



**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN KESEPIAN PADA LANSIA DI
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA (PSTW) JEMBER**

SKRIPSI

Oleh
Ulfi Bini'Matillah
NIM 142310101002



**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN KESEPIAN PADA LANSIA DI
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA (PSTW) JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Ulfi Bini'Matillah
NIM 142310101002

PERSEMBAHAN

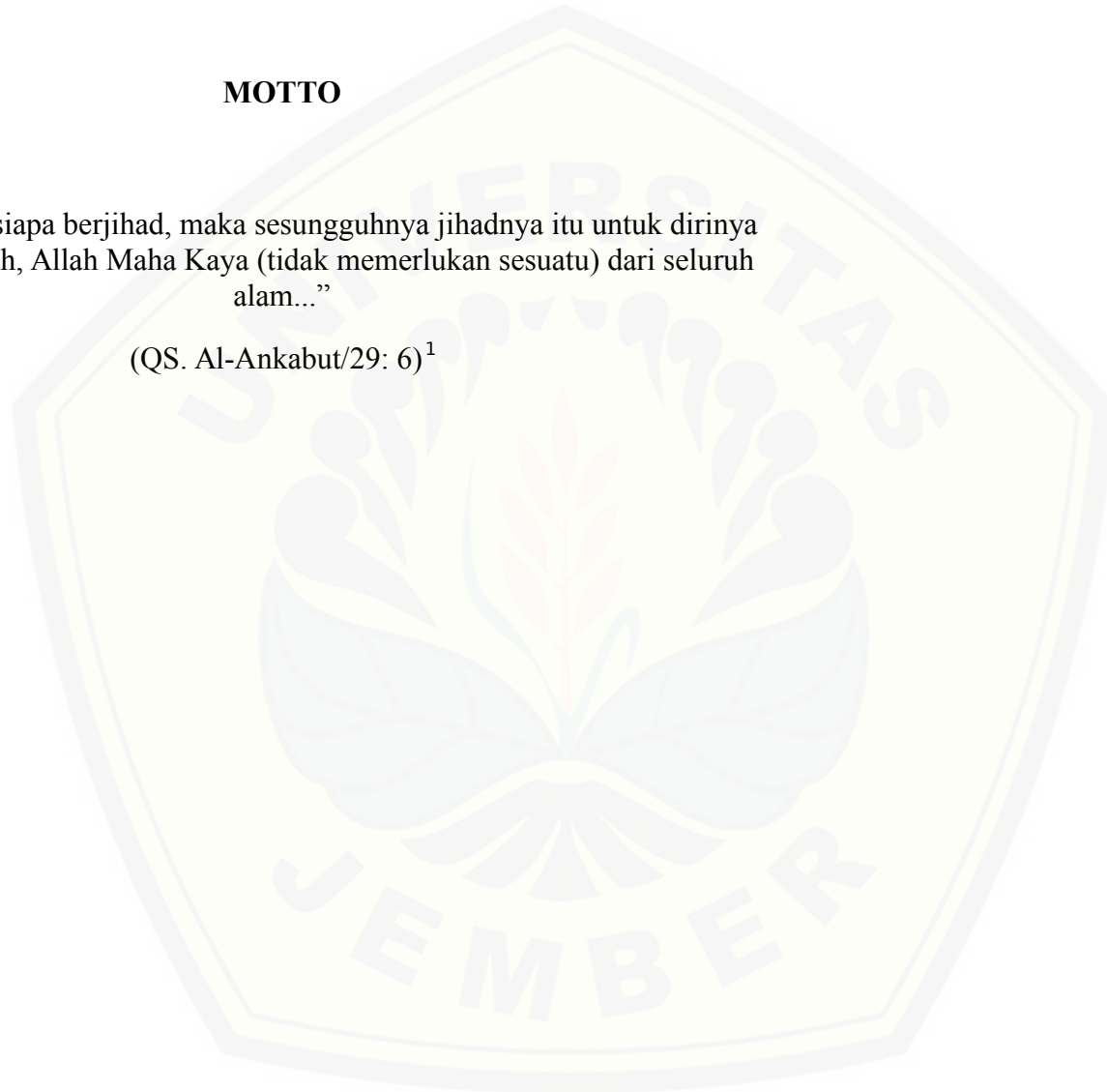
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua tercinta saya yaitu ayahanda Fathur Rohman dan Ibunda Sukenti serta seluruh keluarga besar yang telah mendukung, mendampingi serta menjadi motivasi dan semangat saya;
2. Almamater TK Tunas Harapan, SDN 01 Tanjungrejo, SMPN 1 Kebonsari, SMAN 1 Dolopo serta seluruh Bapak/Ibu guru;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Sahabat Moch. Rizky Wibowo, Santi Rahayu, Wulan Diaz Tri Kurniawati, Melviana Yulia Anggraeni, Mila Yuni Sahlia, yang senantiasa memberikan dukungan, bantuan dan motivasi selama penyusunan skripsi ini;
5. Keluarga kos Kalimantan X No.117 yang senantiasa membantu, mendukung, dan mendoakan hingga skripsi ini selesai;
6. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas B, adik tingkat dan teman fakultas lain Universitas Jember yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“...Dan barang siapa berjihad, maka sesungguhnya jihadnya itu untuk dirinya sendiri. Sungguh, Allah Maha Kaya (tidak memerlukan sesuatu) dari seluruh alam...”

(QS. Al-Ankabut/29: 6)¹



PERNYATAAN

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulfi Bini' Matillah

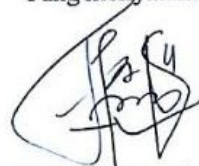
NIM : 142310101002

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Spiritualitas dengan kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, April 2018

Yang menyatakan



SKRIPSI

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN KESEPIAN PADA LANSIA DI
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA (PSTW) JEMBER**

oleh
Ulfi Bini'Matillah
NIM 142310101002

Pembimbing

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Spiritualitas dengan Kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember" karya Ulfi Bini' Matillah telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Senin, 09 April 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Ko.n
NIP 19710926 200912 2 001

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. M. Zulfatu' A'la, S.Kep., M.Kep
NIP 19880510 201504 1 002

Penguji I

Ns. Emi Wuri W., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP 19850511 200812 2 005

Penguji II

Ns. Mulia Hakim, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19810319 201404 1 001

Mengesahkan,
Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Hubungan Spiritualitas dengan Kesenangan pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember (*Correlation between Spirituality and Loneliness in Elderly in the UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember*)

Ulfi Bini' Matillah

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Elderly is a condition where someone experience a lot of changes, for instance psychological change. Loneliness is a elderly psychological disorder elderly that can be overcome with spirituality. This study aimed to analyze the correlation between spirituality and loneliness in elderly in the Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember. This research applied an observational analytic design with cross sectional approach. 91 respondents are gained by employing simple random sampling using Spiritual Well-Being Scale (SWBS) ($r=0,895$) and UCLA Loneliness Scale ($r=0,94$). Data were analyzed by using Spearman correlation test with significance level of 0.05. The result of the spirituality variable research shows 71,00 median and $\pm 45-86$, meanwhile on loneliness variable 38,00 median and $\pm 20-69$. There was a significant negative correlation between spirituality and loneliness (p value: 0.000 ; $r:-0,718$). Spirituality become one of coping strategy to overcome elderly's loneliness. Spirituality become power to elderly in facing problem and increasing life quality so can decrease their loneliness. The study shows that the importance of increasing the spirituality to decrease loneliness level on elderly who live at Panti Werdha.

Keywords: *elderly, spirituality, loneliness*

Hubungan Spiritualitas dengan Kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember (*Correlation between Spirituality and Loneliness in Elderly in the UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember*)

Ulfi Bini'Matillah

Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

ABSTRAK

Lanjut usia merupakan kondisi dimana seseorang mengalami banyak perubahan diantaranya adalah perubahan psikologis. Kesepian merupakan salah satu gangguan psikologis pada lansia yang dapat diatasi dengan spiritualitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara spiritualitas dengan kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember. Variabel independen dalam penelitian ini adalah spiritualitas sedangkan variabel dependennya adalah kesepian. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 91 responden diperoleh dengan teknik *simple random sampling* menggunakan *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* ($r=0,895$) dan *UCLA Loneliness Scale* ($r=0,94$). Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian variabel spiritualitas menunjukkan bahwa *median 71,00* dan $\pm 45-86$, sedangkan pada variabel kesepian *median 38,00* serta $\pm 20-69$. Terdapat hubungan signifikan antara spiritualitas dengan kesepian ($p \text{ value}=0,000$; $r=-0,718$). Spiritualitas menjadi salah satu strategi koping dalam mengatasi kesepian pada lansia. Spiritualitas menjadi sumber kekuatan lansia dalam menghadapi masalah dan meningkatkan kualitas hidup, sehingga dapat mengurangi kesepian. Penelitian menunjukkan bahwa pentingnya meningkatkan spiritualitas untuk mengurangi tingkat kesepian pada lansia yang tinggal di Panti Werdha.

RINGKASAN

Hubungan Spiritualitas dengan Kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember: Ulfi Bini“Matillah, 142310101002; 2018; xx+138 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Penuaan merupakan proses alami yang akan terjadi pada setiap individu. Ketika proses menua berlangsung terjadi berbagai perubahan fisik maupun psikis. Salah satu perubahan pada usia lanjut ialah perubahan psikologis yaitu kesepian. Lansia yang mengalami berbagai kemunduran fisik dan psikis membuat keluarga merasa tidak dapat merawat dan menanggung biaya hidup sehingga membuat keluarga menitipkan lansia pada Panti Werdha. Hal ini menyebabkan lansia jauh dari keluarga dan membuat lansia merasa kesepian. Salah satu strategi yang dapat digunakan lansia dalam menghadapi kesepian karena jauh dari keluarga salah satunya adalah dengan spiritualitas. Spiritualitas merupakan upaya seseorang untuk mencari makna hidup dan hubungan terhadap Tuhannya untuk keluar dari masalah atau kesulitan yang dialami. Individu menjadikan spiritualitas sebagai upaya untuk mengatasi kesepian. Semakin baik tingkat spiritualitas seseorang maka kemampuan seseorang dalam menghadapi masalah akan semakin baik.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisa hubungan spiritualitas dengan kesepian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik

Loneliness Scale untuk mengukur kesepian. Analisa data menggunakan *Spearman Correlation* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil nilai median spiritualitas sebesar 71,00 dan kesepian 38,00. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kesepian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember (*p value*=0,000 dan $r=-0,718$). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa ada hubungan antara spiritualitas dengan kesepian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember dengan korelasi kuat dan negatif yang memiliki arti bahwa semakin baik spiritualitas maka semakin rendah tingkat kesepian.

Spiritualitas merupakan bagian kompleks dari pengalaman hidup manusia sebagai sistem kepercayaan batin. Spiritualitas dapat membantu manusia dalam mencari makna dan tujuan hidup untuk memperoleh harapan, cinta, kedamaian batin, kenyamanan dan dukungan. Lansia menggunakan keyakinannya kepada Tuhan dan kepercayaannya terhadap agama untuk menerima segala keadaan baik sehat maupun sakit yang terjadi pada dirinya. Mempelajari keyakinan agama dan memperbaiki kepercayaan dapat membantu lansia mengurangi kesepian yang terjadi setiap hari dan membina hubungan yang baik dengan sesama dan lingkungan sekitar di Panti Werdha.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara spiritualitas dengan kesepian koping pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Spiritualitas dengan Kesenangan pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal dalam melakukan penelitian dan memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan karena skripsi ini dapat peneliti selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan keikhlasan, masukan, arahan, kesabaran, kelancaran, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Mulia Hakam M. Kep. Sp. Kep. MB selaku Dosen penguji 2 yang telah

5. Dinas Sosial Surabaya, UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso yang telah memberikan izin beserta dukungan dalam penelitian ini;
6. Kedua orang tua, serta keluarga besar saya yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Teman-teman yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini;
8. Semua pihak yang yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat dan dapat menjadi dasar penelitian yang akan dilakukan.

Jember, April 2018

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG	
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Lanjut Usia	12
2.1.1 Pengertian Lanjut usia	12
2.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia	13
2.1.3 Tugas Perkembangan Lanjut Usia	14
2.1.4 Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia ..	15
2.2 Konsep Spiritualitas	18
2.2.1 Pengertian Spiritualitas	18
2.2.2 Dimensi Spiritualitas	20
2.2.3 Karakteristik Spiritualitas	21
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas	23
2.2.5 Manifestasi Perubahan Fungsi Spiritual.....	24
2.2.6 Spiritualitas pada Lanjut Usia.....	25
2.2.7 Alat Ukur Spiritualitas.....	26
2.2.8 Peran Perawat dalam Spiritualitas.....	27
2.3 Konsep Kesepian	29
2.3.1 Pengertian Kesepian	29
2.3.2 Indikator Kesepian	30
2.3.3 Jenis Kesepian	31
2.3.4 Penyebab Kesepian	32
2.3.5 Kesepian pada Lanjut Usia	32
2.3.6 Alat Ukur Kesepian	34

2.4 Hubungan Spiritualitas dengan Kesepian pada Lansia	34
---	-----------

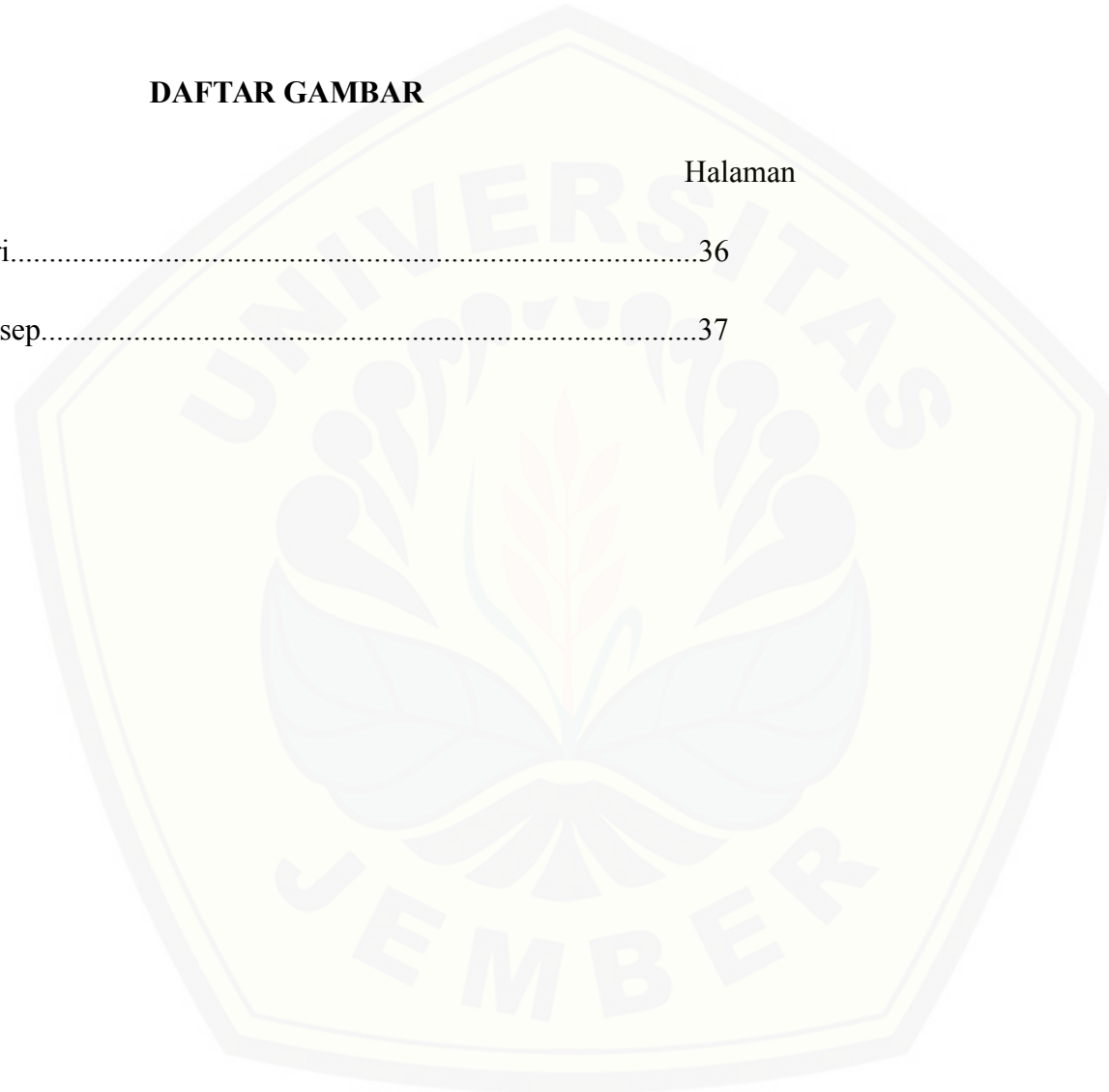
2.5	35
------------	-----------

4.2.1 Populasi Penelitian	40
4.2.2 Sampel Penelitian	40
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	41
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	41
4.3 Tempat Penelitian	42
4.4 Waktu Penelitian	45
4.5 Definisi Operasional	46
4.6 Pengumpulan Data	47
4.6.1 Sumber Data	47
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	47
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	49
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	53
4.7 Pengolahan Data	58
4.7.1 <i>Editing</i>	58
4.7.2 <i>Coding</i>	58
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	59
4.7.4 <i>Cleaning</i>	59
4.8 Analisis Data	60
4.8.1 Uji Normalitas Data	60
4.8.2 Analisis Univariat dan Bivariat	61
4.9 Etika Penelitian	63
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	63
4.9.2 Kerahasiaan	64
4.9.3 Prinsip Keadilan	64

5.1.4 Hubungan Spiritualitas dengan Kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember.....	70
5.2 Pembahasan	71
5.2.1 Karakteristik Responden	71
5.2.2 Spiritualitas pada Lansia	82
5.2.3 Kesepian pada Lansia	88
5.2.4 Hubungan Spiritualitas dengan Kesepian pada Lansia	93
5.3 Keterbatasan Penelitian	95
BAB 6. PENUTUP	96
6.1 Kesimpulan	96
6.2 Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.5 Kerangka Teori.....	36
3.1 Kerangka Konsep.....	37



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	11
Tabel 4.1 Definisi Operasional	46
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Kesepian	52
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Spiritualitas	53
Tabel 4.4 Uji Validitas dan Reliabilitas <i>Spiritual Well-Being Scale</i>	55
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Variabel Spiritualitas dan Kesepian.....	61
Tabel 4.6 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasi	63
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia dan lama tinggal di Panti pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember	66
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan agama, jenis kelamin, status pernikahan, status pendidikan, dan status pekerjaan pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember	67
Tabel 5.3 Nilai tengah dan nilai min-maks spiritualitas beserta indikator spiritualitas pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha	68
Tabel 5.4 Nilai tengah dan minimal maksimal kesepian beserta indikator kesepian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial	

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Informed</i>	109
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i>	111
Lampiran C: Lembar Kuesioner Karakteristik Responden	112
Lampiran D: Lembar Kuesioner <i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i>	113
Lampiran E: Lembar Kuesioner Kesepian (<i>UCLA Loneliness Scale</i>)	114
Lampiran F: Lembar Kuesioner Spiritualitas (<i>SWBS</i>)	117
Lampiran G: Analisis Data.....	119
Lampiran H: Surat Izin Studi Pendahuluan	122
Lampiran I: Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan	123
Lampiran J: Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas	124
Lampiran K: Surat Keterangan Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas	125
Lampiran L: Surat Izin Penelitian	126
Lampiran M: Surat Keterangan Selesai Penelitian	127
Lampiran N: Dokumentasi	128
Lampiran O: Lembar Bimbingan DPU dan DPA	130
Lampiran P: Hasil <i>Screening Mini Mental State Examination (MMSE)</i> ..	137

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penuaan merupakan proses alamiah seseorang yang telah melalui tiga tahap kehidupan yang antara lain adalah masa anak, masa dewasa dan masa tua. Ketiga tahap ini memiliki perbedaan baik secara psikologis maupun biologis. Ketika memulai masa tua berarti juga mulai mengalami kemunduran secara fisik maupun psikis (Mubarak *et al*, 2009). *Aging process* atau proses penuaan merupakan suatu proses alami atau proses biologis yang akan dialami oleh setiap orang dan merupakan suatu proses yang tidak dapat dihindari. Dimasa lanjut usia tubuh akan kehilangan kemampuan jaringan yang berfungsi untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Constantinides, 1994 dalam Sunaryo dkk, 2015).

Lanjut usia bukan merupakan suatu penyakit, tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Pudjiastuti, 2003 dalam Efendi dan Makhfudli, 2009). Kondisi lanjut usia yang mengalami berbagai penurunan atau

Kesepian merupakan hal yang bersifat pribadi dan akan ditanggapi berbeda oleh setiap orang, bagi sebagian orang kesepian merupakan suatu hal yang bisa diterima secara normal namun bagi sebagian orang kesepian juga bisa menjadi sebuah kesedihan yang mendalam. Kesepian terjadi saat klien mengalami keterpisahan dari orang lain dan mengalami gangguan sosial. Pada umumnya masalah yang paling banyak terjadi pada lansia adalah kesepian (Copel, 1998 dalam Amalia, 2015).

Kesepian menimbulkan perasaan tidak berdaya, kurang percaya diri, ketergantungan, dan perasaan dilerantarkan. Seseorang yang menyatakan dirinya kesepian cenderung menilai dirinya sebagai individu yang tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai. Rasa kesepian akan semakin dirasakan oleh lanjut usia yang sebelumnya adalah seseorang yang aktif dalam berbagai kegiatan yang menghadirkan atau berhubungan dengan orang banyak (Septiningsih dan Na'imah, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Herlinawati, Maryatun dan Herawati (2014), diperoleh hasil bahwa sebelum dilakukan intervensi menunjukkan bahwa dari 19 orang responden terdapat 4 orang (21,1%) dengan tingkat kesepian ringan, 9 orang (47,4%) dengan tingkat kesepian sedang dan 6 orang (31,6%) dengan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pambudi (2015) didapatkan lansia dengan kesepian ringan memiliki jumlah yang paling banyak sebanyak 14 orang (73,7%), diikuti lansia dengan kesepian sedang sebanyak 5 orang (26,3%), dan tidak didapatkan lansia yang mengalami perasaan kesepian berat. Penelitian yang oleh Juniarti, *et al* (2008) menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengalami kesepian ringan hal ini ditunjukkan dengan jumlah responden 6 orang (69,5%), sedangkan tidak kesepian 16 orang (16,8%), kesepian sedang 11 orang (11,6%), dan kesepian berat hanya sebagian kecil yaitu 2 orang dengan (2,1%).

Proses penuaan dapat menyebabkan perubahan-perubahan pada lansia. Perubahan tersebut antara lain adalah perubahan kondisi fisik, perubahan kondisi mental, perubahan psikososial, perubahan kognitif dan perubahan spiritual. Perubahan psikososial yang dapat terjadi pada lansia salah satunya adalah kesepian (Mubarak *et al*, 2009). Perubahan kondisi fisik pada lansia yang terjadi antara lain adalah perubahan pada berbagai sistem tubuh seperti perubahan sistem pernapasan (berkurangnya elastisitas paru, otot-otot pernapasan kehilangan kekuata dan menjadi kaku, dll), sistem integumen (kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kering, dan kurang elastis karena menurunnya cairan, kulit pucat, dll), sistem kardiovaskuler (kemampuan jantung memompa darah menurun

lansia antara lain yaitu merasakan atau sadar akan kematian, kesepian akibat pengasingan diri dari lingkungan sosial, kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga, hilangnya kekuatan dan ketegangan fisik, perubahan konsep diri, serta kematian pasangan hidup. Perubahan kognitif yang terjadi antara lain kemunduran pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan dan tugas yang memerlukan memori jangka pendek, kemampuan intelektual pada lansia tidak mengalami kemunduran, dan kemampuan verbal dalam bidang *vocabulary* (kosa kata) tidak menetap bila tidak ada penyakit yang menyertai. Perubahan spiritual yang terjadi yaitu agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan lansia itu sendiri (Maslow, 1970), usia lanjut semakin matur dalam kehidupan keagamaannya (Murray dan Zentner, 1970), serta berfikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan bersikap adil (Mubarak, Chayatin, dan Santoso, 2009). Menurut Purwaningsih *et al* (2009) salah satu perubahan psikososial yang terjadi pada lansia adalah kesepian yang merupakan akibat dari pengasingan sosial (mengasingkan diri dari lingkungan normal). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2013) dampak yang dapat ditimbulkan dari rasa kesepian pada lansia salah satunya adalah insomnia. Insomnia yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan dampak yang cukup serius yaitu berupa

perasaan-perasaan negatif seperti terasing, tidak adanya kedekatan dengan orang lain. Masalah kesepian lebih dominan terjadi pada lansia yang tinggal di Panti Werdha. Keterpisahan dengan anggota keluarga atau lebih spesifik dengan anak-anak, terlebih lagi ketika keluarga tidak mampu untuk merawat lansia, mengharuskan mereka pada akhirnya tinggal di Panti Werdha. Keadaan ini dapat menimbulkan perasaan hampa pada diri lansia dan semakin menambah perasaan kesepian yang mereka alami. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kesepian pada lansia adalah faktor spiritual yaitu akibat kekosongan spiritual (Maryatun dan Herawati, 2014).

Spiritualitas dapat diartikan sebagai sesuatu yang multidimensi, yaitu *dimensi eksistensial* dan *dimensi agama*. *Dimensi eksistensial* berfokus pada tujuan dan arti kehidupan dan *dimensi agama* lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa (Mickley, 1992 dalam Ambarwati dan Nasution, 2012:3). Spiritualitas pada lansia rentan untuk mengalami perubahan dikarenakan beberapa penyebab yang terjadi akibat penurunan fungsi tubuh dalam diri lansia. Penyebab yang dapat mengakibatkan lansia mengalami perubahan perilaku spiritual yaitu menurunnya kesehatan lansia dan kurangnya dukungan pada lansia. Menurunnya kesehatan lansia dapat menyebabkan lansia tidak dapat

berasal dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya dapat menyebabkan lansia mengalami kesepian.

Perubahan perilaku spiritual pada lansia disebabkan karena gangguan kesehatan yang terjadi pada lansia tersebut. Apabila lansia tidak sakit dan dapat melakukan ibadah serta perilaku spiritual lainnya (sholat, berdoa, mengikuti kegiatan pengajian) maka lansia tidak kehilangan kepercayaan terhadap Tuhannya dan dirinya sendiri. Ketika lansia mengalami rasa kesepian yang disebabkan oleh beberapa faktor dan kemudian lansia tersebut melakukan ibadah sholat, mengaji dan berdoa sesuai dengan keyakinannya dimungkinkan bahwa kesepian yang dirasakan oleh lansia tersebut akan berkurang atau terobati. Tetapi apabila lansia tidak dapat melakukan ibadah sholat, mengaji dan berdoa yang sesuai dengan keyakinannya, kesepian yang dirasakan tidak berkurang atau akan berlarut-larut sehingga menambah rasa kesepian yang dialami. Selain itu keadaan lain yang terlihat adalah terdapat lansia yang tidak ingin ikut bergabung kepada lansia-lansia yang lain di Panti, lansia yang lebih memilih untuk duduk sendiri di depan kamar, dan lansia merasa bahwa dirinya tidak perlu bergabung dengan sesama lansia yang lain. Hal tersebut membuat lansia merasa kesepian tinggal di Panti.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti dengan pembagian kuesioner di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember, didapatkan hasil bahwa 7 orang dari 10 lansia yang tinggal di Panti menyatakan bahwa dirinya merasa kesepian, 5 orang dari 10 lansia yang tinggal di Panti menyatakan bahwa tidak ada yang mau diajak bicara ketika sedang ada masalah, 5 orang dari 10 lansia yang tinggal di Panti menyatakan bahwa sering merasakan kesendirian, 5 orang dari 10 lansia yang tinggal di Panti menyatakan bahwa lansia tidak memiliki kebersamaan dengan orang lain, 9 orang dari 10 lansia yang tinggal di Panti menyatakan bahwa lansia tidak setuju apabila ketika berdoa kepada Tuhan tidak mendapatkan kepuasan, 3 orang dari 10 lansia yang tinggal di Panti menyatakan bahwa lansia tidak merasa bahagia dan puas dengan hidupnya, dan 8 orang dari 10 lansia yang tinggal di Panti menyatakan bahwa lansia tidak merasa pasti dengan masa depannya. Peneliti juga melakukan wawancara langsung terhadap beberapa lansia yang mengalami kesepian. Lansia yang mengalami kesepian menyatakan bahwa apabila dirinya tidak melakukan ibadah dan berdoa kepada Tuhannya, maka kesepian yang dirasakan oleh lansia tersebut tidak menghilang dan bahkan bertambah. Tetapi apabila lansia tersebut melakukan ibadah dan berdoa kesepian yang dirasakan

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan spiritualitas dengan kesepian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan spiritualitas dengan kesepian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia dengan kesepian (usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, status pernikahan, status pekerjaan, dan lama tinggal di Panti)
- b. Mengidentifikasi spiritualitas pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember
- c. Mengidentifikasi tingkat kesepian pada lansia kesepian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember
- d. Menganalisis hubungan spiritualitas dengan kesepian pada lansia UPT

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan bagi peneliti terkait dengan hubungan spiritualitas dengan kesepian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha.

1.4.2 Manfaat Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan, khususnya tentang hubungan spiritualitas dengan kesepian pada lansia di pelayanan sosial tresna Werdha, sehingga Institusi Pendidikan diharapkan dapat memberikan atau menemukan intervensi terbaru terkait penanganan kesepian yang terjadi pada individu melalui hasil riset atau studi literatur dan sejenisnya.

1.4.3 Manfaat Bagi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Tresna Werdha Jember

Penelitian yang dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Jember ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat menambah pengetahuan tenaga kerja perawat yang ada disana agar kemudian dapat dilakukan intervensi terhadap lansia yang mengalami kesepian.

dapat menjadikan perawat komunitas menyusun rencana intervensi yang diberikan kepada lansia dengan masalah keperawatan kesepian.

1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian yang didapatkan dari penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat umum mengenai keadaan lansia yang apabila tinggal di Panti tidak diberikan dukungan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang mendasari penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Naediwati dkk dengan judul *“Tingkat Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia Muslim”* tahun 2013 yang dipublikasikan dalam bentuk jurnal penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis kekuatan hubungan tingkat kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia Muslim di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kesejahteraan spiritualitas dan

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Tingkat Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia Muslim	Hubungan spiritualitas dengan kesepian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember
Tempat penelitian	Di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.	Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember
Tahun Penelitian	2013	2017
Peneliti	Naediwati dkk	Ulfi Bini"Matillah
Variabel dependen	Tingkat Kesejahteraan Spiritual	Kesepian pada Lansia
Variabel independen	Tingkat Depresi Lansia	Spiritualitas
Teknik sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Simple Random sampling</i>
Instrumen penelitian	<i>Spiritual Well Being Scale (SWBS) Ellison dan Short Form Geriatric Depression Scale (Short Form GDS).</i>	Kuesioner <i>Spiritual Well Being Scale (SWBS)</i> , kuesioner <i>UCLA Lonelennes Scale</i>
Uji statistik	<i>Gamma dan Somers'd</i>	Uji korelasi <i>spearman</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Penuaan merupakan suatu keadaan yang terjadi pada kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, yang dimulai sejak permulaan kehidupan dan tidak hanya dimulai pada waktu tertentu. Menua merupakan proses yang alami, yang memiliki arti bahwa seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua. Usia tua memiliki arti bahwa seseorang telah mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut menjadi putih, gigi menjadi ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, terjadi perubahan gerakan yang akan menjadi lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses berangsur-angsur yang dapat mengakibatkan perubahan yang kumulatif dan merupakan proses menurunnya imunitas tubuh dalam menghadapi rangsangan dari luar dan dalam tubuh yang akan berakhir dengan kematian. Proses menua merupakan proses alamiah yang terjadi secara terus-menerus dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup.

tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Dewi, 2014). Lansia merupakan keadaan yang ditandai oleh adanya kegagalan seseorang dalam mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis dimana kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta kepekaan secara individual yang meningkat (Hawari, 2001 dalam Efendi dan Makhfudli, 2009). Menurut Prof. Dr. Koesoemanto, SpKJ, lansia adalah seseorang yang telah berusia lebih dari 65/70 tahun. Menurut Bee (1996), tahap lansia dimulai dari usia dewasa lanjut (65-75 tahun) sampai usia dewasa yang sangat lanjut. Jika dilihat dari pembagian usia menurut beberapa ahli diatas, kesimpulannya adalah lansia merupakan seseorang yang telah berusia 65 tahun keatas. Namun di Indonesia pada umumnya batasan usia lansia adalah usia 60 tahun atau lebih (Nugroho, 2009).

Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang seseorang. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani dalam Nugroho (2000), menyebutkan bahwa lansia merupakan proses lanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian utama, yaitu fase iuventus (antara 25 dan 40 tahun), fase vertilitas (antara 40 hingga 50 tahun), fase prasenium (antara 55 hingga 65

2. Lanjut usia (*elderly*), yaitu antara usia 60 hingga 70 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*), yaitu antara usia 75 hingga 90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*), yaitu diatas 90 tahun.

Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, SpKJ, lanjut usia dikelompokkan menjadi usia dewasa muda (*elderly adulthood*) yaitu usia 18/20-25 tahun, usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas yaitu usia 25-60/65 tahun, lanjut usia (*geriatric age*) yaitu usia lebih dari 65/70 tahun yang terbagi menjadi usia 70-75 tahun (*young old*), usia 75-80 tahun (*old*), dan usia lebih dari 80 tahun (*very old*). Menurut Hurlock (1979), perbedaan tahap lanjut usia dibagi menjadi dua yaitu *early old age* (usia 60-70 tahun) dan *advanced old age* (usia 70 tahun keatas). Menurut Burnside (1979), terdapat empat tahapan lanjut usia, antara lain adalah *young old* (60-69), *middle age old* (70-79), *old-old* (usia 80-89), dan *very old-old* (usia 90 tahun ke atas) (Nugroho, 2008:24).

2.1.3 Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Burnside (1979), Duvall (1977), dan Havighurst (1953) yang dikutip dalam Potter dan Perry (2005 dalam Azizah, 2011) , menyatakan bahwa lansia memiliki tugas perkembangan khusus dengan seiring tahap kehidupan. Tujuh kategori utama tugas perkembangan lansia adalah:

6. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa
7. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Dengan mengetahui tugas perkembangan, lansia diharap mampu melakukan penyesuaian diri dengan adanya penurunan kekuatan dan penurunan kesehatan secara bertahap, mencari kegiatan pengganti tugas-tugas terdahulu yang menghabiskan sebagian besar waktu disaat masih muda. Untuk beberapa orang lansia, kewajiban untuk menghadiri rapat yang menyangkut kegiatan sosial sangat sulit dilakukan karena kesehatan dan pendapatan mereka yang menurun setelah pensiun, mereka sering mengundurkan diri dari kegiatan sosial. Selain itu, sebagian besar lansia perlu melakukan persiapan dan penyesuaian diri dalam menghadapi kehilangan pasangan, perlu membangun ikatan dengan anggota kelompok usia mereka untuk menghindari kesepian dan menerima kematian dengan tentram (Azizah, 2011:2).

2.1.4 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Perkembangan usia menyebabkan lansia mengalami perubahan-perubahan yang menuntut dirinya melakukan penyesuaian secara terus-menerus (Mubarak dkk, 2011). Semakin bertambahnya usia manusia, terjadi proses penuaan secara

pendengaran, penglihatan, kardiovaskular, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen.

b) Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia meliputi, memory (daya ingat/ingatan), *IQ (Intelligent Quocient)*, kemampuan belajar (*Learning*), kemampuan pemahaman (*Comprehension*), pemecahan masalah (*problem solving*), pengambilan keputusan (*deccision making*), kebijaksanaan (*wisdom*), kinerja (*performance*), dan motivasi.

c) Perubahan Spiritual

Spiritualitas pada lansia bersifat universal, intrinsik dan merupakan proses individual yang berkembang sepanjang rentang kehidupan.lansia yang telah mempelajari cara menghadapi perubahan hidup melalui mekanisme keimanan akhirnya dihadapkan pada tantangan akhir yaitu kematian. Harapan memungkinkan individu dengan keimanan spiritual atau religius untuk bersiap menghadapi krisis kehilangan dalam hidup sampai kematian.

d) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia antara lain meliputi, pensiun, perubahan aspek kepribadian, perubahan dalam peran sosial di masyarakat, dan

metabolisme, vaginitis, dan baru selesai operasi prostatektomi. Menurut Kuntjoro (2002), faktor psikologis yang menyertai lansia berkaitan dengan seksualitas antara lain seperti rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia.

Menurut Maryam *et al* (2008), perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia adalah perubahan fisik, perubahan sosial dan perubahan psikologis.

a) Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia terjadi pada sel, kardivaskular, sistem respirasi, persarafan, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, vesika urinaria, vagina, pendengaran, penglihatan, endokrin, kulit, belajar dan memori, inteligensi, personality dan adjusment, dan pencapaian.

b) Perubahan sosial

Perubahan sosial ini meliputi perubahan peran, keluarga *emptiness*, teman, abuse, masalah hukum, pensiun, ekonomi, rekreasi, keamanan, transportasi, politik, pendidikan, dan agama.

c) Perubahan psikologis

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan

2.2 Konsep Spiritualitas

2.2.1 Pengertian Spiritualitas

Secara etimologi kata spiritualitas berasal dari kata “spirit” dan berasal dari kata lain yaitu “spiritus” yang memiliki arti roh, jiwa, sukma, kesadaran diri, wujud tak berbadan, nafas hidup, dan nyawa hidup (Kurniasih, 2010). Pada sisi lain spirit diartikan sebagai bagian dari nilai seni, agama, filsafat. Secara psikologis, spirit diartikan sebagai “*soul*” (ruh), suatu makhluk yang bersifat nirbendawi (*immaterial being*). Spirit juga memiliki arti sebagai makhluk adikodrati yang nirbendawi (Latif dan Fikri, 2017). Sedangkan pengertian spiritual adalah hubungan transender antara manusia dengan Yang Maha Tinggi, sebuah kualitas yang berjalan di luar afiliasi agama tertentu yang berjuang keras untuk mendapatkan penghormatan, kekaguman dan inspirasi, dan yang memberi jawaban tentang sesuatu yang tidak terbatas (Azizah, 2011).

Spiritualitas sering digunakan secara sinonim dengan agama atau religiositas tetapi hal tersebut dapat dibedakan secara actual. Agama atau religiositas dapat diartikan lebih berhubungan dengan ibadah, praktik komunitas, dan perilaku eksternal (Azizah, 2011:126). Agama pada dasarnya adalah sikap dasar manusia

peranan penting dalam seberapa baik individu mengatasi masalah kesehatan dan mendapatkan rasa aman. Spiritualitas merupakan indikator hasil seseorang dapat mencapai sesuatu dan identik terhadap kesehatan mental maupun kesehatan fisik dan berhubungan dengan keduanya. Spiritualitas terdiri dari dua dimensi, yaitu *dimensi religius* dan *dimensi eksistensial*. Spiritualitas juga disebutkan terbagi dalam dua subskala, yaitu sebagai penilaian persepsi seseorang mengenai kesejahteraan agama atau yang disebut dengan kesejahteraan religius (*Religious Well Being*) dan sebagai penilaian terhadap persepsi seseorang mengenai kesejahteraan eksistensial atau yang disebut dengan kesejahteraan eksistensial (*Existential Well Being*) (Paloutzian *et al*, 2012).

Menurut Burbhart (1993), spiritualitas merupakan keyakinan seseorang dalam berhubungan dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Sebagai contoh yaitu seseorang yang memiliki kepercayaan kepada Allah sebagai pencipta atau sebagai yang Maha Kuasa (Ambarwati dan Nasution, 2012:2). Spiritualitas dapat diartikan sebagai sesuatu yang multidimensi, yaitu *dimensi eksistensial* dan *dimensi agama*. *Dimensi eksistensial* berfokus pada tujuan dan arti kehidupan dan *dimensi agama* lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang

2012:4). Menurut Burkhardt (1993 dalam Ambarwati dan Nasution, 2012:2), spiritualitas meliputi beberapa aspek sebagai berikut:

1. Berhubungan dengan suatu hal yang tidak diketahui atau tidak memiliki kepastian dalam kehidupan
2. Menemukan arti dan tujuan hidup
3. Menyadari kemampuan dalam penggunaan sumber dan kekuatan yang ada dalam diri sendiri
4. Memiliki perasaan keterikatan dengan diri dan dengan Yang Maha Tinggi.

Menurut Carson (1989), kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan yang digunakan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan untuk pemenuhan kewajiban dari agama, serta kebutuhan dalam memperoleh maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan yang penuh rasa percaya dengan Tuhan (Ambarwati dan Nasution, 2012:3). Kebutuhan spiritual merupakan suatu kebutuhan yang digunakan dalam mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf. Mempunyai kepercayaan atau keyakinan dapat diartikan mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang.

Yang Maha Tinggi yang akan menuntun kehidupan seseorang (Stool, 1989 dalam Ambarwati dan Nasution, 2012:3). Religius mengandung pengertian bahwa “Tuhan” menjadi fokus dalam hubungannya dengan spiritualitas (Paloutzian *et al*, 2012).

b. Dimensi Ekstensial (*Existential Well Being/EWB*)

Dimensi Ekstensial (EWB) disebut juga dengan dimensi horizontal dimana dimensi horizontal merupakan hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan orang lain dan dengan lingkungan (Stool, 1989 dalam Ambarwati dan Nasution, 2012:3). Dimensi ekstensial terdiri dari dua bagian, yaitu tentang kepuasan hidup dan tujuan hidup (Paloutzian *et al*, 2012).

2.2.3 Karakteristik Spiritualitas

Menurut Azizah (2011), karakteristik spiritualitas adalah sebagai berikut:

1. Hubungan dengan dirinya sendiri, yang meliputi:
 - a) Kekuatan dalam atau *self-reliance*
 - b) Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukan olehnya)
 - c) Sikap (percaya dengan diri sendiri, ketenangan pikiran, keselarasan dengan diri sendiri)

c) Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan

4. Hubungan dengan Ketuhanan

Dapat dinyatakan secara singkat bahwa seseorang dapat terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu:

- a) Merumuskan arti personal yang positif, mengenai apa tujuan keberadaannya di dunia
- b) Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan
- c) Dengan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif dan lain-lain.

Seseorang dapat dikatakan terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu:

1. Merumuskan arti personal yang positif mengenai tujuan keberadaan di dunia
2. Mengembangkan arti penderitaan dan hikmahnya
3. Menjalani hubungan yang positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Menurut Taylor, Lillis dan Le Mone (1997) dan Craven dan Hirnk (1996) dalam Azizah (2011), faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas antara lain adalah:

1. Pertimbangan tahap perkembangan

Menurut hasil penelitian terhadap anak-anak dengan agama yang berbeda ditemukan bahwa anak memiliki persepsi atau pandangan yang berbeda tentang Tuhan dan bentuk sembahyang yang berbeda pula menurut usia, seks, agama dan kepribadian anak.

2. Keluarga

Orang tua memiliki peran yang sangat menentukan dalam perkembangan spiritualitas anak. Yang terpenting bukanlah apa yang diajarkan oleh orang tua tetapi apa yang dipelajari oleh anak mengenai Tuhan.

3. Latar Belakang Etnik dan Budaya

Latar belakang etnik dan sosial budaya dapat mempengaruhi sikap dan keyakinan seseorang. Umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual yang dimiliki oleh keluarga.

4. Pengalaman hidup sebelumnya

Menurut Toth (1993) dan Craven & Hirnk (1996), kedalaman spiritual seseorang dapat dikuatkan oleh krisis dan perubahan. Ketika seseorang sedang menghadapi penyakit, penderitaan karena proses penuaan, kehilangan bahkan kematian krisis sering dialami oleh mereka.

6. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut seringkali menyebabkan individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial.

7. Isu Moral terkait Dengan Terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap menjadi suatu cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan.

8. Asuhan Keperawatan yang kurang sesuai

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien, perawat diharapkan memiliki rasa kepekaan terhadap kebutuhan spiritual klien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru memilih menghindar untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual kepada klien.

1. Verbalisasi distres

Seseorang ketika mendapatkan gangguan spiritual biasanya menverbalisasikan distres yang dialaminya atau mengekspresikan kebutuhan untuk mendapatkan bantuan. Biasanya klien meminta perawat untuk mendoakan kesembuhannya atau memberitahu pemuka agama untuk mengunjunginya.

2. Perubahan perilaku

Manifestasi atau gejala gangguan fungsi spiritual yang lain adalah perubahan perilaku. Klien yang merasa cemas dengan hasil pemeriksaan atau menunjukkan kemarahan setelah mendengar hasil pemeriksaan kemungkinan juga sedang menderita distres spiritual.

2.2.6 Spiritualitas pada Lanjut Usia

Menurut Maslow (1976) dan Stuart dan Sundeen (1998), pada lanjut usia spiritualitas bersifat universal, intrinsik, dan merupakan proses individual yang berkembang sepanjang rentang kehidupan. Keseimbangan hidup dapat dipertahankan sebagian oleh efek positif harapan dari kehilangan lansia yang disebabkan aliran siklus kehilangan yang terdapat pada kehidupan lansia itu sendiri. Kepercayaan atau agama pada lansia semakin terintegrasi dalam kehidupannya (Azizah, 2011).

spiritual atau religius untuk bersiap menghadapi krisis kehilangan dalam hidup sampai kematian (Azizah, 2011:125).

Perkembangan spiritual terjadi pada kelompok usia pertengahan dan lansia. Kelompok usia pertengahan dan lansia memiliki lebih banyak waktu dalam menjalankan kegiatan agama dan memiliki usaha dalam mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Perasaan kehilangan yang disebabkan oleh pensiun dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain (saudara, sahabat) menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan filosofis agama yang lebih matang sering dapat membantu membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga, serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan (Ambarwati dan Nasution, 2012).

2.2.7 Alat Ukur Spiritualitas

Alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual adalah kuesioner. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)*. Kuesioner ini merupakan kuesioner yang terdiri dari 20 item pertanyaan, dimana 10 item pertanyaan menilai tentang kesejahteraan religius (RWB) dan 10 item pertanyaan lainnya menilai tentang

2.2.8 Peran Perawat dalam Spiritualitas

Menurut Azizah (2011), peran keperawatan dalam meningkatkan spiritualitas bagi klien lansia atau individu harus memiliki sifat individual. Perawat diharuskan dapat memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam berhubungan dengan Tuhan atau agama yang dianut terutama apabila klien lansia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian. Setiap klien lanjut usia akan memberikan respon atau reaksi yang berbeda ketika akan menghadapi kematian dan respon tersebut bergantung dari kepribadian dan cara lansia menghadapi hidup ini. Mengetahui hal tersebut perawat harus bersikap lebih teliti dan cermat dimanakah letak keramahan dan letak kekuatan klien agar perawat selanjutnya akan lebih terarah. Dalam hal ini peran perawat antara lain adalah:

1) Pengkajian

Pengkajian merupakan fungsi perawat yang terpenting. Perawatan akan melakukan pengkajian spiritual dan status saat ini serta menganalisis signifikansi dari hal tersebut. Pengkajian dilakukan dengan terampil (mendengarkan dan penuh perhatian), mengajukan pertanyaan dengan terampil, mengobservasi dengan penuh pemikiran dan berpikir kritis.

2) Teman

perhatian, memulai percakapan yang mengarah pada topik spiritual dan menyediakan diri secara terarur.

3) Advokat

Peran perawat dalam advokasi untuk lansia meliputi mendapatkan sumber spiritual berdasarkan latar belakang klien yang unik. Hal tersebut mencakup intervensi untuk kepentingan klien bersama dokternya yang berkaitan dengan perpanjangan perawatan medis. Peran perawat dalam advokasi antara lain mencakup penulisan surat, menelpon atau melakukan pendekatan tentang penyebab yang mempengaruhi kesejahteraan klien.

4) Pemberi Asuhan

Perawat dalam hal ini tidak hanya melakukan pengkajian dasar terhadap status spiritual yang menyeluruh tetapi juga terus mengkaji klien melalui status hubungannya. Keterampilan perawat dalam hal ini adalah bersifat sensitif terhadap kebutuhan yang tidak terungkap, meningkatkan sikap dalam membantu, mendengarkan klien dengan adanya distress spiritual dan memberikan perawatan fisik dan spiritual secara bersamaan.

5) Manajer Kasus

Keterampilan keperawatan khusus yang diperlukan dalam hal ini meliputi

6) Peneliti

Perawat dalam meneliti aspek spiritual diharuskan untuk menjaga hak-hak asasi lansia yang menjadi subyek penelitian. Penyelidikan secara prinsip melibatkan sikap religius organisasi, sikap religius pribadi dan korelasi aktivitas religius dengan kesehatan, penyesuaian pribadi dan praktik-praktik lain.

2.3 Konsep Kesepian

2.3.1 Pengertian Kesepian

Kesepian diartikan sebagai keadaan dimana seseorang mengalami suatu ketidaknyamanan yang terkait dengan kebutuhan untuk berhubungan dengan orang lain (Carpenito, 2010). Menurut Leideran (1969, dalam Carpenito, 2010), kesepian merupakan pernyataan afektif seseorang yang melibatkan kesadaran untuk terpisah dari orang lain dan dengan kebutuhan yang tidak jelas bagi orang lain. Seseorang dengan keadaan kesepian sering memperparah keadaannya dengan perilaku menyendiri.

Seseorang yang mengatakan bahwa dirinya kesepian cenderung menilai dirinya sebagai orang yang tidak berharga, tidak diperhatikan, dan tidak dicintai.

(rasa malu, bau), penyakit menular (AIDS, hepatitis), penyakit kejiwaan (skizofrenia, gangguan efektif bipolar, gangguan kepribadian) (Carpenito, 2010).

2.3.2 Indikator Kesepian

Indikator kesepian menurut McCloskey & Bulechek (1996), antara lain sebagai berikut:

1. Ungkapan mengenai ketakutan yang tidak mendasar
2. Ungkapan keputusan
3. Ungkapan kegelisahan yang ekstrem
4. Ungkapan rasa kurang memiliki
5. Ungkapan perasaan merugikan akibat perpisahan dari yang lain
6. Ungkapan dari isolasi sosial
7. Ungkapan perasaan yang tidak dipahami
8. Ungkapan dikecualikan
9. Mengeluh sepanjang waktu dan tidak ada habisnya
10. Kesulitan dalam perencanaan sesuatu
11. Kesulitan dalam menjalin kontak dengan orang lain
12. Kesulitan dalam mengatasi keterpisahan

19. Gangguan tidur

20. Merasakan sakit

21. Ketidaknyamanan spiritual

2.3.3 Jenis Kesepian

Weiss dalam Sharma (2002, dalam Juniarti 2008) menjelaskan bahwa perasaan kesepian dibagi kedalam dua jenis yaitu kesepian emosional dan kesepian sosial. Ketika seseorang merasa bahwa dirinya tidak memiliki perhatian dan kedekatan dalam berhubungan sosial, merasa bahwa tidak ada seorang pun yang peduli terhadap dirinya merupakan pengertian dari kesepian emosional. Sedangkan kesepian sosial diartikan sebagai kesepian yang muncul ketika kurangnya jaringan sosial dan ikatan komunikasi atau dapat dijelaskan sebagai suatu respon dari tidak adanya ikatan dalam suatu jaringan sosial.

Faktor penyebab munculnya rasa kesepian dapat dibedakan menjadi dua, antara lain adalah situasional dan maturasional (Carpenito, 2010). Kondisi situasional merupakan keadaan yang disebabkan karena suatu respon yang dirasakan oleh individu secara pribadi maupun akibat dari lingkungan dan muncul secara tiba-tiba. Kondisi situasional yang menjadi penyebab risiko kesepian pada seseorang meliputi, kurangnya perencanaan untuk masa pensiun, kematian orang

selama proses menuju kematangan. Faktor dalam kondisi maturasional tidak muncul secara tiba-tiba, namun seiring dengan proses tumbuh kembang. Kondisi maturasional ini meliputi anak yang berhubungan dengan isolasi atau penyakit menular dan lanjut usia yang berhubungan dengan hilangnya kontak sosial akibat pensiun, relokasi, kematian, dan menurunnya kemampuan berpindah untuk berinteraksi.

2.3.4 Penyebab Kesepian

Perasaan kesepian (terasing) merupakan perasaan tersisihkan dan terpencil dari orang lain. Penyebab tumbuhnya rasa kesepian antara lain adalah tersisih dari kelompoknya, tidak mendapatkan perhatian dari orang lain disekitar, terisolasi dari lingkungan, tidak memiliki seseorang untuk menjadi tempat berbagi rasa dan pengalaman atau seseorang merasa harus sendiri tanpa ada pilihan. Kesepian lebih sering dialami oleh lansia yang hidup sendiri, tanpa anak, kondisi kesehatan yang rendah, tingkat pendidikan rendah, introvet, rasa percaya diri rendah, kondisi sosial ekonomi yang menurun akibat pensiun yang dapat menimbulkan rasa kehilangan prestise, dan sebagainya (Ide, 2008).

Dalam penelitian Herliawati *et al* (2014) disebutkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kesepian pada lansia adalah faktor spiritual

perubahan yang dapat terjadi pada lansia salah satunya adalah perubahan psikososial. Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia meliputi, perubahan minat, isolasi dan kesepian, peranan iman, perubahan kognitif dan perubahan spiritual (Mubarak *et al*, 2009). Purwaningsih dan Karlina (2009) menyatakan bahwa kesepian pada lansia disebabkan karena adanya pengasingan sosial.

Pada umumnya masalah yang terjadi pada lansia salah satunya adalah kesepian. Kesepian merupakan hasil interaksi dengan individu lain yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan sebelumnya. Perasaan kesepian lebih dominan terjadi pada lansia yang tinggal di Panti Werdha. Lansia yang terpisah dari anggota keluarga atau anak-anaknya karena keluarga tidak mampu merawat mereka membuat para lansia harus tinggal di Panti Werdha. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan perasaan hampa pada diri lansia dan menambah rasa kesepian yang mereka alami (Herliawati *et al*, 2014).

Kesepian pada lansia berbeda dengan kesepian yang terjadi pada anak. Kesepian pada anak ada kaitannya dengan isolasi sosial dan adanya penyakit yang menular. Anak yang memiliki resiko tinggi terkena isolasi sosial adalah anak yang memiliki penyakit kronis atau cacat, sakit parah, atau saudara kandung mereka yang memiliki penyakit dan kecacatan. Sedangkan kesepian pada lansia terkait

keterampilan sosial yang baik atau kematangan hubungan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam temuan penelitian, kesepian remaja tampak menjadi penyebab depresi yang terjadi pada remaja perempuan dan merupakan tanda-tanda akan memburuknya prestasi di sekolah bagi remaja laki-laki (Koenig dan Faigeles, 1995 dalam Santrock, 2003). Remaja yang kesepian tidak berintegrasi secara adekuat dengan sistem teman sebayanya dan mungkin tidak memiliki teman akrab (Hicks dan Connolly, 1995 dalam Santrock, 2003).

2.3.6 Alat Ukur Kesepian

Alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesepian adalah kuesioner. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *UCLA Loneliness Scale*. Kuesioner ini merupakan kuesioner yang terdiri dari 20 item pertanyaan, yang mengukur perasaan subyektif seseorang tentang kesepian dan perasaan isolasi sosial. Jawaban yang disediakan dalam kuesioner *UCLA Loneliness Scale* adalah sangat sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Setiap item pertanyaan diberikan nilai 1-4 dengan nilai yang lebih tinggi mencerminkan kesepian yang lebih tinggi pula (Russel *et al*, 1978).

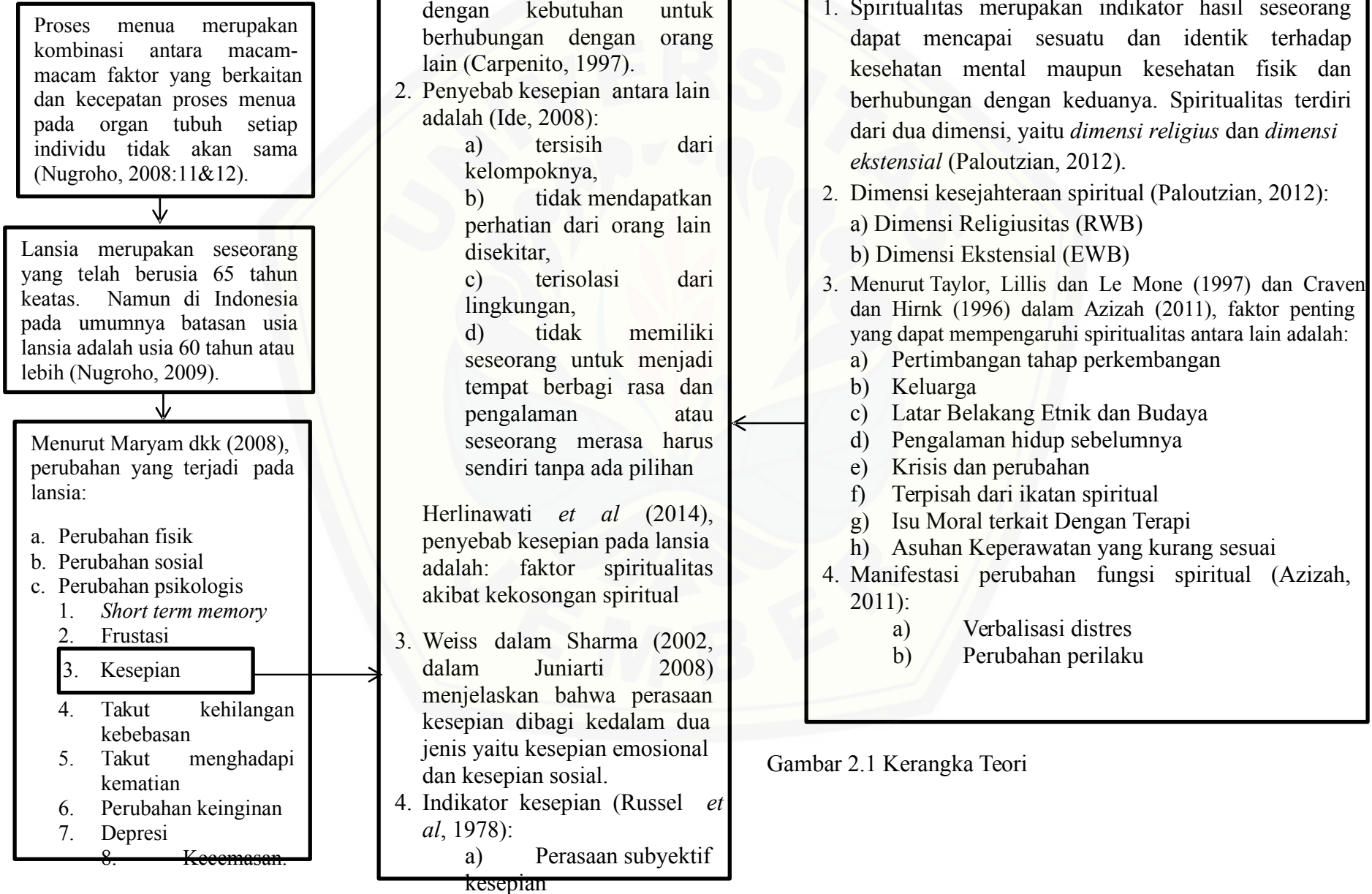
2.4 Hubungan Spiritualitas dengan Kesepian pada Lansia

menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus-menerus. Perubahan yang terjadi pada lansia antara lain adalah perubahan psikososial dan perubahan spiritual. Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia salah satunya adalah kesepian akibat pengasingan diri dari lingkungan sosial. Sedangkan menurut Herlinawati *et al* (2014) disebutkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kesepian pada lansia adalah faktor spiritual yaitu akibat kekosongan spiritual.

2.5 Peran Perawat dalam Mengatasi Kesepian

Kesepian diartikan sebagai keadaan yang rentan mengalami ketidaknyamanan, berkaitan dengan keinginan atau kebutuhan untuk melakukan kontak secara lebih dengan orang lain. Faktor resiko kesepian antara lain adalah deprivasi afek, deprivasi emosional, isolasi fisik, dan isolasi sosial (Herdman *et al*, 2015). Intervensi yang disarankan dan dapat diberikan oleh perawat dalam masalah kesepian antara lain adalah terapi aktivitas, pengurangan kecemasan, latihan asertif, modifikasi perilaku dengan keterampilan sosial, dukungan pengasuhan (*caregiver support*), membangun hubungan yang kompleks, peningkatan koping, konseling, dukungan emosional, manajemen energi, dan manajemen lingkungan,

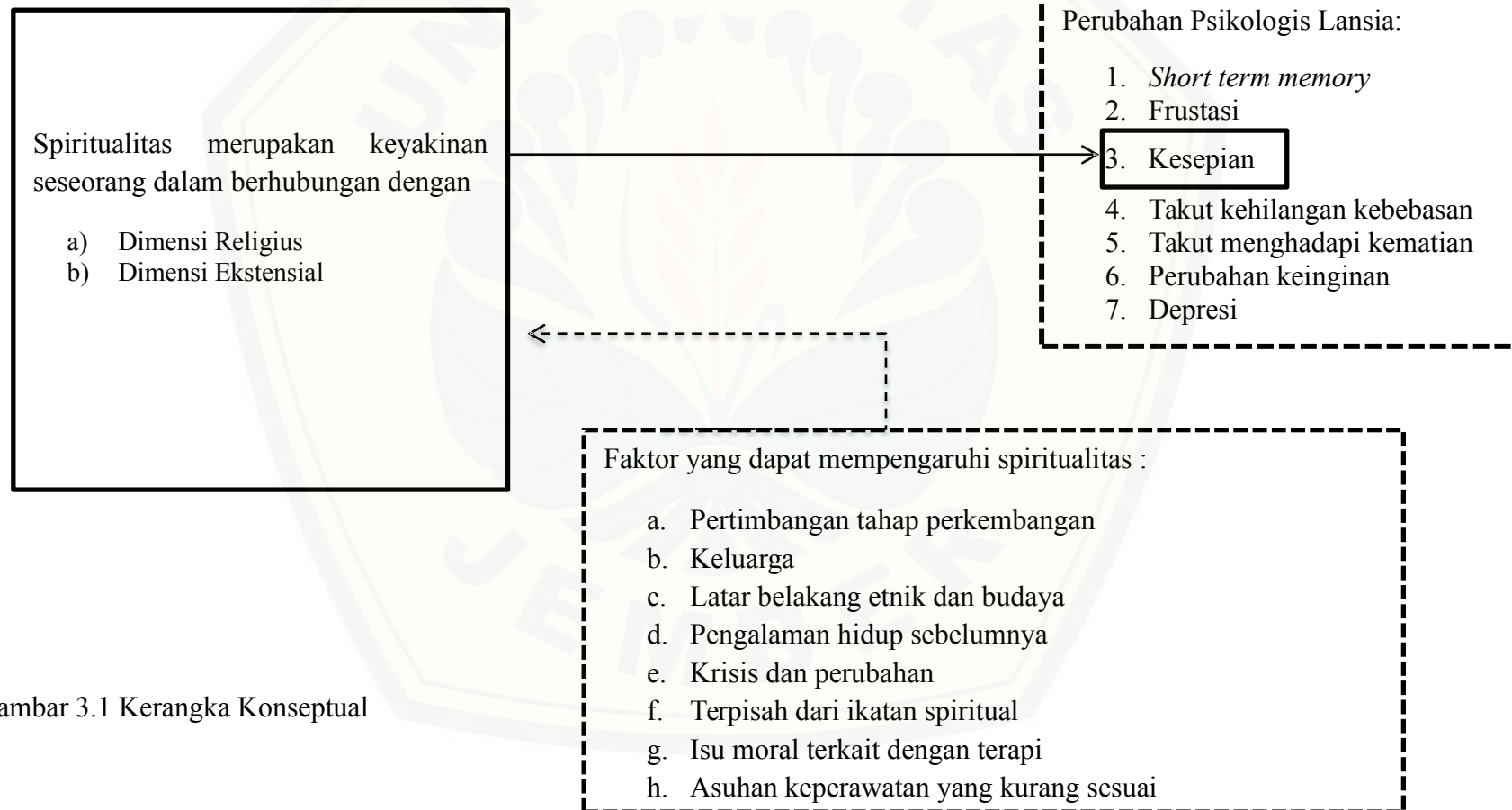
2.6 erangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori




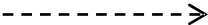
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:

	: Diteliti
	: Tidak diteliti
	: Diteliti
	: Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban penelitian yang bersifat sementara yang kebenarannya akan dibuktikan oleh penelitian (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian disebut hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara spiritualitas dengan kesepian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. H_a diterima jika hasil yang diperoleh $p\text{ value} < \alpha$.

BAB 4. METODE PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan tentang metode yang digunakan dalam penelitian, meliputi desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rencana penelitian yang disusun oleh peneliti untuk mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian dapat membantu peneliti untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian dengan sah, objektif, akurat serta hemat (Setiadi, 2007:127). Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah studi korelasi dengan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Cross sectional merupakan penelitian dimana tujuan penelitian adalah untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efeknya, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, setiap subjek penelitian hanya diobservasi atau diamati sekali saja dan pengukuran status karakter dan variabel subjek dilakukan pada saat

lansia pada satu waktu, yaitu pada lansia yang mengalami kesepian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember.

4.2 Populasi dan sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Noto Atmojo, 1993: 75, dalam Setiadi, 2007). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di UPT PSTW Jember sebanyak 140 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah obyek yang dianggap mewakili seluruh populasi yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012:115). Sampel merupakan elemen dari populasi yang telah dipilih berdasarkan kemampuan mewakili (Setiadi, 2007). Penghitungan sampel pada penelitian ini menggunakan *Statistical power analyses with Gpower*.

Hasil perhitungan dalam menentukan jumlah sampel minimum dengan *Statistical power analyses with Gpower* berdasarkan penelitian yang berjudul

dengan 91, yang artinya total sampel adalah 91. Oleh karena itu, peneliti menetapkan jumlah sampel sebanyak 91 sampel yang akan diteliti.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling merupakan suatu proses pemilihan atau menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013:173). Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari suatu populasi (Arikunto, 1998: 196 dalam Setiadi, 2007). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling*, yaitu dengan teknik yang memberikan kesempatan sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Setiadi, 2007:181). Cara yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian ini adalah *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel penelitian yang dilakukan secara acak. Cara ini dipakai apabila anggota yang ada di dalam populasi dianggap homogen. Cara yang dapat digunakan yaitu dengan memasukkan semua nama orang yang termasuk dalam populasi diletakkan dikotak, setelah semuanya terkumpul baru kita ambil 30 orang dari sejumlah populasi (Setiadi, 2007:182). Pada penelitian ini mengambil sampel sebanyak 91 orang dengan teknik *simple random sampling*.

4.2.4 Kriteria Sampel penelitian

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember yang berusia 60 tahun ke atas;
- 2) lansia yang kooperatif dan mampu melakukan interaksi baik kontak maupun komunikasi dengan baik;
- 3) lansia yang bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi atau kriteria yang tidak layak diteliti adalah penghilangan atau pengeluaran subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab (Nursalam dan Pariani, 2001: 66 dalam Setiadi, 2007). Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) lansia yang mengalami masalah kesehatan fisik maupun psikis berat yang dapat mengganggu interaksi sosialnya seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, dan stroke dengan tingkat keparahan yang berat;
- 2) lansia dengan masalah psikologis dan kognitif seperti psikotik dan demensia;
- 3) lansia yang mengundurkan diri untuk menjadi responden.

Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember merupakan salah satu PSTW yang dinaungi langsung oleh Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur. UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember memiliki sembilan wisma yang terbagi dalam tiga bagian yaitu lansia mandiri yang tinggal di enam wisma, lansia dengan perawatan sebagian yang tinggal di dua wisma, dan lansia dengan perawatan total yang tinggal di satu wisma. Klinik perawatan juga tersedia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember untuk memberikan pengobatan primer kepada lansia yang mengalami masalah kesehatan.

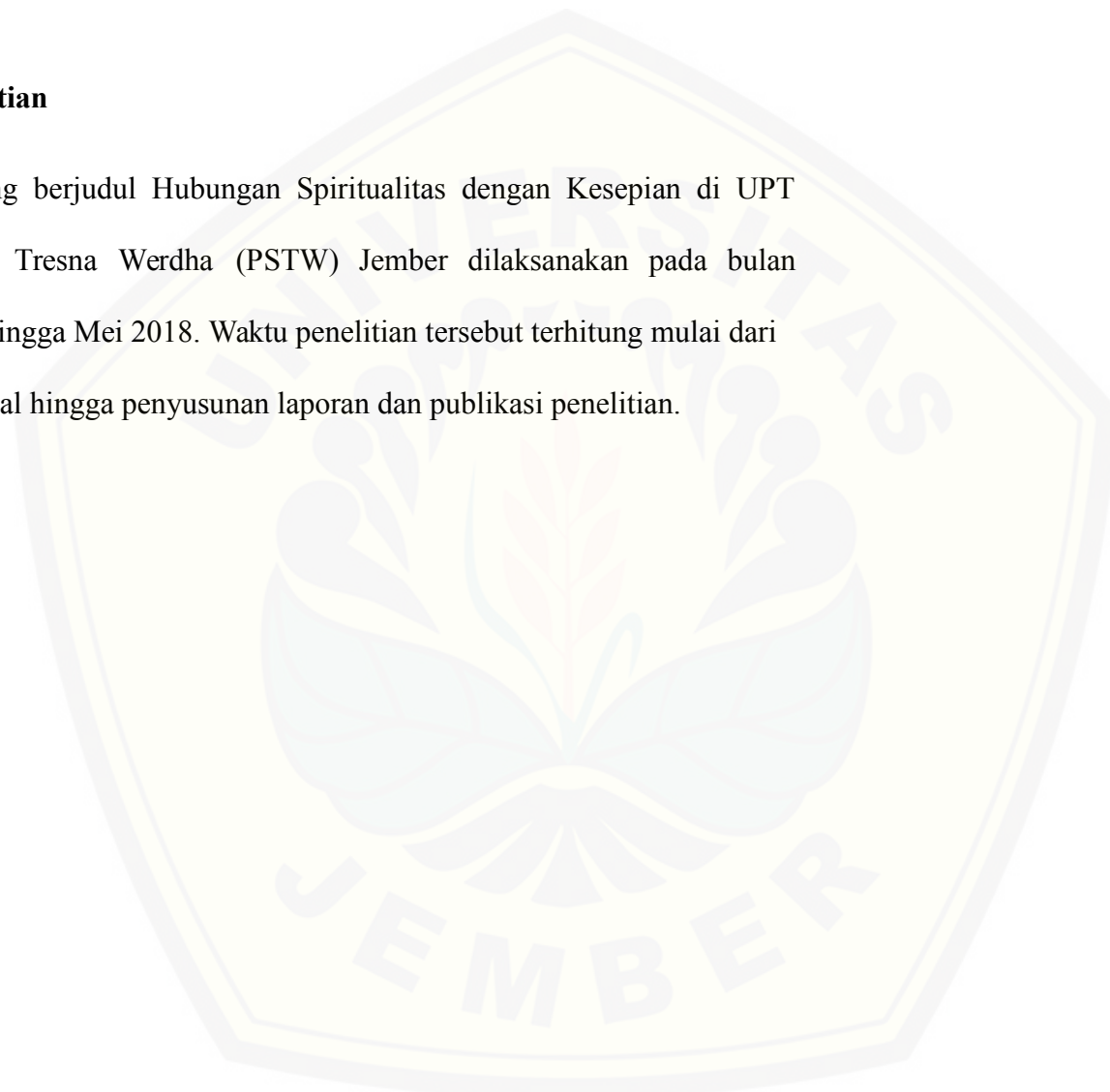
Lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember melakukan kegiatan rutin yang diadakan oleh pihak PSTW Jember pada setiap harinya. Kegiatan-kegiatan tersebut meliputi kerja bakti, senam lansia, bimbingan kerohanian dan konseling, serta keterampilan. Lansia yang memiliki kesehatan baik diwajibkan untuk mengikuti kegiatan tersebut. Kegiatan kerja bakti biasanya dilakukan oleh lansia laki-laki, sedangkan lansia perempuan biasanya melakukan kegiatan keterampilan seperti membuat keset dari kain perca, sapu dan kemoceng. Lansia yang tinggal di PSTW Jember jarang melakukan pekerjaan secara bersama-sama dan lebih suka mengerjakan pekerjaan mereka

Apabila lansia ingin memenuhi kebutuhan tambahan maka lansia harus mencukupi kebutuhan tersebut secara mandiri. Usaha lansia yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tambahannya adalah dengan memanfaatkan keterampilan yang telah diajarkan. Lansia laki-laki dapat membuat tempat ikan dan lansia perempuan ada yang membuat keset dari kain perca. Hasil dari keterampilan lansia ini kemudian dijual dan uang yang didapat digunakan oleh lansia untuk memenuhi kebutuhan tambahannya.

Lansia dan keluarga lansia yang tinggal di PSTW Jember diberikan kebebasan untuk saling mengunjungi satu sama lain. Keluarga lansia di PSTW Jember tidak banyak yang mengunjungi lansia secara rutin, dan bahkan terdapat lansia yang sama sekali tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya selama tinggal dipanti. Masalah kesehatan yang dialami lansia di PSTW Jember beragam mulai dari masalah fisik dan psikologis. Kesehatan lansia yang tinggal di PSTW Jember memungkinkan mengalami perubahan dengan cepat dikarenakan kondisi lansia yang tidak selalu stabil. Masalah kesehatan fisik yang dialami lansia di PSTW Jember antara lain adalah hipertensi, rematoid arthritis, gatal-gatal, infeksi saluran nafas, diare, diabetes, gangguan penglihatan, fraktur, stroke, dan lain sebagainya.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian yang berjudul Hubungan Spiritualitas dengan Kesepian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember dilaksanakan pada bulan September 2017 hingga Mei 2018. Waktu penelitian tersebut terhitung mulai dari pembuatan proposal hingga penyusunan laporan dan publikasi penelitian.



4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel independen: tingkat kesejahteraan spiritual	Spiritualitas merupakan indikator hasil seseorang dapat mencapai sesuatu dan identik terhadap kesehatan mental maupun kesehatan fisik dan berhubungan dengan keduanya. Spiritualitas terdiri dari dua dimensi, yaitu ekstensial dan religiusitas (Paloutzian dkk, 2012)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensi Religiusitas (RWB) 2. Dimensi Ekstensial (EWB) 	<i>Spiritual Well-Being Scale (SWBS)</i>	Interval	Nilai minimal: 15 Nilai maksimal: 90
Variabel dependen: kesepian	Suatu keadaan dimana lansia memiliki rasa ketidaknyamanan yang berkaitan dengan keinginan atau kebutuhan untuk melakukan lebih banyak kontak dengan orang lain (Herdman, 2012).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan Subyektif Kesepian 2. Perasaan Isolasi Sosial 	<i>UCLA Loneliness Scale</i>	Interval	Nilai minimal: 20 Nilai maksimal: 80

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara mandiri dan merupakan hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain (Setiadi, 2007). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui lembar identifikasi karakteristik responden, kuesioner spiritulitas yang dimodifikasi dari *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)*, dan kuesioner kesepian yang diadopsi dari *UCLA Lonelennes Scale*.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data. Data sekunder didapatkan oleh peneliti dari pihak UPT PSTW Jember berupa daftar para lansia yang tinggal di UPT PSTW dan dari hasil wawancara beberapa staff dan perawat lansia tentang masalah-masalah kesehatan yang terjadi di UPT PSTW Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses dimana pendekatan kepada subjek dan

kuesioner *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* dan kesepian pada lansia sebagai variabel dependen menggunakan alat ukur berupa kuesioner *UCLA Lonelennes Scale*. Hasil penelitian kesepian lansia selanjutnya dilakukan analisis dengan spiritualitas kemudian dilihat hubungannya.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan beberapa tahapan yang dimulai dari tahap persiapan, dan tahap pengumpulan data. Tahapan pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Tahapan Persiapan

- 1) Peneliti mengurus surat perizinan dari kampus hingga pihak UPT PSTW Jember.
- 2) Peneliti mengidentifikasi responden berdasarkan skrining, kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
- 3) Peneliti melakukan pengambilan responden sesuai hasil skrining, kriteria inklusi dan eksklusi.
- 4) Peneliti bersama responden melakukan persetujuan kesediaan untuk menjadi responden penelitian dengan cara peneliti membacakan lembar informasi penelitian dan responden yang telah bersedia mengikuti kegiatan penelitian menandatangani lembar persetujuan yang telah disepakati oleh peneliti.

terdapat gangguan kognitif ringan kemudian dijadikan responden dalam penelitian.

- 2) Peneliti memberikan kuesioner *UCLA Loneliness Scale* tentang kesepian yang dirasakan oleh klien. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden penelitian dan didampingi oleh peneliti. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh klien dan kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner oleh peneliti.
- 3) Peneliti memberikan instrumen *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* yang berisi tentang sikap spiritual responden. Cara pengisian kuesioner adalah diisi sendiri oleh klien dan dilakukan pendampingan. Apabila klien tidak dapat mengisi sendiri maka dapat dibantu oleh peneliti. Lamanya waktu untuk pengisian kuesioner menyesuaikan dan peneliti akan memeriksa kembali kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

c. Tahapan akhir pengumpulan data

- 1) Peneliti mengurus surat-surat kelengkapan bukti telah melakukan penelitian mulai dari pihak kampus hingga UPT PSTW Jember.
- 2) Peneliti melaporkan hasil pengumpulan data pada pihak kampus dan UPT PSTW Jember.

usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, status pernikahan, status pekerjaan, dan lama di Panti. Bentuk pertanyaan dalam kuesioner ini disusun dalam secara terbuka dan tertutup. Pertanyaan terbuka diwakili oleh pertanyaan mengenai usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, status pekerjaan, dan lama tinggal di Panti. Sedangkan pertanyaan tertutup diwakili oleh pertanyaan status pernikahan.

b. Instrumen *Mini Mental State Examination (MMSE)*

Mini Mental State Examination (MMSE) merupakan skala untuk menilai fungsi kognitif yang telah digunakan secara luas oleh para koinisis untuk praktek dalam klinik maupun penelitian. *MMSE* diperkenalkan oleh Folstein (1975) yang meliputi penilaian orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa. Lansia akan dinilai secara kuantitatif pada fungsi-fungsi tersebut dengan nilai 26-30= fungsi kognitif normal, 20-25= penurunan fungsi kognitif ringan, 10-19= penurunan fungsi kognitif sedang, dan 0-9= penurunan fungsi kognitif berat (Shely, 2012 dalam Pambudi, 2015).

c. Instrumen Kesepian

Alat pengumpulan data selanjutnya pada penelitian ini adalah kuesioner kesepian yang diadopsi dari *UCLA Lonelennes Scale*. Nilai validitas instrumen

Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesepian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember”, instrumen diadopsi dari *UCLA Lonelennes Scale*. *UCLA Lonelennes Scale* disusun oleh Peplau dan Russel 1980 dengan 20 pertanyaan, 11 pertanyaan menunjukkan kesepian dan 9 pertanyaan menunjukkan tidak kesepian. Responden dibacakan dan dibimbing dalam pengisian kuesioner dengan memilih 4 jawaban yang tersedia, yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang dan selalu.

Nilai untuk setiap jawaban bila responden memberikan jawaban tidak pernah maka diberi nilai 1, jarang diberikan nilai 2, kadang-kadang diberikan nilai 3, dan diberi nilai 4 jika responden menjawab selalu. Angket terdiri dari 20 item pertanyaan yang mencerminkan 11 butir pertanyaan yang menunjukkan kesepian. Item pertanyaan diwakili oleh pertanyaan nomer 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, dan 18. Sedangkan 9 butir pertanyaan menunjukkan tidak kesepian dimana bila pertanyaan ini nilainya benar berarti menunjukkan tidak kesepian. Item pertanyaan diwakili oleh pertanyaan nomer 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, dan 20. Item pertanyaan ini harus dibalik (tidak pernah= 4, jarang= 3, kadang-kadang= 2, selalu= 1). Skor untuk setiap item kemudian dijumlahkan bersama-sama dan skor yang lebih tinggi menunjukkan derajat lebih kesepian. Skor akhir dibagi menjadi:

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Kesepian

Variabel	Aspek Penilaian	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah Pertanyaan
Kesepian	Perasaan subyektif kesepian	8,11,12,13,18	9,15,16,19,20	10
	Isolasi sosial	2,3,4,7,14,17	1,5,6,10	10
JUMLAH		10	10	20

d. Instrumen Spiritualitas

Alat pengumpulan data yang selanjutnya adalah *Spiritual Well Being Scale (SWBS)*. Instrumen ini digunakan untuk mengetahui kesejahteraan spiritual responden. *Spiritual Well Being Scale (SWBS)* terdiri dari 20 item pertanyaan yang 10 item pertanyaannya menunjukkan kesejahteraan spiritualitas yang buruk dan 10 item pertanyaan yang lain menunjukkan kesejahteraan spiritualitas yang baik. 9 item pertanyaan yang menunjukkan kesejahteraan spiritual kurang baik diwakili oleh pertanyaan nomor 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16, dan 18. Nilai yang diberikan untuk jawaban sangat setuju (SS) adalah 1, cukup setuju (CST) adalah

adalah 3, cukup tidak setuju (CTS) adalah 2, dan sangat tidak setuju (STS) adalah

1. Skor atau nilai untuk setiap item kemudian dijumlahkan bersama-sama dan skor yang lebih tinggi menunjukkan kesejahteraan spiritual yang baik. Skor akhir untuk menentukan tingkat spiritualitas menurut Abbasi *et al* (2014) yaitu jumlah skor 20-40 termasuk dalam kategori spiritualitas rendah, jumlah skor 41-99 termasuk dalam kategori spiritualitas sedang, dan jumlah skor 100-120 termasuk dalam kategori spiritualitas yang tinggi

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Spiritualitas

Variabel	Aspek Penilaian	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah Pertanyaan
Spiritualitas	Dimensi Religiusitas	3,7,11,15,19	1,5,9,13,17	10
	Dimensi Eksistensial	4,8,10,14,20	2,6,12,16,18	10
JUMLAH		10	10	20

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Intrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil

korelasi pearson antara setiap pertanyaan dan total skor dengan nilai korelasi yang terdapat pada tabel r. Nilai dari *cronbach alpha* adalah 0,934 dan memiliki arti bahwa item-item pertanyaan memiliki reliabilitas yang tinggi karena memiliki nilai yang mendekati 1.

Pengujian validitas instrumen *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan keputusan uji bila r hitung lebih besar dari r tabel maka H_0 diterima, dan artinya valid. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka H_0 gagal diterima, dan artinya variabel tidak valid. Sedangkan untuk uji reliabilitas dapat dilakukan dengan cara menggunakan *Alpha Cronbach Coefficient-Alpha* dan nilai r tabel (Sugiyono, 2012). Nilai uji reliabilitas *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* pada penelitian yang dilakukan oleh Darvyri dkk (2014) adalah $\alpha=0.915$ yang menandakan bahwa pertanyaan-pertanyaan kuesioner *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* ini reliabel karena nilainya mendekati 1. Uji validitas dan reliabilitas instrumen *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* yang digunakan untuk penelitian pada lansia dilaksanakan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Bondowoso dengan sampel sebanyak 32 lansia. Proses perubahan dan modifikasi ke-20 item pertanyaan kuesioner *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4.4. Uji Validitas dan Reliabilitas *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)*

No.	Item Pertanyaan	Corrected item-ItemCorrelation	No.	Item Perubahan I	Corrected item-ItemCorrelation
1.	Saya tidak merasakan kepuasan saat saya berdoa kepada Tuhan	-0,187	1.	Saya tidak tenang setelah berdoa	0,788
2.	Saya tidak tahu siapa diri saya sebenarnya, berasal dari mana, atau kemana tujuan saya	0,161	2.	Saya bingung siapa saya, asal usul saya, dan saya ini harus berbuat apa	0,811
3.	Saya yakin bahwa Tuhan mencintai dan peduli dengan saya	0,458	3.	Saya yakin bahwa Tuhan mencintai dan peduli dengan saya	-0,046
4.	Saya merasa bahwa kehidupan ini adalah sebuah pengalaman berharga	0,268	4.	Saya merasa hidup saya berharga (menyenangkan, penuh hikmah, penuh pertolongan)	0,565
5.	Saya percaya bahwa Tuhan itu tidak peduli dan masa bodoh dengan apa yang saya lakukan sehari-hari	0,358	5.	Saya merasa Tuhan tidak peduli sama saya	0,788
6.	Saya merasa masa depan saya tidak jelas	0,363	6.	Saya bingung tentang masa depan saya	0,337
7.	Saya memiliki hubungan yang penuh arti dengan Tuhan	0,368	7.	Hubungan saya dan Tuhan sangat berarti	0,712
8.	Saya merasa sangat bahagia dan puas dengan hidup saya	0,236	8.	Saya merasa sangat bahagia dan puas dengan hidup saya	0,104
9.	Saya merasa tidak mempunyai kekuatan dan dukungan dari Tuhan	0,144	9.	Saya merasa tidak mempunyai kekuatan dan dukungan dari Tuhan	0,242

10	Saya merasakan suatu kebahagiaan dalam tujuan hidup saya	0,465	10	Saya merasakan suatu kebahagiaan dalam tujuan hidup saya	0,712
11.	Saya yakin bahwa tuhan selalu perhatian dengan masalah yang saya hadapi	0,046	11.	Disaat saya dalam masalah, saya yakin bahwa Tuhan selalu perhatian dengan saya	0,538
12.	Saya sungguh tidak menikmati hidup ini	0,343	12.	Saya merasa sangat tidak bahagia dengan hidup saya ini	0,552
13.	Saya secara pribadi tidak memiliki kepuasan dalam berhubungan dengan tuhan	0,000	13.	Saya sendiri tidak merasa tenang ketika saya berhubungan dengan Tuhan	0,461
14.	Saya merasa pasti tentang masa depan saya	-0,080	14.	Ada masa depan yang pasti dalam hidup saya	0,749
15.	Hubungan saya dengan tuhan membantu saya merasa tidak sendirian	0,000	15.	Saya yakin Tuhan selalu bersama saya dan menolong saya ketika ada musibah dan ujian	0,333
16.	Saya merasa hidup ini penuh dengan konflik dan kemalangan	-0,023	16.	Hidup saya ini penuh dengan masalah dan ujian	0,623
17.	Saya merasa sangat bahagia ketika dengan dengan Tuhan	-0,108	17.	Saya sangat bahagia ketika saya bersama Tuhan	0,369
18.	Hidup ini terasa tidak punya banyak arti	0,468	18.	Hidup ini terasa tidak punya banyak arti	0,624
19.	Hubungan saya dengan tuhan menambah perasaan bahagia hidup saya	-0,071	19.	Bahagia saya bertambah saat saya berhubungan dengan Tuhan	0,375
20.	Saya yakin ada tujuan yang nyata dalam hidup saya	0,457	20.	Saya yakin ada tujuan yang nyata dalam hidup saya	0,538
<i>Cronbach's Alpha</i>		0,522	<i>Cronbach's Alpha</i>		0,895

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan beberapa hasil perubahan nilai uji validitas kuesioner *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)*. Uji validitas yang digunakan untuk kuesioner *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* yang telah dilakukan oleh peneliti mendapatkan hasil nilai r hitung $>$ r tabel (0,361). Peneliti melakukan uji validitas kuesioner tanpa melakukan perubahan pada 20 item pertanyaan *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* yang digunakan dalam penelitian A"la (2015) terhadap 32 lansia dan mendapatkan hasil nilai r hitung $>$ 0,361 ada sebanyak 4 item pertanyaan dengan nilai reliabilitas *Alpha Cronbach Coefficient-Alpha* $\alpha=0.552$. Selanjutnya peneliti melakukan pengulangan uji validitas dan reliabilitas dengan melakukan modifikasi ke-20 item pertanyaan *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* terhadap 32 lansia. Hasil yang didapatkan setelah melakukan pengulangan uji validitas dan reliabilitas yaitu nilai r hitung $>$ 0,361 sebanyak 15 item pertanyaan dengan nilai reliabilitas *Alpha Cronbach Coefficient-Alpha* $\alpha=0.895$. Dengan demikian untuk mengukur spiritualitas pada responden penelitian, peneliti menggunakan Kuesioner *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* yang telah dilakukan modifikasi dari 20 item pertanyaan menjadi 15 item pertanyaan dengan nilai *Alpha Cronbach Coefficient-Alpha* $\alpha=0.895$ yang memiliki arti bahwa ke-15 pertanyaan tersebut dikatakan reliabel dikarenakan

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Proses *editing* merupakan proses pemeriksaan daftar pertanyaan yang didapatkan dari responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang dilakukan adalah seperti kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Proses *editing* dalam penelitian dilakukan dengan memeriksa kelengkapan setiap item jawaban pada semua lembar kuisioner.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah proses memberikan tanda atau proses mengklasifikasikan jawaban-jawaban responden ke dalam kategori tertentu oleh peneliti (Setiadi, 2007). Peneliti memberi kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisa data. Pemberian kode pada penelitian ini antara lain:

a. Jenis Kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

b. Tingkat Pendidikan

Tidak Sekolah atau SD/Sederajat : 1

c. Status Pernikahan

Menikah : 1

Tidak menikah : 2

Janda/Duda : 3

d. Pekerjaan

Tidak bekerja : 1

Petani : 2

Wiraswasta : 3

PNS : 4

Lainnya : 5

e. Tingkat Kesepian

Tidak Kesepian : 1

Kesepian Ringan : 2

Kesepian Sedang : 3

Kesepian Berat : 4

4.7.3 Processing/Entry

Processing/entry merupakan proses memasukkan data kedalam tabel dan dilakukan dengan sebuah program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). *Entry*

dimasukkan, perlu dilakukan pemeriksaan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan pengkodean ataupun ketidaklengkapan, kemudian dibetulkan atau dikoreksi (Notoatmodjo, 2012:177). Peneliti akan melakukan pemeriksaan data kembali untuk melihat adanya kesalahan maupun ketidaklengkapan dalam pengkodean kemudian dilakukan pembetulan.

4.8 Analisis Data

Analisis data bukan hanya sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah, tetapi dalam keluaran akhir dari analisis data harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012:180). Data yang telah diolah kemudian dilakukan analisis yang kemudian akan menjadi bahan pertimbangan pengambilan keputusan (Setiadi, 2007:196). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah uji normalitas data, analisis univariat, dan bivariat.

4.8.1 Uji Normalitas Data

Uji normalitas data merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui sampel yang digunakan dalam penelitian normal atau tidak (Sudijono, 2006).

dari 50 (Dahlan, 2014). Uji normalitas penelitian ini dilakukan pada variabel spiritualitas dan kesepian. Data terdistribusi normal jika $p > 0,05$.

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Variabel Spiritualitas dan Kesepian

Variabel	p
Spiritualitas	0,013
Kesepian	0,033

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa kedua variabel dalam penelitian memiliki persebaran data yang tidak normal yaitu dengan nilai $p=0,013$ pada variabel spiritualitas dan $p=0,033$ pada variabel kesepian. Kedua variabel dalam penelitian memiliki persebaran yang tidak normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji *spearman*.

4.8.2 Analisis Univariat dan Bivariat

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang memiliki tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk dari analisis univariat bergantung dengan jenis data dalam penelitian. Untuk data numerik dengan data persebaran normal yang digunakan nilai rata-rata atau mean dan standar deviasi, sedangkan untuk data yang tidak normal yang digunakan

disajikan dalam bentuk presentase. Data numerik seperti usia dan lama tinggal di Panti Werdha disajikan dalam bentuk mean, median, standar deviasi dan minimal-maksimal. Penyajian data usia dan lama tinggal bergantung dengan persebaran data yang diperoleh.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2012:182). Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel. Pemilihan uji statistik yang digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah sampel, dan jumlah variabel (Nursalam, 2017). Apabila data memiliki sebaran data yang normal dan homogen maka uji yang digunakan adalah uji parametrik (Sugiyono, 2016). Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan kesepian yang terjadi pada lansia. Jenis variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini adalah interval (numerik), sehingga dilakukan analisis data dengan menggunakan uji korelasi *pearson* apabila persebaran data normal. Apabila persebaran data tidak normal maka menggunakan uji korelasi *spearman rank*. Korelasi *spearman rank* merupakan uji statistik yang digunakan pada data yang tidak harus memiliki

tidak terdistribusi dengan normal sehingga uji statistik korelasi yang digunakan adalah uji korelasi *spearman*. Pengambilan keputusan (H_a diterima) didasarkan pada nilai $p\text{-value} < 0,05$. $P\text{-value} < 0,05$ memiliki arti bahwa ada hubungan pada kedua variabel yang telah dilakukan analisis.

Tabel 4.6 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p , dan arah korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi secara statistik	0,0- <0,2	Sangat lemah
		0,2 - <0,4	Lemah
		0,4 - <0,6	Sedang
		0,6 - <0,8	Kuat
		0,8 - 1,00	Sangat kuat
2.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, yakni semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- (negatif)	Berlawanan arah, yakni semakin besar nilai suatu variabel, maka semakin kecil pula nilai variabel lainnya.
2.	Nilai p	$P < 0,05$	Korelasi bermakna
		$P > 0,05$	Korelasi tidak bermakna

Sumber: Dahlan 2014

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) merupakan pernyataan kesediaan

4.9.2 Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden merupakan kewajiban peneliti dan responden memiliki hak untuk meminta dan melindungi data yang telah dikumpulkan selama penelitian, peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan informasi responden kepada orang lain (Nursalam, 2017). Data dan informasi yang diperoleh hanya dilaporkan pada laporan hasil penelitian. Data dan hasil yang diperoleh peneliti hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing.

4.9.3 Prinsip Keadilan

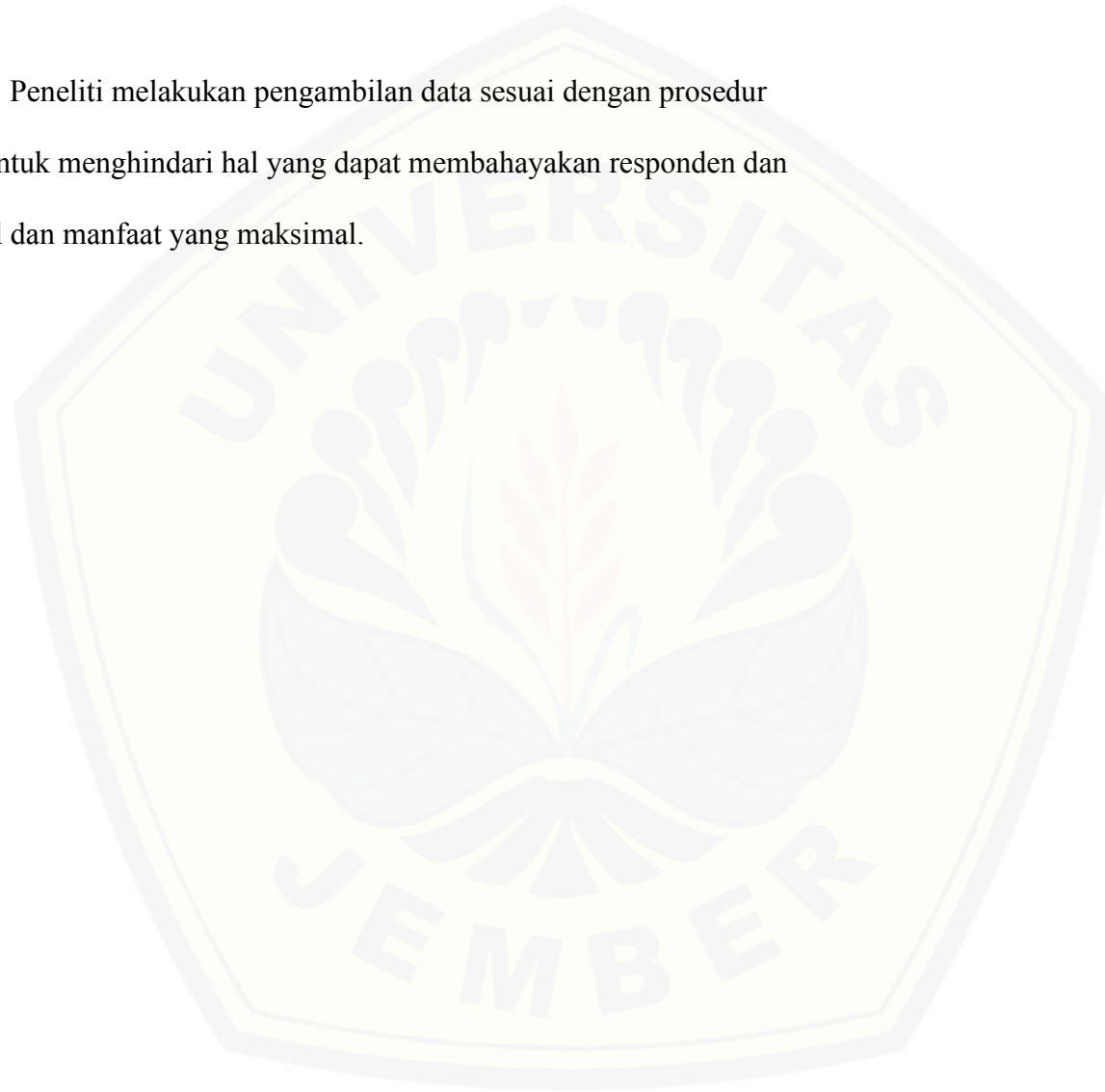
Selama kegiatan penelitian, responden atau subyek dalam penelitian harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian (Nursalam, 2017). Peneliti memberikan perlakuan sama terhadap semua responden secara adil tanpa adanya diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan.

4.9.4 Asas Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan risiko yang mungkin akan terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada risiko atau dampak negatif yang akan terjadi.

Selain itu penelitian yang dilakukan tidak boleh membahayakan dan harus

kepada responden. Peneliti melakukan pengambilan data sesuai dengan prosedur yang dianjurkan untuk menghindari hal yang dapat membahayakan responden dan mendapatkan hasil dan manfaat yang maksimal.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jumlah responden didapatkan hasil bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki. Status pernikahan responden paling banyak ialah janda/duda. Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SD. Riwayat pekerjaan responden paling banyak adalah lain-lain (selain petani, wiraswasta, PNS, dan tidak bekerja). Nilai tengah usia responden yaitu 70,0 tahun dan nilai tengah durasi lama tinggal di panti 4,00 tahun;
- b. Nilai spiritualitas responden didapatkan hasil median sebesar 71,00. Median indikator tertinggi yaitu indikator *religiusitas well-being* dengan nilai 5,00 dan median terendah adalah indikator *eksistensial well-being* dengan nilai 4,62;
- c. Nilai kesepian didapatkan hasil median sebesar 38,00. Median indikator tertinggi adalah pada indikator perasaan subjektif kesepian dengan nilai 2,20

6.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil yang didapat juga memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat membantu mengatasi dan mengelola gangguan psikologis, seperti kesepian melalui spiritualitas terhadap lansia yang tinggal di panti werdha sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan untuk menggunakan desain penelitian yang berbeda mengingat lansia yang tinggal di panti werdha memiliki berbagai masalah dan perlu untuk pemberian intervensi dalam melakukan pengambilan data agar memberikan manfaat bagi lansia yang menjadi responden.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan di panti werdha ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam proses pembelajaran untuk menciptakan suatu terapi atau intervensi baru dalam membantu lansia menghadapi masalah-masalah kesehatan khususnya kesehatan spiritual dan psikologis. Selain itu apabila penggunaan kuesioner *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* akan digunakan dalam penelitian selanjutnya maka perlu dilakukan uji validitas ulang agar pengumpulan data penelitian didapatkan secara maksimal.

beberapa terapi atau tindakan yang dapat meringankan kesepian lansia. Selain itu dengan spiritualitas yang tinggi pada lansia tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi kepada seluruh lansia bahwa spiritualitas dapat meringankan masalah-masalah yang sedang dihadapi oleh lansia itu sendiri.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Saran untuk profesi keperawatan diharapkan agar perawat dapat mengkaji secara holistik dan menyeluruh masalah yang sedang dihadapi oleh lansia termasuk dengan aspek spiritualitas. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki strategi dalam berkomunikasi pada semua golongan umur, sehingga lansia yang tidak mempercayai orang lain untuk berbagi masalahnya dapat berkomunikasi dan mengutarakan masalah kepada perawat.

e. Bagi Masyarakat

Keluarga dan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan spiritualitas agar dapat memberikan fasilitas dukungan spiritualitas maupun kepada lansia yang ada lingkungan sekitar. Hal tersebut dapat membantu mengatasi berbagai masalah yang dirasakan oleh lansia sehingga lansia dapat menghadapi berbagai masalah tersebut pada dirinya sendiri dengan dilakukan pendampingan oleh keluarga atau orang terpercaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasi, M., Farahani-Nia, M., Mehrdad, N., Givari, A., & Haghani, H. (2014). Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(3), 242–247. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061623/?report=classic> [Diakses pada 21 Maret 2018]
- A'la, M. Z., Komarudin, K., & Efendi, D. (2016). Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke dan Kaitannya dengan Depresi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(3), 129. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(3\).129-133](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(3).129-133) ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/168/165 [Diakses pada 20 Februari 2018]
- Amalia, A.D. 2012. Kesenian dan Isolasi Sosial yang dialami Lanjut Usia: Tinjauan Perspektif Sosiologis. Jakarta: Pusat penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial RI <https://media.neliti.com/media/publications/52849-ID-kesepian-dan-isolasi-sosial-yang-dialami.pdf> [Diakses pada 18 Maret 2018]
- Amalia, A. D. (2015). KESEPIAN DAN ISOLASI SOSIAL YANG DIALAMI LANJUT USIA: TINJAUAN DARI PERSPEKTIF SOSIOLOGIS Loneliness And Social Isolation Experienced By The Elderly: A Sociological Perspective Review Ayu Diah Amalia. *Jurnal Informasi*. 18(2): 203–210.
- Ambarwati, F. R., Nasution, N. 2012. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Keperawatan Jiwa, Ners, dan Kebidanan*

Basuki, W. (2015). Faktor – Faktor Penyebab Kesenjangan Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Penghuni Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda , 4(1), 713–730. ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id [Diakses pada 9 Maret 2018]

Berhimpong, E., Rompas, S., Karundeng, M. 2016. Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuyangsang Manado. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. <https://media.neliti.com/media/publications/109471-ID-pengaruh-latihan-keterampilan-sosialisas.pdf> [Diakses pada 18 Maret 2018]

Bryant, A. N. 2007. Gender Differences in Spiritual Development During the College Years. *Springer science + Business Media*. http://www.spirituality.ucla.edu/docs/academic-articles/Gender_Spirituality_SR.pdf [Diakses pada 6 Maret 2018]

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., dan Wagner, C. M. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC), 6th edition*. Philadelphia:Elsevier.

Carpenito, L. J. 2010. *Nursing diagnosis: application to clinical practice*. 13th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven.

Carson, V. B. dan H. G. Koenig. 2008. *Spiritual Dimensions of Nursing Practice (Templeton Science & Religion)*. West Conshohocken: Templeton Foundation Press

Darvyri, P., Galanakis, M., Avgoustidis, A. G., Vasdekis, S., Artemiadis, A., Tigani, X., dan Darviri, C. (2014). The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica. *Psychology*, 5(13), 1575–1582. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.513168>
https://file.scirp.org/pdf/PSYCH_2014092909524985.pdf [Diakses pada 21 oktober 2017]

Destarina, V., Agrina,., Dewi, Y. I. 2014. Gambaran Spiritualitas Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru. Riau: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
<https://media.neliti.com/media/.../186091-ID-gambaran-spiritualitas-lansia-di-Panti-s.p> [Diakses pada 10 Maret 2018]

Dewi, S. R. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.

Efendi, F. dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas (Teori dan Praktik dalam Keperawatan)*. Jakarta: Salemba Medika.

Fauziah, H. (2015). Bimbingan Spiritual Pada Usia Lanjut (Lansia), 18–28. <https://jurnaliainpontianak.or.id/index.php/alhikmah/article/download/78/72>. [Diakses pada 9 Maret 2018]

Fitriana, V. 2013. Hubungan antara Tingkat Kesepian dengan Tingkat Insomnia pada Lanjut Usia di Desa Srimulyo Kecamatan Piyungan Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Hamid, A. Y. 2009. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Hazer, O., Ayd, A., & Boylu, Ö. (2010). The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly, 9, 2083–2089. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.450> [Diakses pada 10 Maret 2018]

Herdman, T.H., dan Kamitsuru, S. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi. Edisi 10*. Jakarta: EGC.

Herliawati., Maryatun, S., & Herawati, D. 2014.). *Pengaruh Pendekatan Spiritual Terhadap Tingkat Kesepian Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 1(1), 21–27.* <https://media.neliti.com/.../181786-ID-pengaruh-pendekatan-spiritual-terhadap-t.pdf> [Diakses pada 9 September 2017]

Ide, P. 2008. *Gaya Hidup Penghambat Alzheimer*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Jafar, N. 2010. *Pengalaman Lanjut Usia Mendapatkan Dukungan Keluarga di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Provinsi D.I. Yogyakarta: Studi Fenomenologi. Thesis*. Depok: Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia lib.ui.ac.id/file?file=digital/137160-T%20Nuurhidayat%20Jafar.pdf [Diakses pada 17 Januari 2018]

Jalaluddin. 2015. Tingkat Usia dan Perkembangan Spiritualitas serta Faktor yang Melatarbelakanginya di Majelis Tamasya Rohani Riyadhul Jannah Palembang. *Intizar, 21(2): 165-183* <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=388880&val=7973&titl>

- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kristanto, E. (2016). Perbedaan Tingkat Kebersyukuran pada Laki-laki dan Perempuan, 19–20. mpsi.umm.ac.id/files/file/128-%20134%20eko.pdf [Diakses pada 9 Maret 2018]
- Kurniasih, I. 2010. *Mendidik SQ Anak Menurut Nabi Muhammad Saw*. Yogyakarta: Pustaka Marwa (Anggota Ikapi).
- Latif, S. A., dan Fikri, A. E. 2017. *Super Spiritual Quotient (SSQ): Sosiologi Qur'ani dan Revolusi Mental*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Marini, L., dan Hayati, S. 2009. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesepian pada Lansia di Perkumpulan Lansia Habibi dan Habibah. Sumatera: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/.../Agustus_2009_Liza-Marini.pdf [Diakses pada 8 Maret 2018]
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati., Jubaedi, A., dan Batubara, I. 2008. *Mengenal usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Matara, S. S. 2016. Peran Konseling Pastoral terhadap Lansia di Panti Wherda Mandiri Jaya Salatiga. *Skripsi*. Salatiga: Fakultas Teologi Universitas Kristen Satya Wacana. repository.uksw.edu/bitstream/123456789/10479/2/T1_712010030_Full%2

- Mubarak, W. I., Chayatin, N., dan Santoso, B. A. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Naediwati, E.D., Husairi, A., dan Muttaqien, F. 2013. *TINGKAT KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA MUSLIM*. *Jurnal Penelitian*. Kalimantan Selatan: Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Nugroho, W. 2009. *Komunikasi dalam keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaria, R. 2009. Kesepian pada Pria Usia Lanjut yang Melajang. *Jurnal Artikel*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artikel_10504146.pdf [Diakses pada 17 Maret 2018].

Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Perayunda. 2017. Religiusitas pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang. *Skripsi*. Palembang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang.
eprints.radenfatah.ac.id/1003/1/PERAYUNDA%20%2812350140%29.pdf
[Diakses pada 16 Maret 2018]

Purwaningsih, W., & Karlina, I. 2010. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jogjakarta: Nuha Medika.

Rahmah, M., Husairi, A., Muttaqien F. 2015. Tingkat Spiritualitas dan Tingkat depresi pada Lansia. Kalimantan: Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.
ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/JDK/article/download/1707/1480
[Diakses pada 18 Maret 2018]

Rahmi. (2015). Gambaran Tingkat Kesepian pada Lansia di Panti Tresna Werdha Pandaan. *Seminar Psikologi & Kemanusiaan*, (1993), 257–261.
mpsi.umm.ac.id/files/file/257-261%20Rahmi.pdf [Diakses pada 17 April 2018]

Rajawane, I. 2011. Hubungan Relligius dengan Kesejahteraan Psikologis pada Lanjut Usia. *Skripsi*. Riau: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim. repository.uin-suska.ac.id/1188/1/2011_201135.pdf
[Diakses pada 17 Maret 2018]

download.portalgaruda.org/article.php?article=59070&val=4132. [Diakses pada 6 Maret 2018]

Santoso, A., dan Lestari, N. B. (2008). Peran Serta Keluarga Pada Lansia yang Mengalami Post Power Syndrome. *Media Ners*, 2(1), 1–44. download.portalgaruda.org/article.php?...PERAN%20SERTA%20KELUARGA%20P... [Diakses pada 19 April 2018]

Santrock, J.W. 2003. *Adolescence. Edisi 6*. Surabaya: Erlangga.

Saputri, M. A. W., & Indrawati, E. S. (2011). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi Undip*, 9(1), 65–72. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/download/2910/2592> [Diakses pada 6 Maret 2018]

Sari, R., & Utami, S. (2015). Perbedaan Tingkat Depresi Antara Lansia Yang Tinggal Di Pstw Dengan Lansia Yang Tinggal Di Tengah Keluarga. *Jom*, 2(2).. <https://media.neliti.com/media/publications/185632-ID-none.pdf> [Diakses pada 8 Maret 2018]

Septiningsih, D. S., & Na'imah, T. (2008). Kesepian pada lanjut usia: studi tentang bentuk, faktor pencetus dan strategi koping, (13), 1–9. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/viewFile/6697/5481> [Diakses pada 3 Oktober 2017]

<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3346/26.%20AGUS.pdf;...> [Diakses pada 9 Maret 2018]

Sudijono. 2006. *Pengantar Statistik Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.

Sujarweni, W. 2015. *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.

Sunaryo, Wijayanti, R. Kuhu, MM. Sumedi, T. Widayanti, ED. Sukrilla, UA. Riyadi, S. dan Kuswati A. 2015. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI.

Universitas Jember. 2016. *PEDOMAN PENULISAN KARYA ILMIAH*. Jember: UPT Penerbitan Universitas Jember.

Wahanan Komputer. 2009. *Solusi Mudah dan Cepat Mengatasi SPSS 17.0 untuk Pengolahan Data Statistik*. Jakarta: Percetakan PT Gramedia.

Zainuri, I., dan Fitriati, N. 2014. Spiritualitas Lansai di Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto. Mojokerto: AKPER Bina Sehat PPNI. <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/JKS/article/view/116> [Diakses pada 9 Maret 2018]



LAMPIRAN

Lampiran A: Lembar *Informed*Kode Responden : **PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Ulfi Bini“Matillah
NIM : 142310101002
Alamat : Jl. Kalimantan X No. 117 Kabupaten Jember
No telephon : 085748427309
E-mail : ulfibm28@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Hubungan Spiritualitas dengan Kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember**. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan spiritualitas dengan kesepian yang terjadi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember. Pembimbing saya adalah Latifa Aini S.,S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. dari Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

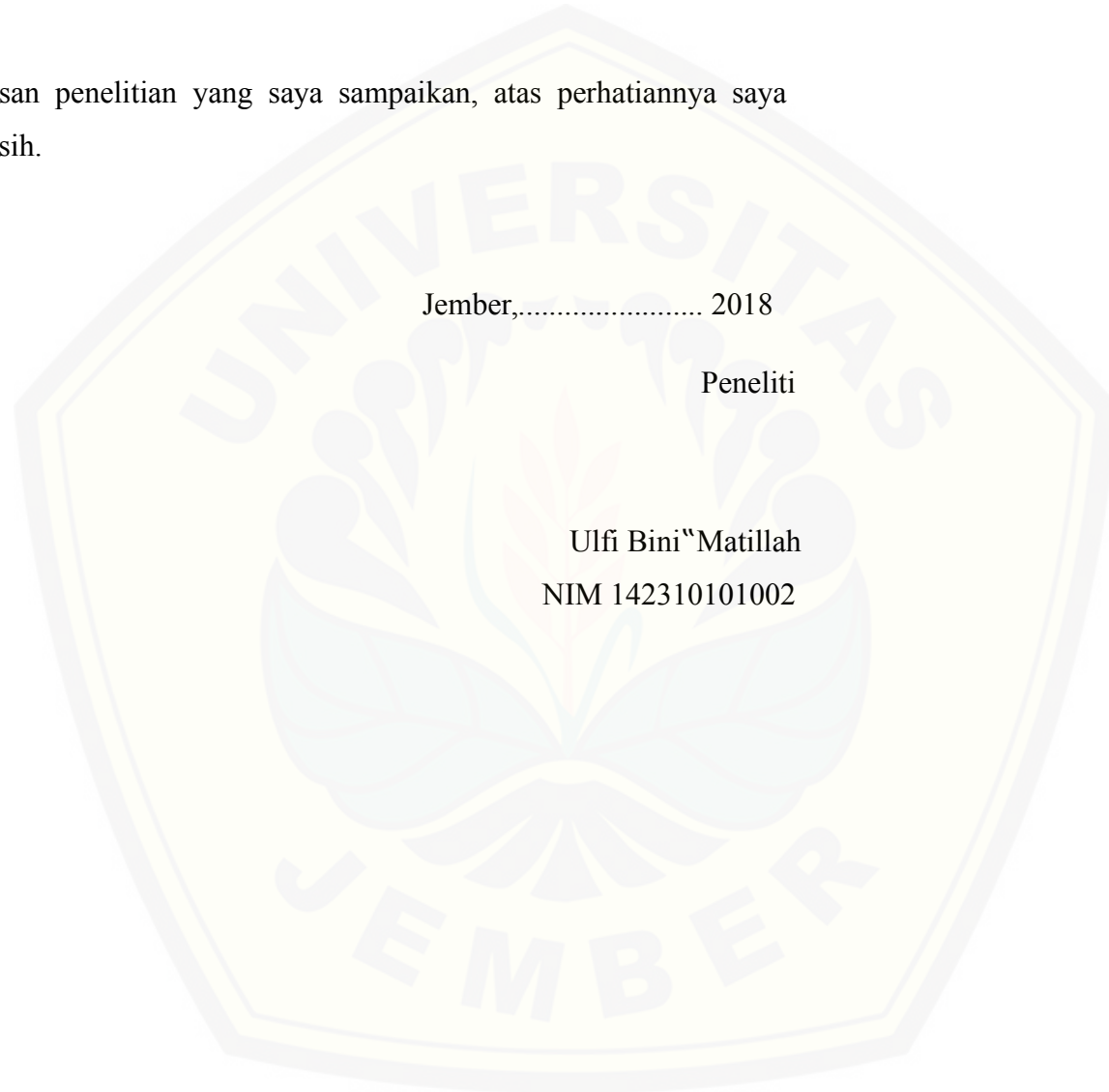
Penelitian ini tidak membahayakan dan tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Responden dalam penelitian ini akan mengisi lembar kuesioner yang akan didampingi dan dibantu oleh peneliti yang membutuhkan waktu tidak lama

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,..... 2018

Peneliti

Ulfi Bini"Matillah
NIM 142310101002



Lampiran B: Lembar *Consent*

Kode Responden :

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Judul Penelitian : Hubungan Spiritualitas dengan Kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember

Peneliti : Ulfi Bini"Matillah

NIM : 142310101002

Asal : Mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lampiran C: Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden:

DATA DEMOGRAFI**Petunjuk Pengisian:**

1. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
2. Berilah tanda (√) pada kotak jawaban yang telah disediakan atau isi sesuai dengan jawaban

1. Kode Responden :
2. Usia : tahun
3. Agama :
4. Lama tinggal di Panti :
5. Jenis Kelamin: Laki-laki Perempuan
6. Pendidikan Terakhir: Tidak Sekolah/SD SMP SMA Perguruan Tinggi
7. Status Pernikahan: Menikah Tidak Menikah Janda/Duda
8. Riwayat Tidak Petani Wiraswasta PNS

Lampiran D: Mini Mental State Examination (MMSE)

Kode Responden:

Mini Mental State Examination (MMSE)

Item	Tes	Nilai Maks	Nilai
Orientasi			
1.	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari apa)?	5	
2.	Kita berada dimana? (negara), (provinsi), (kota), (Panti), (lantai kamar).	5	
Registrasi			
3.	Sebutkan 3 buah nama benda (apel, meja, koin). Tiap buah satu detik, klien diminta untuk mengulangi ketiga nama tersebut. Nilai satu untuk nilai benda yang benar. Ulangi sampai klien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangannya.	3	
Atensi dan Kalkulasi			
4.	Kurangi 100 dengan 7 dan seterusnya hingga didapatkan 5 kali pengurangan, nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah lima jawaban atau meminta klien mengeja terbalik kata WAHYU (nilai berdasarkan nilai jumlah huruf yang benar sebelum kesalahan, contoh: UYAHW= 2 nilai).	5	
Mengingat Kembali			
5.	Klien diminta menyebutkan kembali 3 nama benda di atas	3	
Bahasa			
6.	Klien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, buku).	2	
7.	Klien diminta mengulang kata-kata: namun, tanpa, bila.	1	
8.	Klien diminta melakukan perintah: mengambil sebuah kertas dari tangan anda, liaptlah ,enjadi dua dan letakkan dilantai	3	

Lampiran E: Kuesioner Kesepian (UCLA Loneliness Scale)

Kode Responden:

KUISIONER KESEPIAN**Petunjuk pengisian:**

1. Berilah tanda ceck list () pada pilihan jawaban sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara/i
2. Jika jawaban nenek/kakek adalah:
 - Tidak pernah memikirkan/melakukan, maka isilah pada kolom **Tidak Pernah**
 - Jarang memikirkan/melakukan, maka isilah pada kolom **Jarang**
 - Pernah memikirkan/melakukan minimal 1-2 kali per minggu, maka isilah pada kolom **Kadang-kadang**
 - Selalu memikirkan/melakukan lebih dari 5 kali per minggu, maka isilah pada kolom **Selalu**
3. Semua pertanyaan harap dijawab dengan **jujur**

Nama :

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1	Apakah nenek/kakek pernah				

	untuk berbagi bila ada masalah?				
4	Apakah nenek/kakek pernah merasakan sendirian?				
5	Apakah sering nenek/kakek merasa menjadi bagian dari teman-teman?				
6	Apakah nenek/kakek sering merasakan mempunyai kebersamaan dengan orang-orang disekitar nenek/kakek?				
7	Apakah nenek/kakek pernah merasakan bahwa tidak ada seorangpun yang dekat dengan nenek/kakek?				
8	Apakah nenek/kakek pernah merasakan bahwa ketertarikan dan ide nenek/kakek tidak ditanggapi oleh orang lain disekitar nenek/kakek?				
9	Apakah nenek/kakek adalah seorang yang terbuka dan bersahabat?				
10	Apakah nenek/kakek merasa dekat dengan orang-orang disekitar				

	bahwa tidak ada seorangpun yang mengerti diri nenek/kakek?				
14	Pernahlah nenek/kakek merasa terasing dari orang lain?				
15	Apakah nenek/kakek menemukan dukungan orang lain ketika nenek/kakek membutuhkan?				
16	Apakah nenek/kakek merasakan bahwa ada orang yang betul-betul memperhatikan nenek/kakek?				
17	Apakah nenek/kakek pernah merasa malu?				
18	Apakah nenek/kakek pernah merasakan kesepian sementara banyak orang disekitar nenek/kakek?				
19	Apakah nenek/kakek pernah merasakan ada orang yang mau diajak bicara oleh nenek/kakek bila sedang ada masalah?				
20	Apakah nenek/kakek pernah merasakan ada orang untuk tempat mengadu?				

Lampiran F. Kuesioner Spiritualitas (*Spiritual Well-Being Scale/SWBS*)

Kode Responden:

KESEJAHTERAAN SPIRITUAL**Petunjuk pengisian:**

- Berilah lingkaran pada pilihan jawaban sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara/i atau sesuai dengan kondisi yang dirasakan
- Semua pertanyaan harap dijawab dengan **jujur** dan jangan membiarkan jawaban kosong

Keterangan :

SS : Sangat setuju

TS : Tidak setuju

CST : Cukup setuju

CTS : Cukup tidak setuju

S : Setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS Sangat setuju	S Setuju	CST Cukup setuju	CTS Cukup tidak setuju	TS Tidak setuju	STS Sangat tidak setuju
1.	Saya tidak tenang setelah berdoa	SS	S	CST	CTS	TS	STS
2.	Saya bingung siapa saya, asal usul saya, dan saya ini harus berbuat apa	SS	S	CST	CTS	TS	STS
3.	Saya merasa hidup saya	SS	S	CST	CTS	TS	STS

7.	Disaat saya dalam masalah, saya yakin bahwa Tuhan selalu perhatian dengan saya	SS	S	CST	CTS	TS	STS
8.	Saya merasa sangat tidak bahagia dengan hidup saya ini	SS	S	CST	CTS	TS	STS
9.	Saya sendiri tidak merasa tenang ketika saya berhubungan dengan Tuhan	SS	S	CST	CTS	TS	STS
10.	Ada masa depan yang pasti dalam hidup saya	SS	S	CST	CTS	TS	STS
11.	Hidup saya ini penuh dengan masalah dan ujian	SS	S	CST	CTS	TS	STS
12.	Saya sangat bahagia ketika saya bersama Tuhan	SS	S	CST	CTS	TS	STS
13.	Hidup ini terasa tidak punya banyak arti	SS	S	CST	CTS	TS	STS
14.	Bahagia saya bertambah saat saya berhubungan dengan Tuhan	SS	S	CST	CTS	TS	STS
15.	Saya yakin ada tujuan yang nyata dalam hidup saya	SS	S	CST	CTS	TS	STS

Lampiran G: Analisis Data

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	90	98,9	98,9	98,9
Kristen	1	1,1	1,1	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	39	42,9	42,9	42,9
Perempuan	52	57,1	57,1	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah/SD	68	74,7	74,7	74,7
SMP	10	11,0	11,0	85,7
SMA	13	14,3	14,3	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pekerjaan

Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	4	4,4	4,4	4,4
Valid tidak menikah	13	14,3	14,3	18,7
Valid janda/duda	74	81,3	81,3	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Statistics

	Umur	Lamatinggal
N Valid	91	91
N Missing	0	0
Mean	70,57	4,976
Median	70,00	4,000
Std. Deviation	7,041	5,6956
Minimum	60	,2
Maximum	91	30,0

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	,156	91	,000	,935	91	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk

tingkat kesepian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	28	30,8	30,8	30,8
2	52	57,1	57,1	87,9
Valid 3	5	5,5	5,5	93,4
4	6	6,6	6,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Spiritual	,106	91	,013	,959	91	,006

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kesepian	,097	91	,033	,956	91	,004

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

		Spiritual	Kesepian
Spiritual	Correlation Coefficient	1,000	-,718**
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	91	91

Lampiran H: Surat Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 3548/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 03 October 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Dinas Sosial
Jawa Timur

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ulfi Bini'matillah
N I M : 142310101002
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Reminiscence Therapy pada Lansia Kesepian di Pelayan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember
lokasi : UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Lampiran I: Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JEMBER
Jln Moch. Seruji No. 06 Telp. (0336) 721130
JEMBER - 68164
Email : pslujember@gmail.com

Jember, 14 Nopember 2017

Nomor : 094/ 161 /107.6.11/2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Telah Melaksanakan Studi
Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
di -
J E M B E R

Menindak lanjuti Surat Saudara tanggal 3 Oktober 2017 nomor :
3548/UN25.1.14/SP/2017 perihal ijin melaksanakan study pendahuluan,
dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Ulfi Bini'matillah
NIM : 142310101002
Judul Penelitian "Hubungan Spiritualitas dengan Kesenian pada Lanjut
Usia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW)
Jember"


Telah melaksanakan studi pendahuluan di UPT Pelayanan Sosial Tresna
Werdha Jember dari tanggal 5 Oktober – 3 Nopember 2017.

Demikian surat keterangan ini di buat, untuk dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Kepala Unit Pelayanan Teknis
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

MUHAMMAD TABRANI, SH.MH

Lampiran J: Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 645/UN25.1.14/SP/2018	Jember, 05 February 2018
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas	
 Yth. Kepala Dinas Sosial Jawa Timur		
 Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Ulfi Bini'matillah	
N I M	: 142310101002	
keperluan	: Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas	
judul penelitian	: Hubungan Spiritualitas dengan Kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember	
lokasi	: UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Bondowoso	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		

Lampiran K: Surat Keterangan Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL**

JL. GAYUNG KEBONSARI NO. 56 B TELP. 8290794/8283140

Website : <http://www.dinsos.jatimprov.go.id>**SURABAYA – 60235**

Surabaya, 23 Pebruari 2018

Nomor : 070/ *474* /107.5.08/2018
Sifat : Segera
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Melaksanakan Uji
Validitas dan Reliabilitas.

Kepada
Yth. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di
JEMBER

Memperhatikan surat Saudara tanggal 5 Pebruari 2018 Nomor : 645/UN25.1.14/SP/2018 perihal Pemohonan Ijin Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas, maka dengan ini kami memberikan izin kepada :

Nama : ULFI BINI'MATILAH
NIM : 142310101002

Untuk melaksanakan kegiatan Uji Validitas dan Reliabilitas bagi Mahasiswa/Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember, dengan judul Hubungan Spritualitas dengan Kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember, dengan lokasi Uji di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bondowoso pada bulan Maret 2018 (selama 1 bulan).

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, diharapkan kepada yang bersangkutan setelah selesainya pelaksanaan kegiatan dapat memberikan laporan tertulis hasil kegiatan kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan UPT tempat pengambilan Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama Saudara disampaikan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS SOSIAL PROVINSI

JAWA TIMUR
Sekretaris

Lampiran L: Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 727/UN25.3.1/LT/2018 14 Februari 2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur
Kota Surabaya
Di
Surabaya

Memperhatikan surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember nomor 704/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 7 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Ulfi Bini'matillah
NIM : 142310101002
Fakultas : PSIK
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Kalimantan X No.117/A Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Spiritualitas Dengan Kesepian Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember"
Lokasi Penelitian : UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember
Lama Penelitian : 1 Bulan (20 Februari-30 Maret 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
1. Kepala UPT. PSTW Jember;
2. Kepala Bakesbangpol Kab. Jember;
3. Ketua PSIK Univ Jember;
4. Mahasiswa uhr;

Lampiran M: Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JEMBER
Jln Moch. Seruji No. 06 Telp. (0336) 721130
JEMBER - 68164
Email : pslujember@gmail.com

Jember, 1 Maret 2018

Nomor : 070/ 051 /107.6.11/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Telah Melaksanakan Penelitian.**

Yth. Kepada
Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember
di - **JEMBER**

Menindak lanjuti Surat Saudara tanggal 24 Pebruari 2018 nomor : 727/UN25.3.1/LT/2018, perihal ijin melaksanakan penelitian, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Ulfi Bini'matillah

NIM : 142310101002

Judul Penelitian "Hubungan Spritualitas Dengan Kesepian Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember"

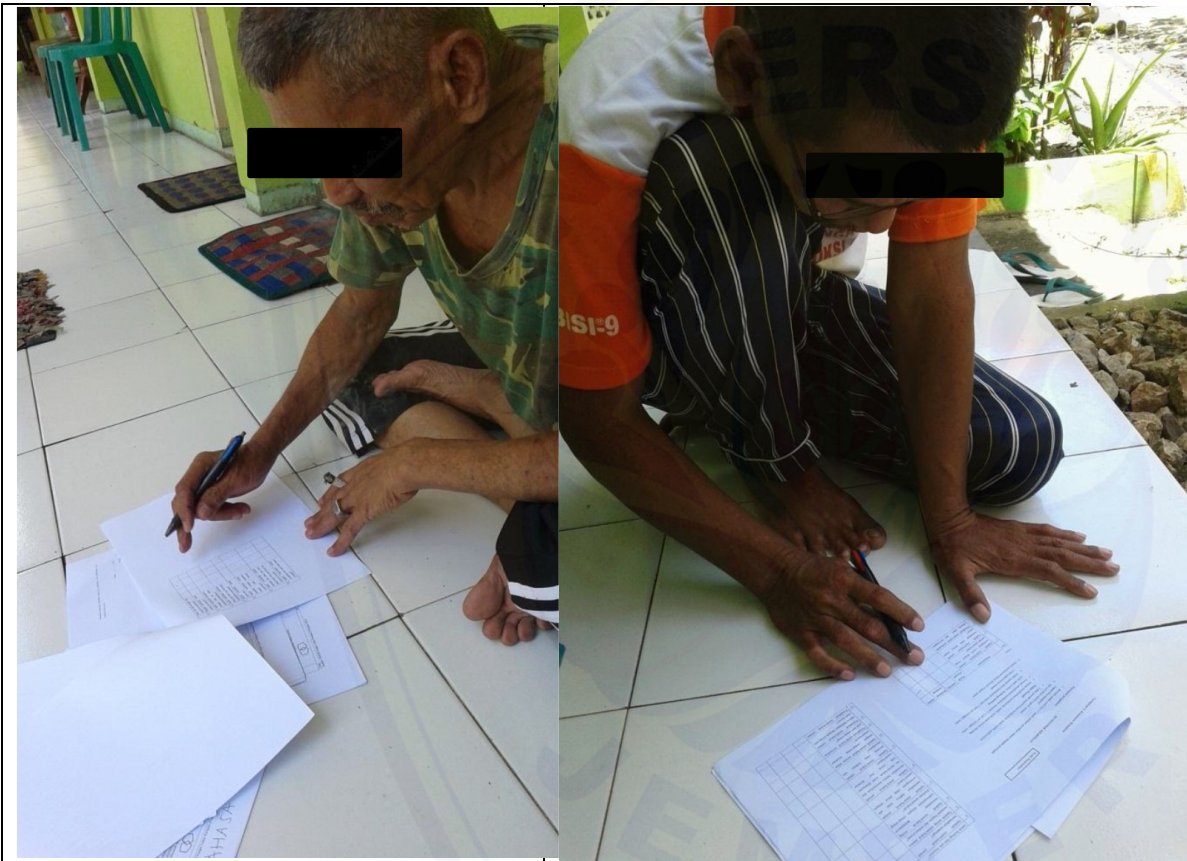
Telah melaksanakan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember mulai tanggal 14 Pebruari s/d 1 Maret 2018 , selanjutnya setelah selesai penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur (Hard Cover) dan UPT PSTW Jember (bendel)

Demikian surat keterangan di buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Unit Pelayanan Teknis
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember
Ka Sub. Bag Tata Usaha

Ir. SUPRIHANTO
NIP. 19611110 199403 1 007

Lampiran N: Dokumentasi





Lampiran O: Lembar Bimbingan DPU dan DPA



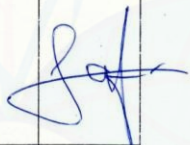
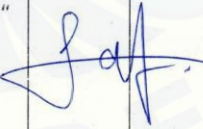

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Ulfi Bini Matillah
NIM : 142310101002
DPU : Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
① 24/10-17	Konsultasi tema dan kerangka teori	cari fenomena dan sumber yang mendukung	<i>Lat</i>
② 27/10-17	Konsultasi judul dan kerangka teori	menentukan variabel yang akan digunakan	<i>Lat</i>
③ 2/11-17	Konsul judul dan kerangka teori	Hubungkan fenomena dengan referensi yang ada + jurnal	<i>Lat</i>
④ 6/11-17	Konsultasi terkait referensi jurnal dan buku yang sesuai	cari tambahan jurnal dan buku dengan teliti	<i>Lat</i>
⑤ 9/11-17	Konsul permasalahan dan teliti teliti	cari jurnal dan sumber yang	<i>Lat</i>

⑥ 14/11-17	Konsultasi bab 1-3 dan persetujuan surat stuper	perbaiki kerangka konsep dan penelitian serta hubungkan dua variabel	Jat
⑦ 17/11-17	Konsultasi bab 1-3	mencari kuesioner baku dan DO dirubarkan	Jat
⑧ ²² 11-17	Konsul bab 1-3 dan revisi DO	scoring untuk 2 variabel (kuesioner)	Jat
⑨ 24/11-17	Konsultasi kuesioner pada 2 variabel	sehap variabel pastikan scoring	Jat
⑩ 29/11-17	Konsul bab 3 dan revisi DO 2 variabel	perhitungan dan kuesioner 2 variabel	Jat
⑪ 2/12-17	Konsul rencang studi pendahuluan dan kuesioner stuper	perbaiki penggunaan kuesioner dan pastikan pemberian scoring dilakukan dengan benar	Jat
⑫ 5/12-17	Konsul bab 3-4	perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi penelitian	Jat

② 8/12-17	Konsultasi dan perbaikan bab 1-4	Cari sumber yang benar, ada jurnal, dan ada buku	Jaf
④ 11/12-17	Konsultasi bab 1-4.	Pastikan jenis data, skala data dan uji yang akan digunakan.	Jaf
⑤ 13/12-17		Acc Seminar	Jaf
12/1-18	Konsultasi proposal setelah sempro	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai dengan saran pengaji 1 dan 2 - Persiapkan uji validitas dan reliabilitas. - segera unus surat validitas reliabilitas. 	Jaf
16/1-18	Konsultasi uji validitas dan reliabilitas bimbingan hasil revisi proposal setelah sempro	<ul style="list-style-type: none"> - acc uji validitas dan reliabilitas - persiapkan format bab 5 dan 6. 	Jaf
19/1-18	Konsultasi hasil uji validitas dan reliabilitas	<ul style="list-style-type: none"> - acc hasil uji validitas dan reliabilitas - konfirmasi ke pengaji 1 dan 2 hasil uji validitas reliabilitas 	Jaf
23/1-18	Konsultasi uji validitas dan reliabilitas ulang	<ul style="list-style-type: none"> - segera laksanakan uji validitas - persiapkan instrumen penelitian. - persiapkan proposal 	Jaf







20/1-18	Konsultasi hasil uji validitas ulang dan bimbingan pemaparan penelitian.	<ul style="list-style-type: none"> - Konfirmasi lagi hasil uji validitas ke pengaji - acc penelitian 	
21/2-18	Konsultasi hasil penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Segera lakukan hasil pembahasan - bab 4 direvisi lagi 	
21/3-18	Konsultasi bab 5 dan 6.	<ul style="list-style-type: none"> - Mimikan tabel di bab 5. - perbaiki saran penelitian. 	
22/3-18	Konsultasi bab 5 dan 6 Konsultasi ringkasan dan abstrak.	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki typing error - revisi kata "aran" di bab 4 - teliti judul tabel di bab 5. 	
22/3-18		Ace Sidang	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Ufi Bini' Matillah
NIM : 142310101002
DPA : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
① 24/10-17	Konsultasi masalah/fenomena di UPT PSTW yg terjadi pd lansia dan judul penelitian.	- analisis masalah/fenomena yang ada pada penelitian sebelumnya.	MA
② 27/10-17	Konsultasi pertanyaan untuk studi pendahuluan dan latar belakang penelitian.	- studi pendahuluan dengan wawancara dan telaah pada penelitian sebelumnya.	MA
③ 13/11-17	Konsultasi hasil studi pendahuluan dan bab 1.	- gunakan jurnal-jurnal penelitian dari luar negeri. - paragraf yang tidak perlu dihapus.	MA
④ 22/11-17	Konsultasi bab 1-4 dan definisi operasional, alat ukur variabel.	- Revisi bab 2 dan definisi operasional.	MA
⑤ 29/11-17	Konsultasi bab 1-4, perbaiki tinjauan pustaka dan daftar pustaka.	- perbaiki typoing error dan daftar pustaka.	MA

		ACC sempur	JH
16/1-18	Konsultasi revisi proposal cetak awal sempur	- perbaiki DO - perbaiki typografi - revisi sesuai saran penguji 1 dan penguji 2.	JH
19/1-18	Revisi proposal dan bab 1-4	- ACC proposal - bikin rancangan uji validitas dengan CVI dan SPSS. kuesioner SWBS.	JH
23/1-18	Bimbingan pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas	- gunakan 30 responden - segera laksanakan uji validitas dan reliabilitas Kuesioner SWBS.	JH
26/1-18	Bimbingan hasil uji validitas	- Konfirmasi hasil uji validitas ke penguji 1 dan penguji 2. - minta persetujuan penguji untuk penggunaan Kuesioner SWBS.	JH
2/2-18	Bimbingan uji validitas dan reliabilitas ulang Kuesioner SWBS	- membuat pertanggung jawaban hasil valid. - lakukan ulang uji validitas dan reliabilitas.	JH
8/2-18	Konsultasi hasil uji validitas dan reliabilitas ulang Kuesioner SWBS	- Konfirmasi ulang ke penguji - diskusikan persetujuan untuk penggunaan Kuesioner SWBS ke pengisi ulang.	JH

27/2-18	Konsultasi hasil penelitian (SPSS).	- lanjutkan untuk mengerjakan bab 5 dan bab 6.	
8/3-18	Konsultasi bab 5 dan 6	- Perbaiki typing error - perbaiki tabel di bab 5 - Hasil penelitian ditulis setelah awal subbab.	
13/3-18	Konsultasi bab 4, 5 dan 6	- Tambahkan tabel uji validitas dan reliabilitas di bab 4 - typing error diteliti lagi.	
16/3-18	Konsultasi bab 4, 5 dan 6.	- Indikator variabel dijelaskan di pembahasan - typing error diteliti lagi.	
20/3-18	Konsultasi bab 5 dan 6.	perbaiki tabel	
21/3-18		ACC ujian	

Lampiran P: Hasil Screening Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Kode Responden	Hasil Screening MMSE
1	MY	26
2	T	26
3	TU	24
4	S	27
5	L	28
6	W	27
7	TUM	21
8	HS	26
9	AS	29
10	SUK	23
11	JS	25
12	SUY	25
13	SUP	22
14	LEG	22
15	SATA	24
16	DAR	27
17	SIR	24
18	RUS	26
19	SH	26
20	SUW	24
21	YAS	25
22	SUN	23
23	PON	28
24	MARY	25
25	MUJ	23
26	MUT	26
27	KATJ	21

37	PRPT	28
38	MISY	26
39	MIS N	24
40	SR A	28
41	MAI	22

Keterangan:

26-30 : fungsi kognitif normal

20-25 : penurunan fungsi kognitif ringan

10-19 : penurunan fungsi kognitif sedang

0-9 : penurunan fungsi kognitif berat