua dan pendidik. Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan pembelajaran untuk menghadapi masa lansia. Memberikan informasi dan sumbangan pengetahuan tentang hubungan antara religiusitas Islam terhadap kualitas hidup pada lansia dan dapat memberikan gambaran mengenai kualitas hidup terbaik dalam menyelesaikan masalah bagi lansia.

2. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang didapatkan dari penelitian ini adalah memperbaharui penelitian sebelumnya dan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai topik kualitas hidup, yang akan memperluas ilmu pengetahuan bidang psikologi klinis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan atas sumbangan dalam kajian ilmu psikologi klinis khususnya yang berkaitan dengan kualitas hidup dan religiusitas Islam. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan bahan kajian lebih lanjut bagi para peneliti lain yang berkaitan dengan kualitas hidup dan religiusitas Islam.

D. Keaslian Penelitian

Rohmah, Purwaningsih, dan Bariyah (2012) meneliti tentang kualitas hidup pada 19 lansia di sebuah Panti Werdha Hargo, Surabaya. Sebagian lansia berjenis kelamin wanita dengan latar belakang budaya dan pendidikan yang berbeda-beda. Penelitian ini menggunakan teori dari Rapley (2003) menyatakan

bahwa kualitas hidup adalah seseorang dapat merasakan dan menikmati peristiwa penting dalam kehidupan sehingga menjadi sejahtera. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study* dengan teknik *non probability sampling*.

Putra, Agrina, dan Utami (2014) meneliti tentang perbandingan kualitas hidup lansia di panti Sosial Tresna Werdha dengan lansia di keluarga di kelurahan Tuah Karya Kecamatan Tampan, Pekanbaru. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik dan perbedaan kualitas hidup pada lansia. Teori yang digunakan oleh peneliti dari Falowfield (2009) yang menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan sebuah konsep yang berhubungan dengan kesehatan. Peneliti menggunakan desain analitik dengan teknik *comparative study*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak terdapat perbandingan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di panti dengan lansia bersama keluarga.

Putri, Fitriana, Ningrum, dan Sulastri (2014) meneliti tentang kualitas hidup pada 160 subjek lansia (sebagian besar berjenis kelamin perempuan) yang tinggal bersama keluarga dan panti. Mereka berasal dari latar belakang yang berbeda-beda. Kualitas hidup ini menggunakan teori WHO (1996) yang menyatakan bahwa kualitas hidup seseorang dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat tinggal berkaitan tujuannya harapan. Kualitas hidup diungkap dengan menggunakan studi komparatif, dengan rancangan penelitian potong melintang (*cross sectional*). Data di uji menggunakan uji *Mann-Whitney U test*. Hasilnya menunjukkan bahwa ada perbedaan antara tempat tinggal (keluarga dan panti) dan kualitas hidup lansia.

Yuliati, Baroya, dan Ririanty (2014) meneliti tentang Perbedaan kualitas hidup pada 210 lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lansia yang ada di daerah Jember. Sebagian besar responden berjenis kelamin wanita dengan latar belakang budaya yang berbeda-beda. Penelitian ini menggunakan teori dari WHOQOL (2012) menyatakan bahwa kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup tersebut diungkap menggunakan *study analitik* dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara tingkat kualitas hidup lansia yang tinggi di komunitas dan pelayanan sosial.

Hestiningrum (2011) meneliti tentang penerimaan diri dan religiusitas terhadap kualitas hidup pada 109 lansia di wilayah Kecamatan Pundong. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang positif dan signifikan diri dan religiusitas terhadap kualitas hidup pada wanita lanjut usia. Penelitian ini menggunakan teori WHOQOL (1995) yang menyatakan bahwa persepsi individu dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya, tempat tinggal, tujuan, harapan hidup. Peneliti menggunakan skala kualitas hidup, skala penerimaan diri dan skala religiusitas. Data di uji menggunakan uji instrumen, uji validias dengan menggunakan teknik *product moment* dan analisis data yang digunakan yaitu teknik regresi ganda. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara penerimaan diri dan religiusitas dengan kualitas hidup pada

lansia. Hasil inilah yang menunjukkan bahwa pada lansia kualitas hidup berkaitan dengan religiusitas.

Khalek (2010) meneliti tentang kualitas hidup, kesejahteraan dan religiusitas pada 224 mahasiswa muslim di Universitas Kuwait. Sebagian besar subjek berusia 18-28 tahun dengan latar belakang yang berbeda-beda. Penelitian ini menggunakan teori dari WHO (1996) yang menyatakan bahwa kualitas hidup seseorang dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat tinggal berkaitan tujuannya harapan. Kualitas hidup diungkap menggunakan skala WHOQOL-BREF yaitu penilaian diri, kesehatan fisik, mental, kepuasan hidup dan religiusitas. Data di uji menggunakan *test-retest* dari semua skala dengan korelasi. Secara keseluruhan model yang tersusun dapat menjelaskan adanya korelasi yang signifikan antara kualitas hidup, kesejahteraan subjek dan religiusitas.

Pernambuco dkk. (2012) meneliti tentang kualitas hidup dan aktivitas fisik pada 159 lansia. Sebagian subjek berjenis kelamin wanita dengan latar belakang pendidikan dan budaya yang berbeda-beda. Penelitian ini menggunakan teori Samono (2004) menyatakan bahwa doa dan keyakinan adalah obat alternatif untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Kualitas hidup tersebut diungkap dengan menggunakan skala kualitas hidup yang di susun oleh peneliti berdasarkan aspek-aspeknya. Data di uji dengan memverifikasi sampel normalitas dan *megenerty ho*, uji *levene* dan *anova* dengan sampel yang diulang menunjukkan kelompok kontrol dengan tingkat signifikan $p < 0,5$. Secara

keseluruhan model yang tersusun dapat menjelaskan tidak setiap aspek kehidupan manusia adalah aktivitas fisik.

Chaves, Paulino, Souza, Mesquita, Carvalho, Nouegeira (2014) kualitas hidup pada 287 lansia dilihat dari gejala depresi dan religiusitas di Kota Alfenas, Brazil. Sebagian besar subjek berjenis kelamin wanita dengan latar belakang budaya yang berbeda-beda. Penelitian ini menggunakan teori WHOQOL (1995) yang menyatakan bahwa persepsi individu dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya, tempat tinggal, tujuan, harapan dan standar kekhawatiran. Kualitas hidup diungkap dengan menggunakan skala WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup. Data di uji menggunakan *cross sectional* dengan *kolmogorov* dan *uji bartlett*. Secara keseluruhan model yang tersusun Chaves, Paulino, Souza, Mesquita, Carvalho, Nouegeira (2014) dapat menjelaskan religiusitas berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup lansia.

Mudey, Ambekar, Goyal, Agarekar, dan Wagh (2011) meneliti tentang kualitas hidup pada 800 subjek lansia di Kabupaten Wardha, India. Sebagian besar subjek berjenis kelamin wanita dengan latar belakang budaya yang berbeda-beda. Peneliti ini menggunakan teori dari Barua (2007) yang menyatakan bahwa semua aspek status kesehatan, gaya hidup, mental, kesejahteraan mencerminkan sifat kualitas hidup pada individu. Kualitas hidup diungkap dengan menggunakan skala WHOQOQBREF untuk menilai kualitas hidup. Data di uji dengan menggunakan *multi stage teknik sampling random* sederhana. Secara keseluruhan model yang disusun dapat menjelaskan adanya perbedaan yang signifikan antara fisik dan psikologis pada lansia di kota dan pedesaan.

Naing, Nanthamongkolchai, dan Munsawaengsub (2010) meneliti tentang kualitas hidup rakyat lansia di kota Einme, Myanmar. Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris kualitas hidup lansia. Selain itu, peneliti juga ingin melihat adanya hubungan harga diri dan hubungan keluarga. Teori yang digunakan oleh peneliti dari Nanthamongkolchai (2008) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia yaitu harga diri, partisipasi sosial, dukungan sosial. Peneliti menggunakan survei *cross sectional* dengan instrumen penelitian adalah wawancara dan kuesioner. Hasil penelitiannya adalah sebagian besar lansia memiliki tingkat moderat kualitas hidup, yaitu harga diri dan dukungan keluarga secara signifikan.

1. Keaslian Topik

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Chaves, Paulino, Souza, Mesquita, Carvalho, Nouegeira (2014) dan Hestiningrum (2011) sama dengan penelitian ini, yaitu kualitas hidup dan religiusitas.

2. Keaslian Teori

Penelitian yang dilakukan oleh Rapley (2003) yang menyatakan bahwa kualitas hidup adalah seseorang dapat merasakan dan menikmati peristiwa penting dalam kehidupan sehingga menjadi sejahtera. Teori tersebut menjadi acuan bagi penelitian saya, hanya saja bukan menjadi teori yang utama. Penelitian yang saya lakukan sama dengan teori (Chaves, Paulino, Souza, Mesquita, Carvalho, Nouegeira, 2014), yaitu menggunakan teori menurut WHOQOL.

3. Keaslian Alat Ukur

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Khalek (2010), sama dengan penelitian ini yaitu, menggunakan alat ukur yang sama, yaitu dengan skala *WHO-QOLBREF* menggunakan angket atau kuesioner.

4. Keaslian Responden Penelitian

Responden dalam penelitian yang diteliti sama karakteristiknya yaitu lansia. Diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh, Putra, Agrina dan Utami (2014), Putri, Fitriana, Ningrum dan Sulastrri (2014), Yulianty, Baroya dan Ririanty (2014), Chaves, Paulino, Souza, Mesquita, Carvalho, Nouegeira (2014) Mudey, Ambekar, Goyal, Agarekar, dan Wagh (2011), Naing, Nanthamongkolchai, dan Munsawaengsub (2010).