

HUBUNGAN ANTARA RELIGIUSITAS ISLAM DAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA

Helmi Rahmawati

Yulianti Dwi Astuti

ABSTRACT

This study aimed to identify the correlation between quality of life variable and Islamic religiosity variable. Quality of life is an individual's perception of his own position in life. The aspects of quality of life used in this study referred to the list from WHOQOL-BREF. According to WHOQOL Group (Lopez & Snyder, 2004), the quality of life consists of six aspects, including physical health, psychological health, independence level, social relationships, environment, and spiritual state. Meanwhile, Islamic religiosity refers to the great power or behavior performed by an individual to respond to the power. Islamic religiosity is a multidimensional concept from Islamic perspective relating to various aspects, such as beliefs, practice, ethical conduct-do, ethical conduct-don't, and Islamic universality. The scales used to measure the quality of life variable were the scales from WHOQOL-BREF released by the World Health Organization (2004). The scales for assessing the Islamic religiosity variable were adapted from PMIR's Core Islamic Religiosity Dimension (Raiya, 2008). There was a positive correlation between Islamic religiosity and quality of life. The accepted hypothesis was that there was a correlation between Islamic religiosity and quality of life of the elderly ($p=0.011$).

Key Word: Quality Of Life, Islamic Religiosity, Elderly

LATAR BELAKANG

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.

Proses lanjut usia menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi (Nugroho, 2000). Akibatnya, 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.

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 patologis pada kondisi fisik seperti terserang berbagai penyakit kronis dan kondisi psikis seperti stres, depresi, kesepian bahkan sampai nekat melakukan upaya bunuh diri (Salamah, 2005). 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. Masalah ini penting diteliti karena religiusitas Islam yang baik akan mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia sehingga kehidupan masa tua lebih menyenangkan dan sesuai dengan harapan.

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.

Putra, Agrina, dan Utami (2014) meneliti tentang perbedaan kualitas hidup lansia di panti Sosial Tresna Werdha dengan lansia di keluarga di kelurahan Tuah Karya Kecamatan Tampan, Pekanbaru. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa

tidak terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di panti dengan lansia bersama keluarga. Kemudian 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. Lansia tersebut berasal dari latar belakang yang berbeda-beda. Hasilnya menunjukkan bahwa ada perbedaan antara tempat tinggal (keluarga dan panti) dan kualitas hidup lansia.

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.

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 dilakukan oleh Khalek (2010) Kualitas hidup diungkap dengan menggunakan skala WHO-QOLBREF untuk menilai kualitas hidup. Penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yakni bersifat kuantitatif dengan bantuan metode angket dan observasi pada responden. Sesuai dengan pemaparan tersebut dapat

disimpulkan bahwa penelitian yang saya lakukan memiliki kesamaan dalam alat ukur. Responden dalam penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hestiningrum, (2011). Responden penelitian yang akan diteliti yaitu lansia berjenis kelamin perempuan dan laki-laki yang berada di Yogyakarta dan Riau dengan rentan usia 60 tahun ke-atas. Dengan subjek *tryout* berjumlah 60 responden dan data penelitian berjumlah 70 responden.

Kreitler dan Ben (Nofitri, 2009), kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Menurut WHOQOL Group (Lopez & Snyder, 2004), kualitas hidup memiliki enam aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. WHOQOL ini kemudian dibuat lagi menjadi instrumen WHOQOL-BREF dimana enam aspek tersebut kemudian dipersempit lagi menjadi empat aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.

Menurut Wulff (Raiya, 2008), *religion* berasal dari bahasa latin yaitu *religio* diartikan sebagai kekuatan besar atau tingkah laku yang ditunjukkan seseorang untuk merespon kekuatan tersebut. Religiusitas islam adalah konsep multidimensional berdasarkan perspektif islam berhubungan dengan beragam keyakinan (*beliefs*), ibadah (*practices*), perintah (*ethical conduct-do*), larangan (*ethical conduct-don't*), dan universalitas islam (*islamic universality*).

individu yang memiliki tingkat religiusitas Islam tinggi akan memiliki tingkat kualitas hidup yang tinggi pula. Pada saat individu percaya dan yakin serta

menjalankan segala nilai-nilai dalam agamanya, individu akan merasa lebih tenang. Perasaan tenang tersebut didapat karena individu sudah menggantungkan dan memasrahkan kehidupannya kepada Allah, sehingga bagaimanapun kondisi kehidupan yang dialami, individu tersebut dapat menerima dan menjalani dengan tenang karena percaya bahwa Allah akan sudah mengatur kehidupannya dan akan selalu membantunya jika individu tersebut selalu taat dengan ajaran agamanya. Pada lansia, kepercayaan dan keyakinan pada Allah terhadap kondisinya sekarang menjadi sangat penting. Adanya tuntutan fisik, psikologis, keluarga yang dialami oleh lansia memungkinkan terjadinya stres sehingga, kualitas hidup lansia akan menurun. Namun, apabila lansia memiliki tingkat religiusitas Islam yang tinggi, keadaan menekan atau stres akan cenderung menurun karena lansia tidak menjadikan kondisi dan keadaan sebagai sebuah beban hidup, tapi sebagai perjalanan bentuk ibadah dari Allah dan Allah pasti akan membantunya bagi hambanya yang taat. Selain itu, penderita lansia yang memiliki tingkat religiusitas Islam yang tinggi akan menyerahkan segala urusan kehidupannya kepada sang pencipta.

Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh *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 menyatu dalam hal yang kompleks kesehatan fisik seseorang. Keadaan psikologis, level kemandirian,

hubungan sosial, kepercayaan-kepercayaan personal juga berhubungan dengan hal-hal yang penting pada lingkungan.

Persepsi individu dalam menjalankan kehidupannya akan berpengaruh pada kesejahteraan psikologis individu yang mencakup religiusitas islam, perasaan berharga, kepercayaan diri, kepuasan diri individu. Selain itu lansia yang kualitas hidupnya baik akan memberikan suatu hasil yang terbaik untuk dirinya, keluarga, teman dan lingkungan. Berdasarkan apa yang telah diuraikan di atas, peneliti berasumsi bahwa religiusitas Islam berpengaruh positif terhadap kehidupan seseorang. Dengan memiliki religiusitas Islam, maka individu akan bersikap positif dan mengakui adanya Allah yang memberikan perlindungan dan hanya kepada Allah manusia akan bergantung dan berserah diri. Oleh sebab itu, religiusitas Islam akan membantu individu dalam menghadapi peristiwa kehidupan, kegagalan, dan kekurangan dengan berpikir positif serta bersyukur tidak mengeluh akan kekurangan tersebut.

hipotesis dari penelitian yang dilakukan yaitu terdapat hubungan antara kualitas hidup dan religiusitas Islam pada lansia di kota Yogyakarta dan Riau. Terdapat hubungan positif antara religiusitas Islam dengan kualitas hidup. Semakin tinggi religiusitas islam subjek, semakin tinggi kualitas hidup yang dimiliki subjek. Sebaliknya, semakin rendah religiusitas Islam subjek maka semakin rendah pula kualitas hidup yang dimiliki subjek.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan lanjut usia (laki-laki dan perempuan) rentan usia 70 tahun ke-atas di Yogyakarta dan Riau. Peneliti memilih responden lansia karena peneliti berasumsi bahwa mereka sudah tahap dimana memiliki kualitas hidup yang jelas. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dan kualitas hidup pada lansia. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kualitas hidup WHOQOL-BREF dan skala religiusitas Glock dan Stark. Skala kualitas hidup terdiri dari 26 item dan skala religiusitas terdiri dari 34 item. Skala religiusitas Islam ini digunakan untuk mengungkapkan seberapa tinggi tingkat religiusitas Islam yang dimiliki oleh setiap lansia. Skala religiusitas Islam, diadaptasi Baiquni dan Kurniawan (2012) dari *Psychology Measures of Islamic Religiousness* Raiya (2008). Skala terdiri dari 25 pertanyaan dengan perincian 5 pertanyaan *belief*, 5 pertanyaan *practice*, 5 pertanyaan *ethical conduct-do*, 5 pertanyaan *ethical conduct don't*, 5 pertanyaan *islamic universality*. Analisis data yang akan dilakukan merupakan uji korelasional untuk mengetahui hubungan antara variabel religiusitas islam dan kualitas hidup menggunakan *Spearman's Rho*.

HASIL PENELITIAN

1. Uji Asumsi

Sebelum melakukan analisis korelasi *Spearman's Rho* untuk menguji hipotesis penelitian, peneliti melakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas dan uji linieritas.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk melihat sebaran data terdistribusi secara normal atau tidak. Norma yang digunakan dalam uji ini adalah $p > 0,05$ maka sebaran dikatakan normal dan jika $p < 0,05$ sebaran dikatakan tidak normal.

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa skala kualitas hidup memiliki nilai $p = 0,179$ ($p > 0,05$) dan skala religiusitas Islam $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, data kualitas hidup dikatakan normal dan data religiusitas Islam dikatakan tidak normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui linearitas dari hubungan antara religiusitas dengan kualitas hidup. Uji linearitas dilakukan dengan menggunakan *SPSS version 20.0 for windows*. Data penelitian dikatakan terdistribusi linear apabila nilai signifikansi $< 0,05$ dan dikatakan tidak linear apabila nilai signifikansi $> 0,05$. Hasil menunjukkan bahwa hubungan antara kualitas hidup dengan religiusitas memiliki data yang terdistribusi secara tidak linier ($p = 0,070$) dan ($F = 3,454$).

2. Uji Hipotesis

Uji hipotesis merupakan analisis yang dilakukan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian. Uji hipotesis dilakukan setelah melakukan uji linearitas dan normalitas, untuk mengetahui teknik statistik apa yang akan

digunakan. Secara statistik ada dua teknik yang dapat dilakukan dalam uji hipotesis, yaitu statistik parametrik dan non parametrik. Hasil uji korelasi dikatakan memenuhi jika signifikansi $<0,05$, sedangkan jika signifikansi $>0,05$ dikatakan bahwa tidak ada korelasi antara kedua variabel. hipotesis yang diterima. Hipotesis yang diterima adalah terdapat hubungan antara religiusitas Islam dengan kualitas hidup pada lanjut usia ($p = 0,011$).

PEMBAHASAN

Penelitian ini berjudul hubungan antara religiusitas Islam dengan kualitas hidup pada lanjut usia. Peneliti menggunakan variabel religiusitas Islam sebagai variabel bebas yang digunakan untuk penelitian ini. Tujuan penelitian yang ingin mengetahui ada hubungan antara religiusitas Islam dengan kualitas hidup mendapat dukungan empirik dalam penelitian ini. Hipotesis penelitian yang berbunyi ada hubungan positif antara religiusitas Islam dan kualitas hidup pada lanjut usia (lihat tabel 4.11). Hal ini menunjukkan bahwa tinggi rendahnya kualitas hidup dapat dijelaskan dengan religiusitas. Penelitian ini menggunakan skala kualitas hidup skor pada Skala WHOQOL-BREE. Skala Kualitas Hidup ini mengungkap empat aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan WHOQOL Group (Lopez, Shane & Snyder, 2004). Sehingga hipotesis penelitian yaitu terdapat hubungan antara kualitas hidup dan religiusitas Islam pada lansia di kota Yogyakarta dan Riau. Terdapat hubungan positif antara religiusitas Islam dengan kualitas hidup. Semakin tinggi religiusitas Islam subjek, semakin tinggi kualitas hidup yang

dimiliki subjek. Sebaliknya, semakin rendah religiusitas Islam subjek maka semakin rendah pula kualitas hidup yang dimiliki subjek. *“Barangsiapa yang mengerjakan amal saleh, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka sesungguhnya akan Kami berikan kepadanya kehidupan yang baik.”* (QS. An Nahl: 97). Ini adalah balasan bagi orang mukmin di dunia, yaitu akan mendapatkan kehidupan yang baik.

Hipotesis diterima hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas Islam dan kualitas hidup. Hasil penelitian ini mendukung hasil-hasil yang pernah ditemukan sebelumnya Hestiningrum (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara penerimaan diri dan religiusitas Islam dengan kualitas hidup pada lansia. Hasil inilah yang menunjukkan bahwa pada lansia kualitas hidup berkaitan dengan religiusitas.

Uji korelasi yang di ujikan antara hubungan aspek- aspek religiusitas Islam dengan kualitas hidup menunjukan bahwa hipotesis yang diterima adalah aspek dari religiusitas *ethical conduct-do* ($p = 0,035$) dan *ethical conduct-don't* ($p = 0,004$). Hipotesis yang diterima adalah terdapat hubungan antara aspek religiusitas *ethical conduct-do* dan *ethical conduct-don't* dengan kualitas hidup pada lanjut usia karena pada dasarnya umat Islam harus patuh akan perintah dan larangan yang Allah berikan. Aspek *belief, practices, Islamic universality* dikatakan tidak ada korelasi dengan kualitas hidup karena signifikansi $>0,05$.

“Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) dunia dan akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagiamu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik, kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di

(maka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan” (QS. Al-Qashash:77)

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa kualitas hidup erat kaitannya dengan religiusitas. Religiusitas Islam yang baik akan membuat seseorang semakin meyakini adanya kekuatan yang lebih besar yang mengatur segala sesuatu di muka bumi, sehingga dalam kondisi apapun seseorang tidak akan terpuruk dan akan mampu untuk bangkit lagi karena keyakinan bahwa Allah di setiang nafas dan langkah kaki. Berdasarkan penelitian sebelumnya juga mengungkapkan adanya hubungan antara religiusitas dan kualitas hidup pada lansia seperti 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. Kualitas hidup diungkap dengan menggunakan skala WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup. Secara keseluruhan model yang tersusun dapat menjelaskan religiusitas berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup lansia.

“Jalan kebahagiaan yaitu jalan yang selalu kita minta kepada Allah Ta’ala setiap kali kita shalat, “Tunjukilah kami jalan yang lurus, (yaitu) jalan orang-orang yang telah Engkau beri nikmat kepada mereka, bukan (jalan) mereka yang dimurkai dan bukan (pula jalan) mereka yang sesat.” (QS. Al Fatihah : 6-7)

Kelemahan dari penelitian ini adanya keterbatasan peneliti akan bahasa yang digunakan kepada responden penelitian yaitu bahasa jawa. Selain itu kelemahan dari penelitian ini yaitu memungkinkan adanya jawaban dari responden yang mengarah ke *faking good*, yaitu memberikan jawaban yang bersifat positif agar seseorang dinilai sebagai orang yang baik. Jawaban positif

tersebut biasa dilakukan untuk menghindari diri agar tidak terlihat jelek di mata orang lain karena pada saat pengambilan data dilakukan secara langsung, mereka memberikan jawaban tidak sesuai dengan kegiatan sehari-hari sedangkan peneliti mengenal keseharian responden.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan yaitu ada hubungan positif religiusitas Islam dan kualitas hidup pada lansia diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat religiusitas Islam seseorang dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki. Seorang individu yang memiliki religiusitas Islam yang baik, maka akan terjaga hidup yang sedang dijalani dan dimilikinya.

SARAN

1. Kepada Lansia

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa pentingnya meningkatkan religiusitas karena religiusitas bagi lansia terbukti memiliki hubungan dengan kualitas hidup yang dapat mengurangi berbagai hal negatif. Para lanjut usia diharapkan untuk selalu menjaga kesehatan jasmani dan rohani, menjaga pola tidur, fisik, psikis dan mental.

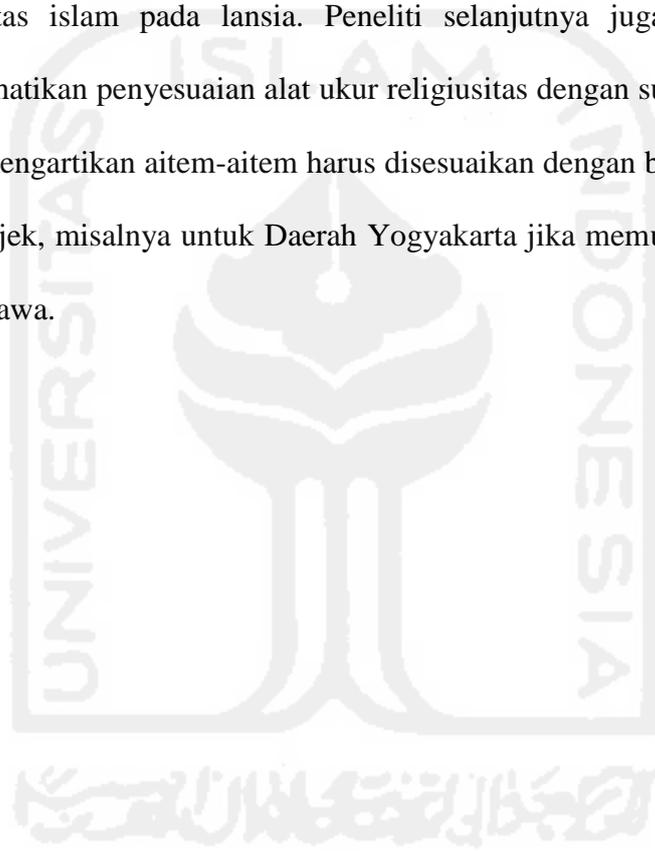
2. Kepada Masyarakat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan penulis, diharapkan masyarakat dapat lebih meluangkan waktu untuk berkumpul bersama para lansia terutama yang merupakan anggota keluarga mereka. Selain itu anggota keluarga terutama anak agar dapat sering mengunjungi lansia tersebut agar

lansia tidak merasa sedih, terbuang, atau tidak dibutuhkan lagi perannya sebagai anggota keluarga.

1. Kepada Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan penelitian ini, untuk penelitian selanjutnya agar lebih menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup dan religiusitas islam pada lansia. Peneliti selanjutnya juga diharapkan lebih memperhatikan penyesuaian alat ukur religiusitas dengan subjek penelitian dan dalam mengartikan aitem-aitem harus disesuaikan dengan bahasa yang dimiliki oleh subjek, misalnya untuk Daerah Yogyakarta jika memungkinkan memakai bahasa Jawa.



DAFTAR PUSTAKA

- BPKP Republik Indonesia. (2001). Undang- undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Tersedia di <http://www.bpkp.go.id/unit/hukum/uu/1998/13-98-pdf>.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman kegiatan perawat kesehatan masyarakat di puskesmas*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Depkes, Departemen Komunikasi dan Informatika.
- Hestiningrum, E. (2011). Hubungan antara penerimaan diri dan religiusitas terhadap kualitas hidup pada wanita lanjut usia. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Jalaludin. (2001). *Psikologi agama*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Khalek, A. (2010). Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students. *Journal quality of life*, 19(8), 1133-1143.
- Kreitler & Ben. (2004). *Quality of life in children*. New York: JohnWiley and Sons.
- Lopez, Shane, J., & Synder, C.R. (2004). *Positive psychological asesment: A handbook of models and measures*. Washington DC: American Psychological Association.
- Monks, F.J. (2002). *Psikologi perkembangan: pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Mushaf, L. P. (2006). *Al-quran tajwid dan terjemahan*. Bandung: PT Syamil Cipts Media.
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan gerontik Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Pudjiastuti. S.S., & Utomo. B. (2002). *Fisioterapi pada lansia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. 2.

- Putra, I.P., Agrina, & Utami, G.T. (2014). Perbandingan kualitas hidup lansia di panti sosial tresna werdha dengan lansia di keluarga. *Jurnal Jom Psik*, 1(2), 1-8.
- Putri, S.T., Fitriana, L.A., Ningrum, A., & Sulastri, A. (2015). Kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan panti. *Jurnal Pendidikan Keperawatan*, 1(1), 1-6.
- Raiya, H. I., Paragment, K. I., Stein, C., Mahoney, A., & Zickar, M. (2008). *A psychological measure of islamic religiousness: Development and evidence for reliability and validity*. (Doctoral Dissertation), Submitted to the Graduate College of Bowling Green State University in partial fulfillment of the requirements of the degree of.
- Rapley. M. (2003). *Quality of life research: a critical introduction*. London: Sage
- Salamah.(2005). Kondisi psikis dan alternatif penanganan masalah kesejahteraan sosial lansia di panti wredha. *Jurnal PKS*. 4 (11,55) , 61.
- Sarafino. E.P. (1994). *Healt psychology biopsychosocial interaction*. Second Edition. New York: John Wiley and Sons.
- Watson, R. (2003). *Perawatan pada lansia*. Jakarta: EGC.