**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Undang-undang RI nomor 52 pasal 48 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan keluarga, terdapat kebijakan diantaranya, dengan pemberian kesempatan bagi lansia untuk berperan dalam kehidupan keluarga yang bertujuan meningkatkan *quality of life*  agar tetap produktif dan berguna bagi keluarga serta masyarakat. Dengan diikutsertakan dalam peran keluarga sehingga lansia merasa dihargai dan tidak merasa menjadi beban keluarga. Salah satu program yang dilaksanakan pemerintah melalui departemen kesehatan adalah seperti yang dikatakan wakil mentri (Ali Gufron) yang mengatakan bahwa populasi lansia di Indonesia terus berkembang dan dikhawatirkan akan meningkatkan angka beban ketergantungan atau *dependency* *ratio*. Oleh karena itu, telah diterbitkan peraturan pemerintah No. 43 tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia. Upaya tersebut mencakup  pelayanan keagamaan, mental, spiritual, pelayanan kesehatan dan pelayanan umum (Winarno, 2012).

Menua adalah hal yang tidak dapat dihindari, sebaliknya menjadi tua merupakan suatu proses normal yang akan terjadi pada setiap manusia dari sejak lahir hingga menjadi anak-anak, remaja, dewasa lalu menjadi lansia, perjalanan hidup yang semua manusia suka atau tidak suka harus melaluinya, lima tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis (Jusup, 2010).

Memasuki usia tua berarti mengalami proses *degeneratif*, seperti penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan kulit keriput, rambut beruban, gigi ompong, penglihatan semakin memburuk, gerakan lamban dan figur tubuh yang tidak proporsional. Selain itu ciri orang tua adalah mudah lupa, orientasi terhadap ruang dan waktu menurun, sensitivitas emosional meningkat, menjadi mudah tersinggung, kurang bergairah serta bisa terjadi kelainan *psikosomatis*. Secara individu pengaruh proses penuaan menimbulkan masalah fisik, psikologis dan sosial ekonomi yang akan berdampak pada derajat *quality of life* lansia(Jusup, 2010).

WHO mengartikan *quality of life*  sebagai persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan, kontek kultur dan sistem nilai di mana mereka hidup dalam hubungan sosial serta memiliki tujuan, harapan, standart yang ada dan perhatian. *Quality of life*  meliputi empat domain dalam kehidupan yaitu: fisik, psikologi, hubungan sosial, lingkungan. Setiap domain meliputi beberapa bagian yang menentukan *quality of life*  setiap orang, berikut semua bagian yang termasuk dalam setiap domain. Domain fisik, bagiannya meliputi : nyeri, kelelahan, gangguan tidur, mobilitas, aktivitas, pengobatan dan bekerja. (Dharmawan, B, 2007).

Domain psikososial bagiannya meliputi : perasaan positif, berfikir, harga diri, gambaran diri, perasaan negatif dan spiritualitas. Domain hubungan sosial bagiannya meliputi : hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual. Domain lingkungan bagiannya meliputi : keamanan, lingkungan rumah, sumber dana, jaminan kesehatan sosial, kesempatan mendapat informasi baru, kesempatan untuk rekreasi, lingkungan dan transportasi. Tampak dari dua puluh empat bagian di atas termasuk menjadi indikator fungsi tubuh apakah sehat, normal atau terganggu karena sebab tertentu. Perhatikan saja berbagai aspek berikut ini : nyeri, kelelahan, gangguan tidur istirahat, berfikir, belajar, ingatan, penampilan tubuh, mobilitas, aktivitas setiap hari, ketergantungan pada obat, kapasitas kerja, aktivitas seksual, keamanan dan keselamatan fisik, jaminan kesehatan sosial, serta lingkungan fisik(Dharmawan, B, 2007).

Seorang untuk mendapatkan *quality of life* yang baik harus melalui pendekatan efektif agar dapat menjamin kesejahteraan fisik dan psikologis secara utuh. Maka dari itu konsep spiritual seperti shalat lebih dibutuhkan oleh lansia karena dapat memberi kenyamanan batin yang bisa berdampak terhadap kesehatan fisik karena kedekatanya dengan tuhannya . Shalat adalah sebutan bahasa arab yang memiliki makna “do’a” yakni memohon kebajikan dan pujian yang diwujudkan dengan perkataan-perkataan serta perbuatan yang diawali takbiratul ihram (membaca dzikir) diakhiri salam dengan syarat-syarat yang telah ditentukan dan memiliki keutamaan dilipat gandakan kebaikan untuk memperbesar pahala (Noor, 2009).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan provinsi dengan penduduk yang memiliki umur harapan hidup tertinggi di Indonesia yaitu dari hasil estimasi dalam jangka tahun 2000 – 2025 terus meningkat. Badan pusat statistik melalui data indeks pembangunan manusia 2005 – 2006 diketahui angka harapan hidup tahun 2005 adalah 72,9 tahun, tahun 2006 ada 73 tahun. Sedangkan untuk tahun 2007 menurut laporan sementara hasil SDKI 2007 adalah 74,56 tahun. Jumlah penduduk yang berusia 65 tahun atau lebih berjumlah 316.861 orang atau 9,6% (Bondan, 2007).

Kabupaten Bantul berdasarkan laporan data badan statistik pada tahun 2011 sebanyak 921, 263 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 459.459 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 461.804 jiwa. Meningkatnya jumlah lanjut usia akan menimbulakan permasalahan baru baik bagi individu, keluarga, dan masyarakat (Armen, 2012).

Mengatasi permasalahan tersebut, Depkes telah merumuskan berbagai kebijakan, program dan kegiatan yang dapat menunjang derajat kesehatan, mutu kehidupan lanjut usia. Program pokok kesehatan menanamkan pola hidup sehat dengan lebih memprioritaskan upaya pencegahan penyakit (*preventif)* dan peningkatan kesehatan (*promotif*), tanpa mengabaikan upaya pengobatan (*kuratif*) dan penyembuhan (*rehabilitatif* (Armen, 2012).

Pelayanan bagi para lanjut usia yang tergolong miskin diupayakan untuk dapat diberikan secara gratis melalui prosedur yang berlaku. Dengan berbagai metode pemerintah hanya dapat memenuhi kebutuhan fisik saja namun belum dapat memenuhi kebutuhan derajat kesehatan mental atau psikologi yang akibatnya juga berdampak pada fisik (Armen, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Desember 2012 di dusun Purworejo desa Wonolelo kecamatan Pleret kabupaten Bantul, kader lansia di dusun tersebut mengatakan jumlah keseluruhan lansia ada 45 orang, dengan jenis kelamin laki-laki 27 orang dan jenis kelamin perempuan 18 orang didapatkan hasil sebagai berikut, Kondisi fisik : 70 persen laki-laki dan 60 persen perempuan mengalami nyeri pada punggung dan kaki, 60 persen laki-laki dan 80 persen perempuan mengalami penurunan energi dan kelelahan aktivitas sehari-hari serta 90 persen laki-laki dan perempuan mengalami gangguan tidur istirahat.

Kondisi psikososial : 60 persen laki-laki dan 40 persen perempuan merasakan Perasaan nyaman, 80 persen laki-laki dan 60 persen perempuan mengalami harga diri baik serta citra dan penampilan tubuh baik. Kondisi hubungan sosial : 90 persen laki-laki dan 70 persen perempuan hubungan pribadinya baik terhadap masyarakat dan sesama, 60 persen perempuan dan 40 persen laki-laki mau menerima dukungan sosial seperti senam lansia dan kegiatan posyandu lansia.

Kondisi lingkungan : 80 persen laki-laki dan 80 persen perempuan keamanan dan keselamatan fisik baik, 90 persen laki-laki dan 90 persen perempuan lingkungan rumah aman dan nyaman, 80 persen perempuan dan 60 persen laki-laki mengalami kesulitan perekonomian dan 80 persen terdapat jaminan kesehatan dan sosial baik lansia laki-laki maupun perempuan, 60 persen laki-laki dan perempuan kesempatan mendapat informasi baru dan ketrampilan, 20 persen perempuan dan 60 persen laki-laki memiliki kesempatan berpartisipasi untuk rekreasi. Kondisi spiritual : 100 persen lansia laki-laki dan perempuan beragama islam dan sekitar 95 persen laki-laki dan 70 persen perempuan yang aktif beribadah seperti shalat fardhu di masjid.

Melihat keadaan tersebut walaupun secara fisiologis kondisi lansia mengalami penurunan namun kondisi psikologis lansia sangat bagus dan tetap merasa nyaman dalam berbagai keadaan, dari observasi yang dilakukan peneliti, bahwa lansia yang mengalami kondisi di atas adalah lansia yang cenderung pondasi spiritualnya baik contoh shalat lima waktu yang aktif dikerjakan, serta dari observasi mendapatkan ada sebagian lansia di dusun Purworejo mengalami kondisi berlawanan yakni aspek psikologis dan fisiknya terganggu cenderung didominasi lansia dengan gaya hidup buruk yang masih ada seperti merokok dan memiliki pondasi spiritual kurang baik contohnya shalat lima waktu yang jarang dilakukan.

Berdasarkan data observasi di atas yakni *quality of life*  yang baik cenderung dimiliki lansia yang aktif menunaikan ibadah/sipritual (shalat). Maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan kualitas shalat fardhu dengan *quality of life*  pada lansia di dusun Purworejo desa Wonolelo kecamatan Pleret kabupaten Bantul”.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut maka rumusan masalah penelitian “Apakah ada hubungan kualitas shalat fardhu dengan *quality of life* pada lansia di dusun Purworejo desa Wonolelo kecamatan Pleret kabupaten Bantul?”.

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum :

Diketahuinya hubungan kualitas shalat fardhu dengan *quality of life* pada lansia di dusun Purworejo desa Wonolelo kecamatan Pleret kabupaten Bantul

1. Tujuan Khusus :
2. Mengetahui *quality of life* lansia di dusun Purworejo desa Wonolelo kecamatan Pleret kabupaten Bantul.
3. Mengetahui kualitas shalat fardhu lansia di dusun Purworejo desa Wonolelo kecamatan Pleret kabupaten Bantul.
4. Mengetahui hubungan kualitas shalat fardhu dengan *quality of life* pada lansia di dusun Purworejo desa Wonolelo kecamatan Pleret kabupaten Bantul.
5. **Ruang Lingkup**
6. Materi

Materi variabel ini lebih difokuskan pada kondisi spiritual kualitas shalat fardhu dengan *quality of life* pada lansia. Materi ini termasuk lingkup keperawatan gerontik.

1. Responden

Penelitian ini dilakukan pada lansia yang ada di dusun Purworejo desa Wonolelo kecamatan Pleret kabupaten Bantul. kelompok usia tersebut diambil berdasarkan pengelompokan usia negara berkembang oleh *madrid international plan of action on aging* .

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di dusun Purworejo desa Wonolelo kecamatan Pleret kabupaten Bantul.

1. Waktu

Rencana penelitian akan dilakukan pada Bulan Maret - April 2013.

1. **Manfaat Penelitian**
2. Manfaat teoritis

Sebagai bahan masukan untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya dibidang keperawatan gerontik, perlu diperhatikan konsep spiritual kualitas shalat fardhu yang ada hubungan dengan peningkatan  *quality of life* pada lansia.

1. Manfaat praktis
2. Bagi peneliti

Dapat mengaplikasikan shalat yang hubunganya dengan *quality of life.*

1. Ilmu keperawatan

Sebagai kajian ilmiah terhadap metode penanganan *quality of life* lansiadengan shalat untuk lebih dikembangkan menjadi strategi yang lebih baik dalam meningkatkan derajat *quality of life* lansia.

1. Manfaat langsung bagi masyarakat

Mengurangi penurunan gejala yang menagcu pada penurunan *quality of life*  sehingga dapat meningkatkan derajat *quality of life* dan lansia menjadi lebih produktif.

1. **Keaslian Penelitian**

Sepengetahuan penulis, penelitian mengenai hubungan antara shalat fardhu dengan *quality of life* pada lansia di dusun Purworejo desa Wonolelo kecamatan Pleret kabupaten Bantul belum pernah dilakukan. Penelitian yang berhubungan adalah :

1. Penelitian Arif Kurniawan (2005) yang berjudul “pengaruh terapi spiritual terhadap peningkatan harga diri”. Metode yang digunakan adalah wawancara harga diri dan observasi terapi spiritual. Hasil data yang dikumpulkan kemudian diberi skor berdasarkan ketentuan dan diolah menggunakan uji-t. Hasil : Jumlah skor pada kelompok terapi mengalami peningkatan dari 50 skor (*pre-test*) menjadi 68 skor (*post-test*). Sedang pada kelompok kontrol mengalami peningkatan dari 87 skor (*pre-test*) menjadi 92 skor *(post-test).* Dengan kata lain, kelompok terapi mengalami peningkatan skor lebih besar (18 skor) dari pada kelompok kontrol (5 skor). Dari hasil uji t didapatkan t hitung > t tabel. Dimana nilai t tabel 2,447 sedangkan nilai t hitung adalah 6,006. Kesimpulan dan Rekomendasi : Ada pengaruh pemberian terapi spiritual terhadap peningkatan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah dimana t hitung > t tabel. Pada responden dengan terapi spiritual mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari pada yang tidak. Dan yang utama adalah tidak mengesampingkan terapi spiritual dalam pemberian terapi pada pasien dengan gangguan jiwa. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel penelitian dan metode penelitian.
2. Penelitian Dien Latif Nur Azizah Putri (2008) yang berjudul” gambaran kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Wreda yogyakarta unit budi luhur”. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif *eksploratif* dengan pendekatan rancangan *crosectional*. Teknik pengumpulan datanya dengan *accidental sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan semua responden dapat melaksanakan peran sosial di panti dengan mengikuti semua kegiatan yang diselenggarakan panti, namun mereka tidak bisa menjalankan peranya sebagai anggota keluarga. Semua responden dapat melakukan aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri, yaitu makan, berpakaian, buang air besar/kecil dan mandi. ADS yang instrumenal juga bisa dilaksanakan secara mandiri oleh semua responden. Kondisi tidur pada sebagian besar responden tidak mengalmi gangguan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada, tempat penelitian, metode penelitian dan variabel penelitian.
3. Penelitian Hayashi (2005) yang berjudul “*health related quality of life among comunity-dwelling Elderly peouple in the general population of the us and japan”.* Rancangan penelitianmenggunakan *retrospektif*, *cross sectional study* dengan sampel sebanyak 106 orang amerika dan 491 orang jepang yang berumur 65 tahun atau lebih. Instrumen yang digunakan adalah *short from-36.* Hasil yang didapatkan adalah lansia jepang memiliki skor yang lebih tinggi pada domain fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, vitalitas dan fungsi sosial dari pada lansia amerika. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada judul penelitian, tempat penelitian, subyek penelitian serta metode penelitian.