



**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI KARANG WERDA KELURAHAN SUMBERSARI
KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Rizqi Dwi Putri Pertiwi

NIM 152310101200

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019



**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI KARANG WERDA KELURAHAN SUMBERSARI
KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

Rizqi Dwi Putri Pertiwi

NIM 152310101200

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI KARANG WERDA KELURAHAN SUMBERSARI
KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Rizqi Dwi Putri Pertiwi

NIM 152310101200

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS

PERSEMBAHAN

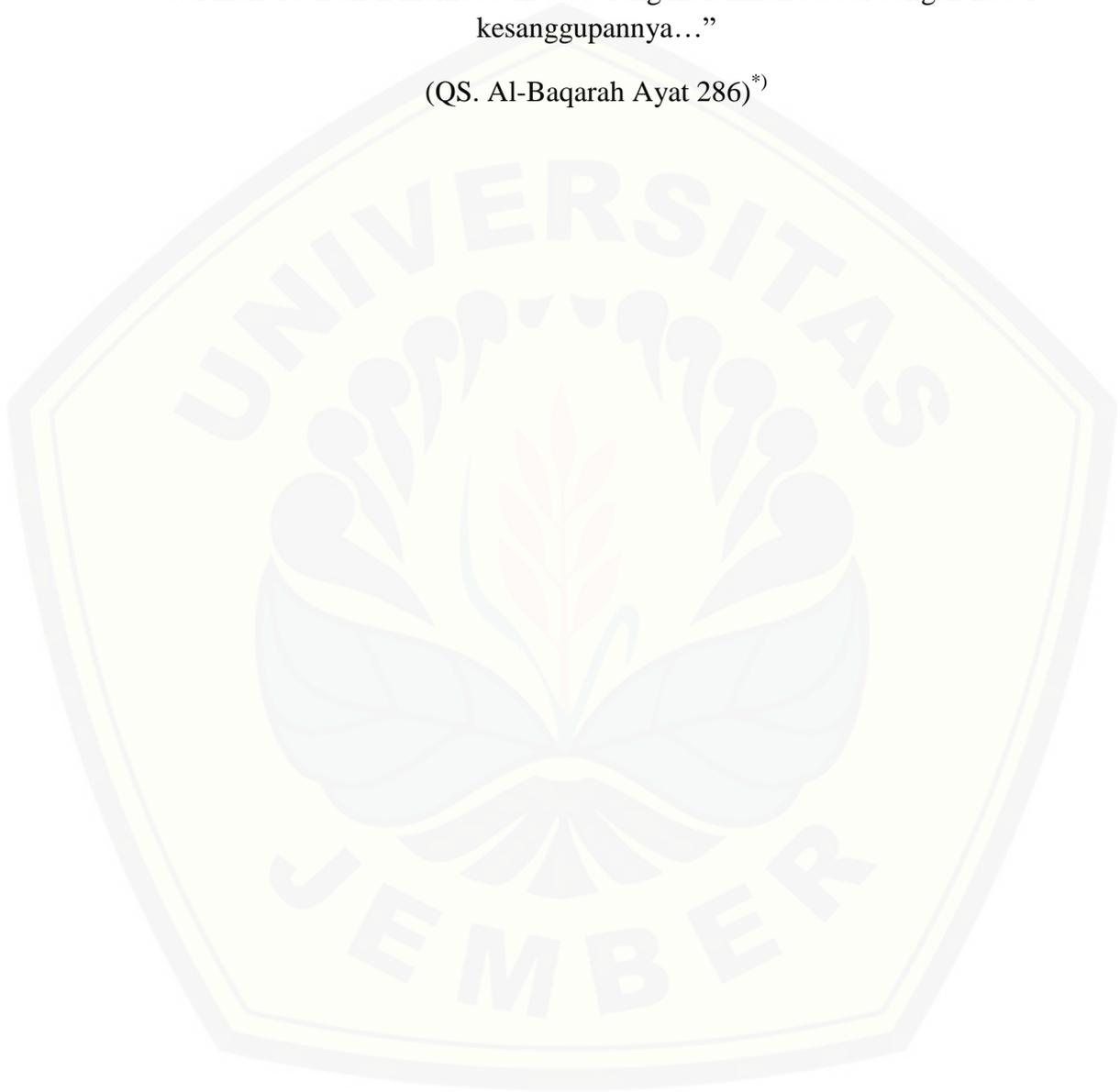
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Alm. Irwan Purwanto dan Ibunda Rusemi yang telah memberikan dukungan, semangat dan motivasi setiap harinya baik dalam penelitian ini maupun selama saya menempuh kuliah;
2. Kakakku Feri Eka Prasetya dan kakak iparku Mifta Mirtha Novian Anggraini yang telah memberikan semangat untuk segera menyelesaikan kuliah;
3. Almamater TK Khadijah 51, SDN 2 Wringinrejo , SDN 2 Genteng, SMP 1 Genteng dan SMA Darul Ulum 2 Jombang;
4. Almamater tercinta Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Sahabatku tersayang Dewi Kartika Wulandari, Ika Naila Zakiyah Putri, Oktalina Sonnia, Nahdah Khoirotul Ummah, Erzatyanus Fillian M. A, dan Dewi Damayanti yang senantiasa memberi dukungan.

MOTO

“...Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kadar kesanggupannya...”

(QS. Al-Baqarah Ayat 286)*)



*Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al Quran Mushaf Aisyah. Al Quran dan Terjemahan Wanita. Bandung: Jabal

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rizqi Dwi Putri Pertiwi

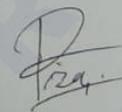
NIM : 152310101200

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia Di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten 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 ini sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

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

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,



Rizqi Dwi Putri Pertiwi

NIM 152310101200

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember” karya Rizqi Dwi Putri Pertiwi telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada :

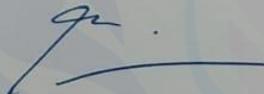
Hari, tanggal :Rabu, 09 Januari 2019

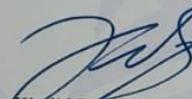
Tempat :Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

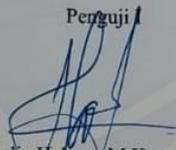
Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

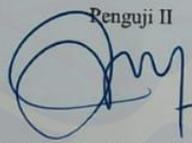

Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
NIP. 19761219 200212 2 003


Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep.,MNS
NRP. 760016843

Penguji I


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

Penguji II


Ns. Rismawan Adi Y, S.Kep.,M.Kep
NRP. 760018003

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember




Ns. Lantim Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Hidup Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumberari Kecamatan Sumberari Kabupaten Jember (*Correlation Of Spirituality Level With Quality Of Life In Elderly Karang At Werda Sumberari Village Sumberari SubDistrict Jember Regency*)

Rizqi Dwi Putri Pertiwi

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The aging process of the elderly will give more health problem that can affect their quality of life. Spirituality is an aspect that can maintain the quality of life of elderly. The aim of this research was to examine the level of spirituality, quality of life and to analysis the relationship between the level of spirituality and the quality of life of the elderly in Karang Werda, Sumberari, Jember. The design of this research was descriptive analytic with cross sectional approach. A total of 94 respondents were recruited by using total sampling technique. The data collection method used the DSES (Daily Spiritual Experience Scale) and WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality of Life - Bref) questionnaire. Ethical approval were obtained with serial number 212 / UN25.8 / KEPK / DL / 2018. The data analysis used spearman correlation test with a significance level of 0.05. The results showed the elderly mostly had moderate spirituality levels about 66% and moderate quality of life about 88.3%. There is a significant relationship between the level of spirituality and the quality of life in elderly at Karang Werda Sumberari, Jember (p value = 0,0001; r = 0,507). The result showed that the higher level of spirituality will affect to the higher level of quality of life of the elderly. The results of the study show the importance of spiritual activity and spiritual support in the elderly to increase the level of spirituality.

Keywords: *level of spirituality, quality of life, elderly, Karang Werda*

Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumberari Kecamatan Sumberari Kabupaten Jember Jember
(*Correlation Of Spirituality Level With Quality Of Life In Elderly At Karang Werda Sumberari Village Sumberari SubDistrict Jember Regency*)

Rizqi Dwi Putri Pertiwi

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

ABSTRAK

Proses penuaan yang terjadi pada lansia akan menyebabkan masalah kesehatan yang berakibat pada kualitas hidup. Spiritualitas merupakan salah satu aspek yang dapat mempertahankan kualitas hidup lansia. Tujuan penelitian untuk menganalisis gambaran tingkat spiritualitas, kualitas hidup dan hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Karang Werda Sumberari, Jember. Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 94 responden diperoleh dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*) dan WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality Of Life – Bref*). Uji etik penelitian No. 212/UN25.8/KEPK/DL/2018. Analisa data menggunakan uji korelasi *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat spiritualitas sedang sebesar 66% dan memiliki kualitas hidup sedang sebesar 88,3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Karang Werda Sumberari, Jember (*p value* = 0,0001 ; *r* = 0,507). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas lansia maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup lansia. Hasil penelitian menunjukkan pentingnya peningkatan ritual keagamaan dan dukungan spiritual pada lansia untuk meningkatkan tingkat spiritualitas sehingga kualitas hidup pada lansia juga meningkat.

Kata Kunci: tingkat spiritualitas, kualitas hidup, lansia, karang werda

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sumber Sari Kabupaten Jember:

Rizqi Dwi Putri Pertiwi, 152310101200; XXII+117 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Usia yang semakin bertambah merupakan fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Semakin bertambahnya usia, presentase lansia yang mengalami keluhan kesehatan akan semakin besar. Kesehatan pada lansia merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kualitas hidup setiap manusia dimana kualitas hidup yang baik didapat bila seseorang memiliki kesehatan yang prima. Pentingnya spiritualitas dalam hidup lansia yang berhubungan dengan masa tua terkait keterbatasan dan kesulitan kemampuan lansia. Hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia yang akan mendukung pengembangan pikiran dan perasaan positif sehingga mampu memberikan kepuasan terhadap kualitas hidup lansia. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Karang Werda Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sumber Sari Kabupaten Jember. Variabel Independen pada penelitian ini adalah tingkat spiritualitas sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup.

Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampling menggunakan *non probability sampling* yaitu *total sampling* dan didapatkan 94 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*) dan WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality Of Life – Bref*). Penelitian dilakukan pada tanggal 25 November 2018- 16 Desember 2018. Uji etik penelitian No. 212/UN25.8/KEPK/DL/2018. Analisa data menggunakan uji korelasi *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil pada penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat spiritualitas sedang sebesar 62 responden (66%) dan memiliki kualitas hidup sedang sebesar 83 responden (88,3%). Terdapat hubungan yang signifikan

antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember (p value = 0,0001 ; $r = 0,507$). Terdapat korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sedang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas lansia maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup lansia.

Lansia dengan aktivitas keagamaan yang rajin maka akan lebih mendekati diri kepada sang pencipta sehingga rutinitas yang dilakukan lansia sesuai kepercayaannya masing-masing secara otomatis membawa dampak baik pula terhadap kualitas hidupnya. Spiritualitas merupakan sumber coping individu dalam menghadapi kesedihan, kesepian, dan kehilangan ataupun pada peristiwa yang mengarah pada perasaan sedih, takut, dan kehilangan maka lansia akan kembali mengingat Tuhan sebagai tempat mengeluh dan memohon bantuan. Kehadiran dan bimbingan Tuhan dapat mengurangi stres, dapat meningkatkan optimism dan motivasi hidup, dan meningkatkan kepuasan hidup dan kualitas hidup.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Melakukan peningkatan ritual keagamaan dan dukungan spiritual dapat diterapkan untuk meningkatkan spiritualitas lansia. Lansia diajak untuk meninjau ulang masa lalu, ketika lansia tidak mau menerima kesalahan orang lain, perawat mengajak diskusi terkait masa lalu lansia bahwasannya lansia tersebut juga pernah melakukan kesalahan sehingga dengan sepantasnya lansia bisa memaafkan apabila lansia lain melakukan kesalahan. Pada kualitas hidup lansia khususnya kesehatan fisik, sebagai pelayanan kesehatan sangat penting untuk mengontrol terkait penyakit yang banyak diderita oleh lansia. Kontrol kesehatan dapat dilakukan tenaga kesehatan melalui kader-kader kesehatan yang kerjasama dengan kelompok Karang Werda. Kesehatan fisik dapat dipertahankan dengan adanya aktivitas fisik seperti olahraga.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan ridlo-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember” dengan baik. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak secara lisan maupun tulisan, maka peneliti berterimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp. Kep. MB selaku dosen penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
7. Bapak Bagio selaku pengurus Yayasan Gerontologi Abiyoso dan Forum Komunikasi Karang Werda yang telah membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;
8. Responden yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;

9. Orangtua dan keluarga yang selalu memberikan doa, semangat, dan motivasi demi terselesaikan skripsi ini;
10. Teman-teman angkatan 2015 khususnya kelas C yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini;
11. Berbagai pihak yang telah berperan membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan baik dalam segi materi ataupun teknik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Januari 2019

Peneliti

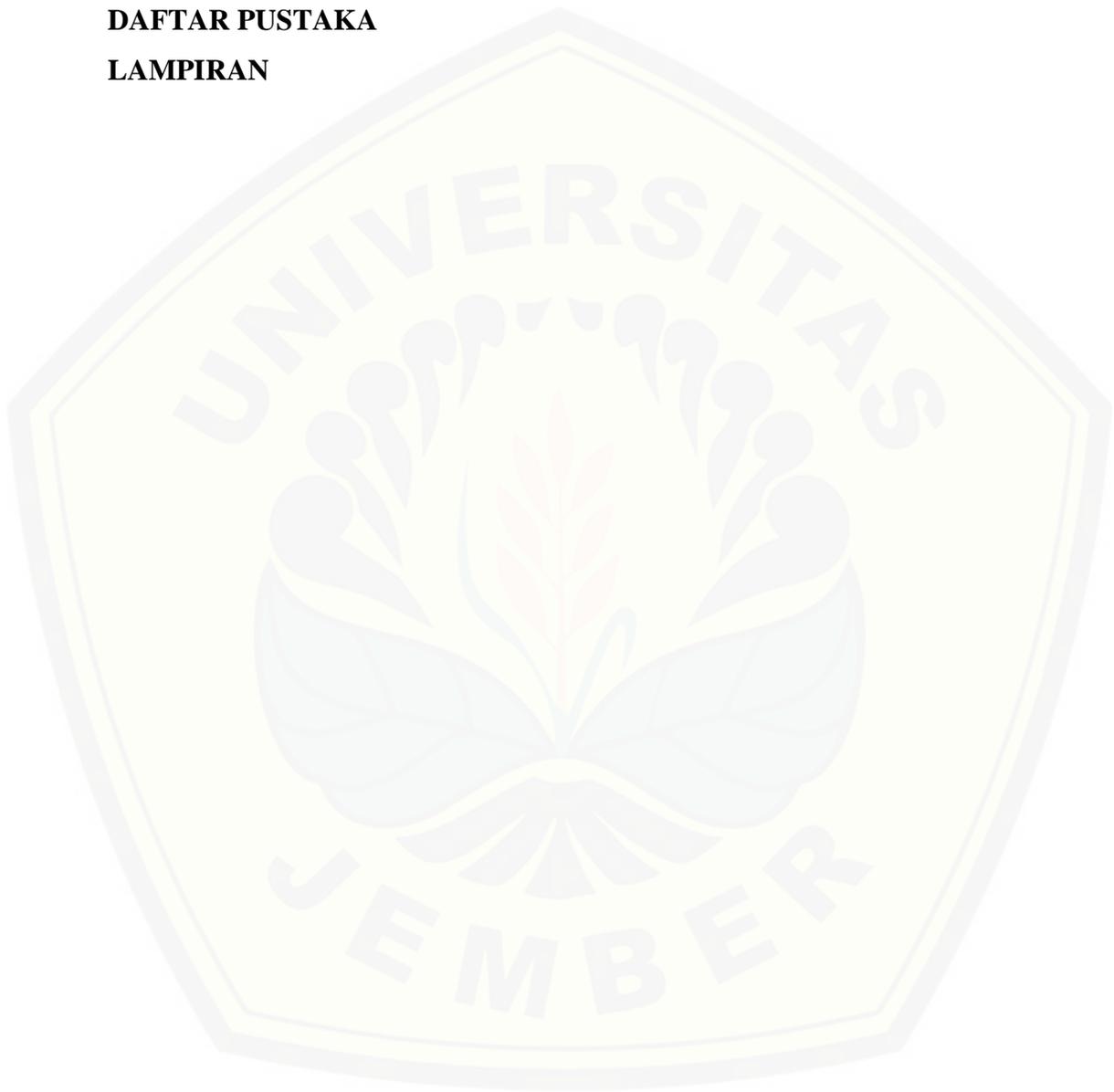
DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PEMBIMBING | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iv |
| MOTO | v |
| LEMBAR PERNYATAAN | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| ABSTRAK | ix |
| RINGKASAN | x |
| PRAKATA | xii |
| DAFTAR ISI | xiv |
| DAFTAR TABEL | xviii |
| DAFTAR GAMBAR | xxi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xxii |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1 Tujuan umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Bagi Peneliti..... | 6 |
| 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan | 6 |
| 1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan | 6 |
| 1.4.4 Bagi Karang Werda Kecamatan Sumpersari Kabupaten | |

| | |
|---|-----------|
| Jember..... | 6 |
| 1.5 Keaslian penelitian..... | 6 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1 Konsep Lansia | 8 |
| 2.1.1 Batasan Usia Dan Perubahan Pada Lansia | 10 |
| 2.1.2 Tugas Perkembangan Lansia | 10 |
| 2.2 Konsep Kualitas Hidup Lansia..... | 10 |
| 2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup Lansia | 10 |
| 2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia | 15 |
| 2.2.3 Domain Kualitas Hidup Lansia..... | 18 |
| 2.3 Konsep Spiritualitas Pada Lansia | 18 |
| 2.3.1 Pengertian Spiritualitas Pada Lansia..... | 19 |
| 2.3.2 Karakteristik Spiritualitas | 21 |
| 2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas..... | 23 |
| 2.3.4 Spiritualitas Dalam Keperawatan | 26 |
| 2.4 Keterkaitan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia. | 27 |
| 2.5 Kerangka Teori | 28 |
| BAB 3. KERANGKA KONSEP..... | 29 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 29 |
| 3.2 Hipotesis Penelitian..... | 30 |
| BAB 4. METODE PENELITIAN..... | 31 |
| 4.1 Desain Penelitian | 31 |
| 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian..... | 31 |
| 4.2.1 Populasi Penelitian..... | 31 |
| 4.2.2 Sampel Penelitian | 32 |
| 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling..... | 32 |
| 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian | 32 |
| 4.3 Tempat Penelitian | 33 |
| 4.4 Waktu Penelitian..... | 34 |
| 4.5 Definisi Operasional..... | 35 |

| | |
|--|-----------|
| 4.6 Pengumpulan Data..... | 36 |
| 4.6.1 Sumber Data | 36 |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data..... | 36 |
| 4.6.3 Alat Pengumpulan Data | 38 |
| 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas | 40 |
| 4.7 Pengolahan Data | 41 |
| 4.7.1 <i>Editing</i> | 41 |
| 4.7.2 <i>Coding</i> | 41 |
| 4.7.3 <i>Processing/Entry</i> | 43 |
| 4.7.4 <i>Cleaning</i> | 43 |
| 4.8 Analisa Data | 43 |
| 4.8.1 Analisa Univariat | 43 |
| 4.8.2 Analisa Bivariat | 45 |
| 4.9 Etika Penelitian | 46 |
| 4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)..... | 46 |
| 4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>) | 46 |
| 4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>) | 47 |
| 4.9.4 Asas Kemanfaatan (<i>Beneficiency</i>) | 47 |
| BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 48 |
| 5.1 Hasil Penelitian..... | 48 |
| 5.1.1 Gambaran Karakteristik Lansia | 48 |
| 5.1.2 Tingkat Spiritualitas Lansia | 50 |
| 5.1.3 Kualitas Hidup Lansia | 52 |
| 5.1.4 Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia | 58 |
| 5.2 Pembahasan..... | 59 |
| 5.2.1 Karakteristik Lansia..... | 59 |
| 5.2.2 Tingkat Spiritualitas Lansia | 64 |
| 5.2.3 Kualitas Hidup Lansia | 69 |
| 5.2.4 Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia..... | 73 |

| | |
|--|----|
| 5.3 Keterbatasan Penelitian | 76 |
| BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN | 77 |
| 6.1 Kesimpulan | 77 |
| 6.2 Saran | 77 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

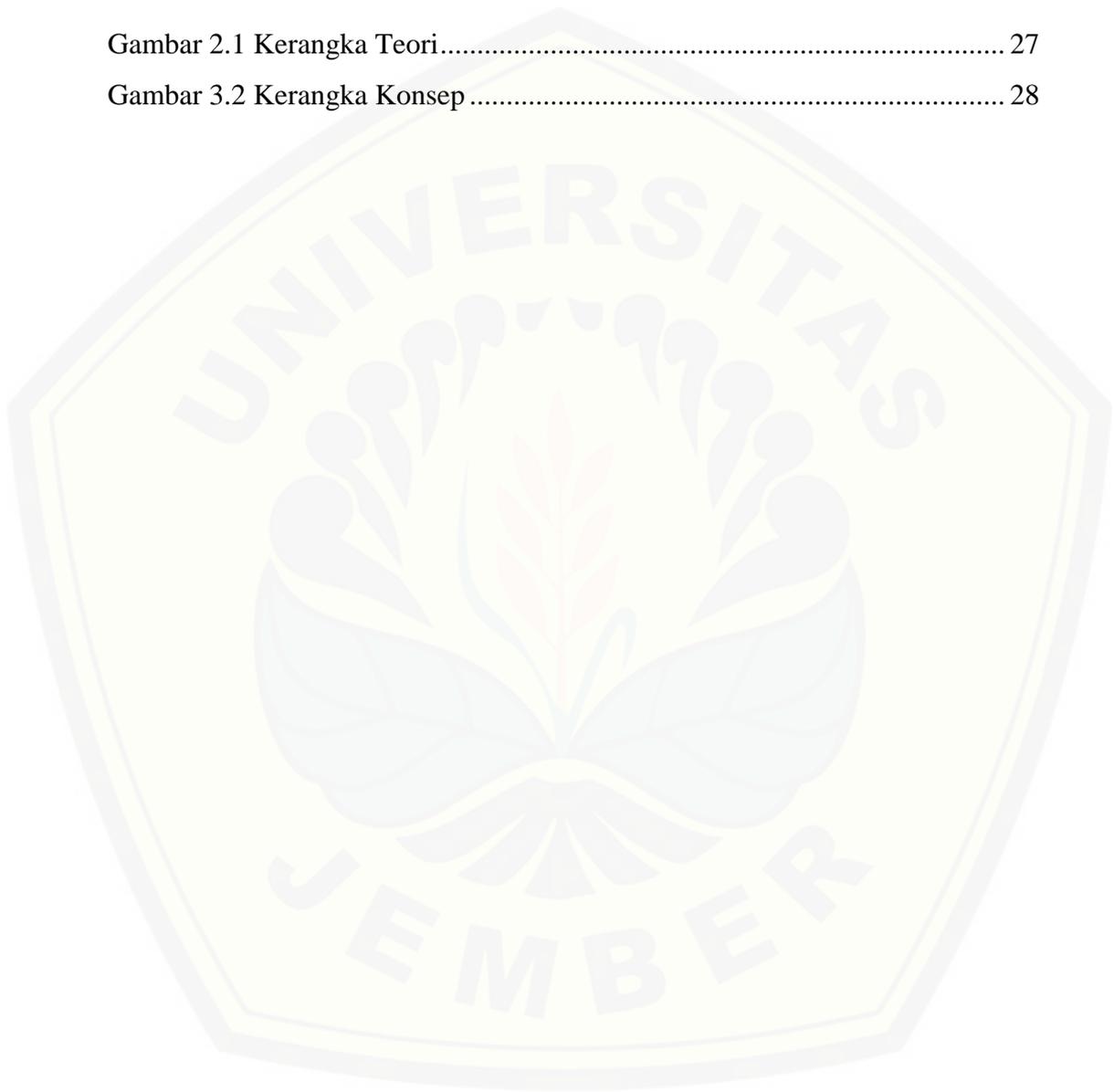
| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian | 7 |
| Tabel 4.1 Definisi Operasional | 33 |
| Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Kuesioner DSES | 36 |
| Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> Kuesioner Kualitas Hidup..... | 37 |
| Tabel 4.4 <i>Coding</i> Kuesioner Kualitas Hidup | 40 |
| Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai P, Dan Arah Korelasi | 45 |
| Tabel 5.1 Distribusi Lansia Berdasarkan Usia pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember | 48 |
| Tabel 5.2 Distribusi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Staus Pernikahan, Pekerjaan, dan Agama pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember | 49 |
| Tabel 5.3 Tingkat Spiritualitas pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Indikator..... | 50 |
| Tabel 5.4 Indikator Tingkat Spiritualitas Pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember..... | 51 |
| Tabel 5.5 Indikator Kedekatan dengan Tuhan Pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember | 52 |
| Tabel 5.6 Kualitas Hidup Lanisa di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember..... | 53 |

| | |
|--|----|
| Tabel 5.7 Indikator Kesehatan Fisik pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember | 53 |
| Tabel 5.7.1 Indikator Kesehatan Fisik (sakit fisik dan terapi medis) pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember | 53 |
| Tabel 5.7.2 Indikator Kesehatan Fisik (vitalitas) pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember | 53 |
| Tabel 5.7.3 Indikator Kesehatan Fisik (bergaul) pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember | 53 |
| Tabel 5.7.4 Indikator Kesehatan Fisik (tidur, kemampuan aktivitas dan puas bekerja) pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember | 54 |
| Tabel 5.8 Indikator Psikologis pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember | 54 |
| Tabel 5.8.1 Indikator Psikologis (menikmati hidup, hidup berarti dan konsentrasi) pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember | 54 |
| Tabel 5.8.2 Indikator Psikologis (menerima penampilan) pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember | 55 |
| Tabel 5.8.3 Indikator Psikologis (puas terhadap diri) pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember | 55 |
| Tabel 5.8.4 Indikator Psikologis (perasaan negatif) pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember | 55 |

| | |
|--|----|
| Tabel 5.9 Indikator Hubungan Sosial pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember | 56 |
| Tabel 5.10 Indikator Lingkungan pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember | 56 |
| Tabel 5.10.1 Indikator Lingkungan (rasa aman dan lingkungan sehat) pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember | 56 |
| Tabel 5.10.2 Indikator Lingkungan (cukup uang, informasi dan rekreasi) pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember | 56 |
| Tabel 5.10.3 Indikator Lingkungan (kondisi tempat tinggal, akses Yankes dan transportasi) pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember | 57 |
| Tabel 5.11 Indikator Kesehatan Umum pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember | 57 |
| Tabel 5.11.1 Indikator Kesehatan Umum (kualitas hidup) pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember | 57 |
| Tabel 5.11.2 Indikator Kesehatan Umum (puas terhadap kesehatan) pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember | 58 |
| Tabel 5.12 Analisis Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember | 58 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 27 |
| Gambar 3.2 Kerangka Konsep..... | 28 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> | 87 |
| Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> | 88 |
| Lampiran C. Karakteristik Demografi | 89 |
| Lampiran D. MMSE | 90 |
| Lampiran E. Kuesioner DSES | 91 |
| Lampiran F. Kuesioner Kualitas Hidup | 94 |
| Lampiran G. Analisa Data..... | 98 |
| Lampiran H. Surat Ijin Studi Pendahuluan | 101 |
| Lampiran I. Surat Selesai Studi Pendahuluan | 103 |
| Lampiran J. Surat Ijin Penelitian..... | 104 |
| Lampiran K. Surat Ijin Etik Penelitian..... | 106 |
| Lampiran L.Surat Keterangan Selesai Penelitian..... | 107 |
| Lampiran M.Izin Penggunaan Kuesioner | 108 |
| Lampiran N. Dokumentasi | 109 |
| Lampiran O.Lembar Bimbingan Skripsi..... | 110 |
| Lampiran P. Hasil Skrining MMSE | 114 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia adalah fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu (Ratnawati, 2017). Komposisi penduduk lansia semakin meningkat di negara maju maupun berkembang (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Populasi lansia di dunia pada tahun 2017 mencapai 962 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2050 ketika di proyeksikan mencapai hampir 2,1 miliar (United Nation, 2017). Menurut hasil survei Badan Pusat Statistika (2017) populasi lansia di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun dimana pada tahun 2017 mencapai 8,97% penduduk lansia atau sekitar 23 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat hampir dua kali lipat pada tahun 2035 ketika diproyeksikan mencapai 15,77%. Presentase lansia di Jawa Timur mencapai 11,80% dari keseluruhan penduduk pada tahun 2016 (Badan Pusat Statistika, 2016). Sedangkan jumlah lansia khususnya Kabupaten Jember mencapai 200 ribu jiwa pada tahun 2010 (Badan Pusat Statistika Jember, 2015). Peningkatan populasi lansia dari tahun ke tahun menunjukkan adanya peningkatan usia harapan hidup yang berkaitan dengan adanya perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial masyarakat yang meningkat (Badan Pusat Statistika, 2016).

Semakin bertambahnya usia, presentase lansia yang mengalami keluhan kesehatan akan semakin besar. Masalah kesehatan tersebut jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang kompleks dari segi fisik, mental dan

soial yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan lansia (Notoadmodjo, 2007). Kesehatan pada lansia merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kualitas hidup setiap manusia dimana kualitas hidup yang baik didapat bila seseorang memiliki kesehatan yang prima (Badan Pusat Statistik, 2016). Salah satu tugas perkembangan khusus pada lansia adalah menemukan cara untuk mempertahankan kualitas hidupnya (Stanley & Beare, 2006). Mempertahankan kualitas hidup pada lansia dilihat dari 4 domain yaitu domain fisik, domain psikologis, domain sosial dan domain lingkungan (WHO, 1996). Ketika seluruh domain terpenuhi, diharapkan kualitas hidup lansia menjadi lebih baik sehingga lansia dapat menikmati masa tua dengan penuh makna, hidup bahagia dan berguna (Sutikno, 2011). Gambaran kualitas hidup pada lansia menurut penelitian menjelaskan bahwa lansia yang tinggal di panti lebih banyak yang memiliki kualitas hidup tinggi daripada kualitas hidup lansia yang tinggal di keluarga (Putra dkk., 2014). Menurut penelitian lain disebutkan bahwa kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 6,7%, kualitas hidup kurang sebanyak 31,1%, kualitas hidup baik sebanyak 55,6% dan kualitas hidup sangat baik sebanyak 6,7% (Wikananda, 2017). Kualitas hidup lansia yang tinggal di panti dan di komunitas lebih banyak lansia yang memiliki kualitas hidup kurang baik yaitu sebanyak 55% sedangkan sisanya 45% memiliki kualitas hidup yang baik (Sari & Susanti, 2017). Menyimpulkan dari beberapa penelitian tersebut, kualitas hidup lansia yang tinggal di panti dan di komunitas ataupun keluarga memiliki kualitas hidup yang kurang dengan dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, penyakit kronis, status pernikahan, status pekerjaan dan spiritualitas (Wikananda, 2017; Wongsawat, 2017; Alexandre dkk., 2009; Kobayashi & Marui, 2017). Pentingnya spiritualitas dalam hidup lansia yang berhubungan dengan masa tua terkait keterbatasan dan kesulitan kemampuan lansia. Hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia yang akan mendukung pengembangan pikiran dan perasaan positif sehingga mampu memberikan kepuasan terhadap kualitas hidup lansia (Chaves & Gil, 2015). Gambaran spiritualitas pada lansia dalam penelitian menunjukkan spiritualitas dengan kriteria baik sebesar 55%, kriteria cukup 14% dan kriteria kurang 31% (Prakoso, 2014). Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian lain bahwa spiritualitas lansia ditinjau dari hubungan dengan Tuhan berada pada kategori baik (56%), ditinjau dari hubungan dengan diri sendiri berada pada kategori baik (70%), ditinjau dari hubungan dengan orang lain berada pada kategori kurang (59%) dan jika ditinjau dari hubungan dengan alam berada pada kategori baik (63%) (Ibrahim, 2014).

Fenomena yang terjadi pada lansia dimana berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan kualitas hidupnya tidak lepas dari peran perawat di karang werda sebagai tenaga kesehatan yang mengacu pada ilmu keperawatan. Pemenuhan kebutuhan lansia dapat dilakukan dengan pendekatan secara aspek spiritual dengan tujuan memberikan ketenangan dan kepuasan (Nugroho, 2009). Hal ini menjadi bahasan yang penting dalam penerapan asuhan keperawatan. Kualitas hidup lansia yang tinggi merupakan harapan yang ingin dicapai. Oleh karena itu

perlu mengidentifikasi faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia, salah satu faktor yang akan diteliti adalah tingkat spiritualitas pada lansia. Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia Di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember?”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian yang berjudul hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember yaitu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia (usia, jenis kelamin, agama, status pernikahan dan pendidikan terakhir).

- b. Mengidentifikasi tingkat spiritualitas lansia di Karang Werda Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Karang Werda Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember.
- d. Mengidentifikasi hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Karang Werda Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang ada dari penelitian yang berjudul hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Karang Werda Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember yaitu :

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian serta mendorong peneliti untuk berpikir kritis dan ilmiah.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat bagi dosen adalah dapat menjadi bahan ajar dalam proses pembelajaran. Sedangkan bagi mahasiswa keperawatan adalah dapat menjadi bahan rujukan tentang hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan adalah dapat menjadi sumber informasi yang dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam mempertimbangkan kebijakan-kebijakan atau strategi dalam masalah kualitas hidup lansia.

1.4.4 Manfaat Bagi Karang Werda

Manfaat bagi lembaga terkait adalah dapat menjadi evaluasi dan bahan untuk dibentuknya kegiatan yang lebih baik.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember” belum pernah dilakukan. Terdapat penelitian yang mendukung untuk melakukan penelitian ini yaitu penelitian yang telah dilakukan oleh Athurrita Choirru Ummah (2016) yang berjudul “Hubungan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Wredha Kota Semarang”

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

| Variabel | Penelitian Sebelumnya | Penelitian Sekarang |
|----------------------|--|--|
| Judul | Hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di panti wredha Kota Semarang | Hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember |
| Tempat Penelitian | Panti Wreda Harapan Ibu, PSTW Bethany, Panti Wreda Pucang Gading, Wisma Lansia Harapan Asri Semarang | Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember |
| Tahun Penelitian | 2016 | 2018 |
| Peneliti | Athurrita Choirru Ummah | Rizqi Dwi Putri Pertiwi |
| Variabel dependen | Kualitas Hidup | Kualitas Hidup |
| Variabel Independen | Kebutuhan spiritual | Spiritualitas |
| Teknik sampling | <i>Consecutive Sampling</i> | <i>Total Sampling</i> |
| Instrumen penelitian | Kuesioner Kebutuhan Spiritual, Kuesioner WHOQOL BREF | Kuesioner DSES (<i>Daily Spiritual Experience Scale</i>), WHOQOL BREF |
| Uji statistik | Uji <i>Chi-Square</i> | Uji <i>Spearman rank</i> |

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia

2.1.1 Batasan Usia dan Perubahan Pada Lansia

Lansia merupakan fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu (Ratnawati, 2017). Batasan usia menurut WHO terbagi menjadi 4 meliputi:

- a. *Middle Age* : 45-59 tahun
- b. *Elderly* : 60-70 tahun
- c. *Old* : 75-90 tahun
- d. *Very Old* : Diatas 90 tahun

Menurut Ratnawati (2017) setiap lansia tidak lepas dari proses penuaan yang mengakibatkan terjadinya banyak perubahan. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, psikososial, dan kognitif. Perubahan fisik terjadi pada setiap bagian tubuh lansia antara lain:

- a. Perubahan pada kulit : kulit wajah, leher, lengan dan tangan pada lansia akan menjadi lebih kering dan keriput kemudian kulit di bagian bawah mata membentuk seperti kantung. Selain itu, warna merah kebiruan sering muncul di sekitar lutut dan tengah tengkuk.
- b. Perubahan pada otot : pada umumnya otot menjadi lembek dan mengendur di sekitar dagu, lengan bagian atas, dan perut.
- c. Perubahan pada persendian: masalah persendian biasanya terjadi pada bagian tungkai dan lengan yang membuat lansia agak sulit untk berjalan.

- d. Perubahan pada gigi : gigi pada lansia menjadi kering, patah dan tanggal sehingga terkadang lansia menggunakan gigi palsu.
- e. Perubahan pada mata: mata pada lansia terlihat kurang bersinar dan cenderung mengeluarkan kotoran yang menumpuk disudut mata serta kebanyakan kesulitan untuk melihat jarak jauh serta menurunnya akomodasi karena menurunnya elastisitas mata.
- f. Perubahan pada telinga : fungsi pendengaran sudah banyak menurun sehingga terdapat beberapa lansia yang menggunakan alat bantu pendengaran.
- g. Perubahan pada sistem pernapasan: napas menjadi lebih pendek dan sering tersengal-sengal.

Perubahan psikososial pada lansia dialami terkait dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu, lansia yang memasuki masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- a. Pendapatan berkurang.
- b. Kehilangan status atau jabatan pada posisi tertentu ketika masih bekerja dulu.
- c. Kehilangan aktivitas atau kegiatan.

Perubahan kognitif pada lansia sering berkaitan dengan memori jangka pendek, pikiran, kemampuan berpicara, dan kemampuan motorik yang terpengaruh. Lansia akan kehilangan kemampuan dan pengetahuan yang telah didapatkan sebelumnya serta cenderung mengalami demensia.

2.1.2 Tugas Perkembangan Lansia

Individu memiliki tahap perkembangan sesuai dengan tahapan usianya. Perkembangan manusia di alami secara kontinu kearah peningkatan kompleksitas

dan keragaman (Roger, 1980 dalam Stanley & Beare, 2006). Perkembangan manusia dilihat sebagai proses yang dinamis yang berkaitan dengan sifat-sifat biologis, pengalaman hidup pribadi, ketergantungan terhadap lingkungan dan proses interaksi sosial dengan orang lain serta muncul dari kematangan fisik, tekanan budaya di masyarakat, dan nilai serta aspirasi pribadi (Stanley, 2006). Terdapat tugas perkembangan khusus yang terjadi pada tahap perkembangan lansia yang terdiri dari tujuh kategori. (Bumside, 1979; Duvall, 1977; Havighurst, 1953 dalam Potter & Perry, 2005)

Tugas perkembangan lansia yang pertama adalah menyesuaikan dengan penurunan kesehatan dan kekuatan fisik. Semakin bertambahnya usia, perubahan fisik akan terjadi seiring dengan penuaan sistem tubuh dan penurunan pada fungsi tubuh. Biasanya hal ini dikaitkan dengan adanya penyakit-penyakit yang dialami oleh lansia. Permasalahan fungsi tubuh yang terjadi dapat bermacam-macam dimulai dari sistem sensoris, integumen, musculoskeletal, neurologis, kardiovaskuler, pulmonal, endokrin, renal dan urinaria, gastrointestinal dan reproduksi pada lansia (Stanley & Beare, 2006).

Tugas perkembangan lansia yang kedua adalah menyesuaikan dengan masa pensiun dan penurunan pendapatan atau penetapan pendapatan. Pada masa ini, lansia tidak akan bekerja seperti masa mudanya yang artinya akan terjadi kehilangan peran kerja. Hal ini harus diantisipasi oleh lansia terkait aktivitas yang akan dilakukan dimasa pensiun seperti mencari minat dan hobi baru, kegiatan sukarela, melanjutkan pendidikan ataupun menjadi produktif untuk mempertahankan pendapatan. Pada tahap perkembangan ini lansia mengalami

perubahan terhadap sistem nilai yang kemudian lansia tersebut akan mengatur ulang terkait kegiatan mereka yang berhubungan dengan pergantian aktivitas dan peran baru. Lalu lansia akan menemukan cara-cara baru untuk memandang dirinya sebagai orang yang berguna (Stenley & Beare, 2006).

Tugas perkembangan lansia yang ketiga adalah menyesuaikan terhadap kematian pasangan. Mayoritas pada lansia akan dihadapkan dengan kehilangan anggota keluarga misalnya pasangan, anak, ataupun teman. Dalam hal ini lansia harus bisa menyesuaikan terhadap kehilangan yang dihadapi.

Tugas perkembangan lansia yang ke empat adalah menerima diri sendiri sebagai individu yang sudah tumbuh menjadi lansia. Pada hal ini terdapat beberapa lansia menemukan kesulitan untuk menerima bahwa dirinya secara fisiologis sudah mengalami penurunan fungsi dan sistem tubuh. Misalnya dengan menolak meminta bantuan terhadap keamanan mereka pada risiko yang besar.

Tugas perkembangan lansia yang kelima adalah mempertahankan kepuasan pengaturan hidup. Rencana kehidupan pada lansia dapat berubah sesuai situasi dan kondisi yang dialami, misalnya lansia dengan beberapa masalah kesehatan yang mengharuskan pindah dan tinggal bersama keluarga. Perubahan rencana pada lansia memerlukan penyesuaian sehingga harus dibantu keluarga maupun tenaga perawat yang profesional.

Tugas perkembangan lansia yang keenam adalah mulai mengidentifikasi kembali hubungan antara lansia dengan anak yang sudah dewasa. Lansia membutuhkan kepastian hubungan dengan anak-anaknya yang sudah dewasa.

Sering kali anak yang sudah dewasa merasa bahwa mereka harus membawa orang tua mereka yang sudah lanjut usia untuk tinggal di rumahnya.

Tugas perkembangan yang ketujuh adalah menemukan cara untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Hal ini berhubungan dengan adanya aktivitas baru atau minat baru yang dialami oleh lansia sehingga harus mempertahankan kualitas hidup yang baik. Sebelumnya lansia yang aktif dalam secara sosial akan relatif mudah beradaptasi dengan lingkungan baru seiring perubahan dalam masa lansia. Akan tetapi berbeda dengan lansia dengan sosialisasi terbatas, mungkin akan menemukan kesulitan ketika dihadapkan dengan orang baru. Bisa terjadi beberapa masalah yang akan menurunkan tingkat kualitas hidupnya misalkan masalah kesepian, depresi dan lain-lain.

2.2.Konsep Kualitas Hidup Lansia

2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang kehidupannya selama ini di masyarakat yang dikaitkan dengan tujuan hidup, harapan, standart serta perhatian (WHO, 1996). Pernyataan tersebut merupakan arti luas yang dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik seseorang, psikologi, tingkat kemandirian individu, hubungan sosial individu dan hubungan dengan lingkungannya. Kualitas hidup merupakan konsep dinamis, nilai-nilai dan evaluasi diri dari kehidupan yang dapat berubah seiring waktu sebagai tanggapan terhadap peristiwa dan pengalaman hidup serta kesehatan yang dialami (WHO, 1993 dalam Carr dkk., 2003) . Kualitas hidup didefinisikan sebagai keseluruhan dari kesejahteraan umum yang

terdiri dari deskriptif objektif dan evaluasi subjektif fisik, materi, sosial serta emosional dan akan menjadi berbeda pada setiap individu yang melibatkan perasaan, pikiran dan emosi setiap individu (Carr dkk, 2003; Philips, 2006).

Kualitas hidup pada lansia diartikan sebagai indikator seberapa baik individu memenuhi kebutuhan-kebutuhannya atau seberapa baik masyarakat atau lembaga sosial mendukung kebutuhan lansia (Keith et al 1994 dalam Shrestha, 2010). Kualitas hidup pada lansia dicerminkan sebagai seberapa baik atau buruk terhadap apa yang lansia lakukan, hal ini menyoroti pentingnya persepsi individu atau penilaian subyektif tentang kualitas hidup yang dipengaruhi oleh konteks faktor psikologi atau kognitif (Shrestha, 2010). Kualitas hidup pada lansia dapat ditingkatkan dengan mencari kepuasan terhadap kebutuhan lansia seperti kebutuhan materi, emosional dan spiritual serta perawatan kesehatan yang komprehensif (Moreira, 2016).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

Faktor kesehatan yang hubungannya dengan kualitas hidup menurut Philips (2006) dibagi menjadi faktor kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup individu dan komunitas. Kualitas hidup individu menggabungkan komponen kesejahteraan fisik seperti perasaan sehat dan fit serta sanggup untuk melakukan satu peran sosial. Sedangkan faktor kualitas hidup secara keseluruhan meliputi pendapatan, tempat tinggal dan lingkungan seseorang. Menurut Fitzpatrick (1996) dalam Philips (2006) faktor kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup mencakup kesejahteraan emosional, spiritualitas, seksual, fungsi sosial, kehidupan keluarga, pekerjaan, harga diri, stigma dan citra tubuh.

Faktor kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup komunitas menurut Lindstrom (1992) dalam Philips (2006) membagi menjadi empat bidang meliputi *personal* (fisik, mental dan spiritual), *interpersonal* (struktur dan fungsi keluarga, teman dan jaringan sosial), eksternal (pekerjaan, pendapatan, dan tempat tinggal), dan global (lingkungan masyarakat, aspek budaya, hak asasi manusia dan kesejahteraan sosial). Faktor-faktor tersebut dijabarkan sebagai berikut antara lain :

a. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan berkaitan dengan kualitas hidupnya karena terjadi penurunan kemampuan fisik, sosial dan mental sehingga lansia semakin cenderung tidak mampu melakukan berbagai hal yang akan berperan dalam pemenuhan maupun peningkatan kualitas hidupnya serta usia yang kurang dari 65 tahun memiliki kesehatan fisik yang lebih baik (Wikananda, 2017; Kobayashi & Marui, 2017).

b. Jenis Kelamin

Rasio lansia wanita lebih banyak daripada laki-laki berhubungan dengan populasi wanita yang usia harapan hidupnya lebih tinggi (Wikananda, 2017). Jenis kelamin mempengaruhi kualitas hidup yaitu perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada laki-laki, hal ini mungkin dipengaruhi oleh peran dari masing-masing *gender* dimana wanita biasanya cenderung hanya terbatas pada urusan keluarga sedangkan laki-laki bebas dengan kegiatan di luar rumah sehingga laki-laki melihat diri mereka berharga (Wongsawat, 2017).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kualitas hidup karena pengetahuan menjadi faktor terpenting untuk meningkatkan kesejahteraan individu (Wongsawat, 2017). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka cenderung memiliki kualitas hidup dan kesehatan fisik yang baik (Wikananda, 2017; Kobayashi & Marui, 2017).

d. Penghasilan

Penghasilan yang lebih besar dikaitkan dengan kinerja yang lebih baik dalam domain lingkungan terhadap kualitas hidup lansia. penghasilan yang lebih besar memberikan kontribusi terhadap kesehatan yang lebih baik pada lansia. Gaya hidup yang sehat dikaitkan dengan kelompok yang memiliki penghasilan lebih tinggi karena mereka dianggap memiliki pengetahuan lebih tentang pencegahan penyakit, memiliki kebiasaan hidup sehat dan memiliki akses yang besar terhadap layanan kesehatan pribadi (Alexandre dkk., 2009). Memiliki penghasilan yang memadai akan memungkinkan terjadinya hidup yang nyaman dengan biaya yang diperlukan serta dikaitkan dengan kesehatan fisik yang baik (Wongsawat, 2017; Kobayashi & Marui, 2017). Penghasilan dikaitkan dengan pemenuhan kebutuhan manusia, dengan pemenuhan yang cukup akan meningkatkan taraf kualitas hidup (Wikananda, 2017).

e. Penyakit kronis

Hadirnya penyakit kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang dapat mengganggu persepsi kesehatan fisik serta kualitas hidup. Contoh penyakit kronis seperti seperti penyakit jantung, kanker, penyakit gastrointestinal,

osteoarthritis, nyeri punggung bawah, nyeri lutut, sakit kepala, kesulitan melihat dan mendengar (Alexandre dkk.2009; Kobayashi & Marui, 2017). Faktor ini berpengaruh karena pada usia tua rentan terhadap penyakit fisik karena kesehatan fisik yang menurun (Wongsawat, 2017). Namun jika lansia menjalani hidup dengan gembira setiap harinya dan mampu melakukan kegiatan rutin sehari-hari lansia tersebut akan memiliki kualitas hidup yang baik. Keberadaan suatu penyakit atau penggunaan obat secara berkala pada lansia dengan penyakit kronis akan menurunkan kebebasan dan kenyamanan dalam menjalani hidup sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Wikinanda, 2017).

f. Status pernikahan

Tidak adanya pasangan dalam hidup akan mempengaruhi kualitas hidup pada lansia dilihat dari domain hubungan sosial karena tidak adanya dukungan sosial baik dari pasangan, keluarga atau kelompok sosial (Wongsawat, 2017). Status pernikahan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup karena perasaan berbagi dan kasih sayang yang dibutuhkan oleh lansia serta rasa saling membantu dalam hal fisik maupun mental sehingga jika terdapat permasalahan pada lansia akan berperan untuk menentukan kualitas hidupnya (Wikinanda, 2017).

g. Status pekerjaan

Kualitas hidup buruk atau kurang dikaitkan dengan status pekerjaan. Seseorang yang memiliki pekerjaan artinya memiliki aktivitas dan dikaitkan dengan perilaku hidup aktif (Wikinanda, 2017).

h. Spiritualitas

Kesehatan fisik dan mental pada lansia berhubungan positif dengan spiritualitas pada lansia dimana faktor spiritualitas akan berpengaruh terhadap makna dan tujuan hidup lansia sehingga faktor ini dapat digunakan sebagai cara menciptakan peluang untuk mengidentifikasi tujuan hidup dan sumber harapan pada lansia (Kobayashi & Marui, 2017). Spiritualitas memiliki efek positif terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia (Konopack & McAuley, 2012)

2.2.3 Domain Kualitas Hidup Lansia

Domain kualitas hidup pada lansia dibagi menjadi 4, yaitu :

a. Domain Fisik

Kesehatan fisik pada lansia akan mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia yang ditandai dengan gejala-gejala penyakit yang mungkin belum pernah di alami ketika masa muda sehingga ketika terjadi ketidaksiapan lansia dalam menghadapi situasi tersebut akan timbul rendahnya pencapaian kualitas hidup. Biasanya, kondisi fisik yang semakin renta membuat lansia merasa bahwa kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan muncul perasaan putus asa. Hal tersebut menjadi salah satu tanda terhadap rendahnya kualitas hidup lansia (Rohmah dkk., 2012). Faktor fisik meliputi persepsi pada kondisi fisik seseorang yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari seperti persepsi terhadap kebugaran fisik, perasaan bahagia, tidak memiliki rasa sakit, kemampuan untuk mengelola rasa sakit fisik, energi untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, kebebasan

dari ketergantungan orang lain, kemampuan gerak tubuh, kemampuan melakukan aktivitas rutin harian, kemampuan bekerja, kemandirian dari obat-obatan atau perawatan medis, kapasitas pekerjaan, tidur dan istirahat, sakit dan ketidaknyamanan yang dirasakan (Wongsawat, 2017 ; WHO 1996).

b. Domain Psikologis

Domain psikologis menjadi salah satu aspek yang penting dalam melakukan kontrol terhadap kejadian yang dialami oleh lansia (Rohmah, 2012).

Domain psikologis ini meliputi persepsi individu tentang diri sendiri seperti perasaan positif dari orang lain, citra diri, perasaan pribadi, martabat, keamanan diri, pikiran, ingatan, konsentrasi, keputusan, kemampuan untuk belajar sesuatu, kemampuan untuk mengelola kesedihan atau kecemasan, keyakinan yang mempengaruhi kehidupan seperti keyakinan dalam roh, agama, makna kehidupan dan keyakinan lain yang ke arah positif mempengaruhi kehidupan dan membantu mengatasi rintangan, gambaran diri, perasaan negatif dan positif, harga diri, spiritualitas, kemampuan berpikir, belajar, mengingat dan konsentrasi (Wongsawat, 2017; WHO 1996).

c. Domain Sosial

Kesejahteraan sosial akan menjadi domain terhadap kualitas hidup individu dilihat dari lansia yang usianya semakin bertambah maka kegiatan sosial yang dilakukan akan semakin berkurang (Rohmah, 2012). Domain sosial yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup meliputi kegiatan-kegiatan sosial seperti senang berkumpul dengan teman-teman, mempunyai

hubungan sosial dengan orang lain, dan aktif serta tidak mengalami kesulitan ketika dalam hubungan sosial. Faktor sosial meliputi persepsi tentang hubungan antar diri sendiri dan orang lain, persepsi tentang diri sendiri menerima dukungan dari orang lain di masyarakat, dan persepsi tentang emosi seksual (Wongsawat, 2017; WHO, 1996).

d. Domain Lingkungan

Domain lingkungan erat kaitannya dengan tempat tinggal. Tempat tinggal pada lansia harus dapat menciptakan suasana yang tenang, damai dan menyenangkan bagi para penghuninya. Lingkungan yang mendukung juga akan membantu lansia dalam mencapai kualitas hidup yang tinggi (Rohmah dkk., 2012). Faktor lingkungan meliputi persepsi seseorang tentang lingkungan yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari seperti mengetahui bahwa dirinya hidup dengan kebebasan, memiliki keselamatan dan keamanan dalam hidup, realisasi hidup di lingkungan fisik yang baik tanpa polusi, transportasi yang nyaman, keuangan dan penyedia layanan kesehatan serta kesejahteraan sosial, peluang akses informasi atau praktik diri, hiburan dan kegiatan waktu luang dll (Wongsawat, 2017; WHO, 1996).

2.3. Konsep Spiritualitas Pada Lansia

2.3.1 Pengertian Spiritualitas Pada Lansia

Spiritualitas adalah keyakinan individu terhadap Maha Pencipta dan Maha Kuasa yang berhubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi (Padila, 2013; Hidayat & Uliyah, 2014). Sifat universal dan intrinsik pada lansia adalah proses

individual yang akan berkembang sepanjang rentang kehidupan yang terdiri dari dua dimensi yaitu vertikal dan horizontal, dimensi vertikal adalah hubungan antara manusia dengan Tuhan sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan antara manusia dengan orang lain (Azizah, 2011). Spiritualitas sering digunakan secara sinonim dengan kata agama atau religiositas akan tetapi kata tersebut dapat dibedakan karena agama atau religiositas lebih mengarah pada ibadah, praktik komunitas dan perilaku eksternal sedangkan spiritualitas lebih mengarah kepada suatu keyakinan internal seseorang dan pengalaman pribadi dengann Tuhan (Stanley & Beare, 2006). Spiritualitas juga dikatakan sebagai dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan serta kebutuhan untuk mempertahankan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Mickey et al, 1992 ; Carson, 1989 dalam Hamid, 2000).

Kegiatan keagamaan serta memahami nilai-nilai agama akan dilakukan oleh kelompok usia pertengahan dan lansia. Biasanya pada lansia akan merasakan kehilangan karena pensiun atau peristiwa seperti kematian orang lain (saudara dan sahabat) sehingga menimbulkan rasa kesepian, pada keadaan seperti ini lansia akan dapat menghadapi kenyataan dengan adanya perkembangan filosofis agama yang lebih matang. Lansia akan menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat dihindarkan dan ditolak. Pada lansia, perkembangan diawali dengan

kepercayaan diri yang semakin kuat dan lebih mengerti terhadap kepercayaan dirinya (Hamid, 2000; Hidayat & Uliyah, 2014; Ambarwati & Nasution, 2012).

2.3.2 Karakteristik Spiritualitas

Karakteristik pada spiritualitas dibagi menjadi 4 komponen (Hamid, 2000; Ambarwati & Nasution, 2012; Azizah, 2011; Underwood & Teresi, 2002) yaitu :

a. Hubungan dengan diri sendiri

Hal ini dikatakan sebagai kekuatan diri atau *self reliance*. Aspek yang termasuk di dalamnya meliputi tentang sikap (percaya terhadap diri sendiri dan kehidupannya di masa kini dan masa depan, pikiran yang tenang serta keselarasan terhadap diri sendiri). Hubungan dengan diri sendiri dikaitkan dengan perasaan kekuatan dan kenyamanan yang dirasakan oleh individu.

b. Hubungan dengan alam

Hal ini meliputi pengetahuan terhadap alam contohnya berinteraksi dengan alam seperti bertanam dan melindungi alam. Hal ini dikaitkan dengan perasaan tersentuh akan semua keindahan ciptaan alam atau peristiwa besar yang terjadi karena kebesaran-Nya, seseorang akan sadar bahwa kehendak Tuhan tidak hanya berlaku untuk manusia tetapi juga berlaku untuk umum sehingga individu akan merasa kagum setiap kali menyadari kebesaran Tuhan melalui objek yang di respon dengan panca indera. Pada karakteristik ini individu juga akan merasakan hubungan dengan seluruh kehidupan salah satunya adalah adanya keterikatan dengan sesuatu yang tidak terbatas seperti lingkungan atau alam sekitarnya.

c. Hubungan dengan orang lain

Hal ini dapat terjadi hubungan harmonis dan tidak harmonis. Dalam keadaan harmonis maka individu akan berbagi waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik dengan orang lain. Sedangkan dalam keadaan tidak harmonis maka individu akan membuat konflik yang hubungannya dengan orang lain. Hubungan dengan orang lain dikaitkan dengan perasaan cinta Tuhan melalui orang lain, perasaan tanpa pamrih ketika peduli dengan orang lain serta mampu memaafkan kesalahan orang lain. Rasa empati muncul dimana individu saling menghargai perbedaan satu sama lain dan timbul perasaan saling tolong menolong dan timbul dukungan untuk orang lain tanpa mengharapkan imbalan sebagai bentuk rasa kepedulian terhadap sesama.

d. Hubungan dengan Ketuhanan

Hubungan dengan Ketuhanan adalah individu akan melakukan praktik dalam keyakinannya seperti sembahyang atau berdoa. Secara singkat bahwa seseorang telah memenuhi faktor spiritualitasnya dengan merumuskan tentang tujuan keberadaannya di dunia dan mengembangkan hikmah dari suatu kejadian yang di alaminya. Hubungan dengan Tuhan digambarkan dengan perasaan akan kehadiran Tuhan yang menyatakan bahwa dirinya menjadi pribadi yang lebih kuat karena merasa Tuhan selalu bersamanya sehingga individu tidak merasa sendiri, merasakan bantuan dan bimbingan Tuhan, rasa syukur atas berkah yang diberikan serta perasaan ingin lebih dekat Tuhan.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas

Spiritualitas dipengaruhi oleh beberapa faktor (Taylor, Lilis dan Le Mone, 1977; Caven dan Hirnk, 1996 dalam Azizah, 2011, Ambarwati & Nasution, 2012, Hamid, 2000), meliputi :

a. Pertimbangan tahap perkembangan

Spiritualitas dapat terbentuk sesuai pada tahap perkembangan seorang individu. Setiap individu memiliki pendapat yang berbeda tentang Tuhan seperti bentuk praktik ibadah yang berbeda pula menurut usia, agama dan kepribadian individu.

b. Keluarga

Keluarga khususnya orang tua sangat akan menjadi penentu terhadap perkembangan spiritualitas anak. Keluarga sebagai pemberi pendidikan pertama dan menjadi lingkungan terdekat yang akan mengajarkan konsep spiritualitas. Keluarga merupakan orang pertama yang mengajarkan tentang kehidupan di dunia yang kemudian pengalaman spiritualitas seseorang berawal dari anak-anak yang berhubungan tentang pengalamannya bersama keluarga dan saudara hingga dewasa akan mendapatkan pengalaman spiritualitas dengan orang sekitar.

c. Latar belakang etnik dan budaya

Spiritualitas dapat terbentuk dari tradisi agama dan spiritual keluarga yang sifatnya membudaya. Apapun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu merupakan pengalaman spiritual setiap individu akan unik.

d. Krisis dan perubahan

Krisis perubahan terhadap individu sering ditandai dengan munculnya perubahan seperti suatu penyakit, penderitaan proses penuaan, kehilangan bahkan kematian. Krisis dapat berhubungan dengan terapi pengobatan atau situasi yang mempengaruhi seseorang. Contohnya individu dengan penyakit terminal, keyakinan spiritual dan keinginan individu untuk berdoa akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan individu dengan penyakit tidak terminal.

e. Terpisah dari ikatan spiritual

Individu yang mengalami sakit misalnya sakit akut maka individu tersebut seringkali merasa terisolasi dan kehilangan dukungan sosial sehingga akan merubah aktivitas kesehariannya seperti berkumpul dengan keluarga dan teman-teman maupun acara keagamaan yang pada akhirnya individu tersebut terpisah dari ikatan spiritual dan akan berisiko terjadi perubahan fungsi spiritualnya.

f. Isu moral terkait dengan terapi

Pada beberapa keyakinan, proses penyembuhan terhadap penyakit dianggap sebagai cara Tuhan dalam memberikan pandangan terhadap kebesaran-Nya. Akan tetapi ada pula beberapa keyakinan yang akan menolak terhadap intervensi pengobatan.

g. Asuhan Keperawatan yang kurang sesuai

Klien berhak mendapatkan pemenuhan terhadap kebutuhan spiritual, tetapi pemenuhan tersebut terkadang tidak terpenuhi dengan berbagai alasan justru

pemberi asuhan keperawatan menghindar untuk memberikan asuhan spiritual. Berbagai alasan tersebut apabila klien dan perawat menganut kepercayaan spectrum yang luas ataupun berbeda keyakinan serta perawat merasa tidak yakin terhadap system kepercayaan diri sendiri.

h. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup individu dapat bersifat positif maupun negatif dan di antara keduanya akan memberi pengaruh terhadap spiritualitas seseorang. Hal tersebut juga tergantung bagaimana individu mempersepsikan kejadian tersebut secara spiritual. Ketika terdapat pengalaman yang menyenangkan maka akan timbul rasa bersyukur kepada Tuhan namun sebaliknya ada yang merasa bahwa hal tersebut tidak perlu untuk di syukuri.

2.3.4 Spiritualitas Dalam Keperawatan

Perawatan spiritual pada klien tidak dapat dipisahkan dari praktik asuhan keperawatan yang memandang klien sebagai individu yang komprehensif (Khoiriyati, 2008). Perawat membantu klien untuk mencari tujuan, makna, keutuhan dan pemahaman mengenai misteri kehidupan serta membantu mengenali perbedaan antara keyakinan agama dan kepercayaan spiritual (O'Brien, 2012). Keyakinan spiritualitas bagi perawat menjadi indikator yang sangat penting karena dapat berpengaruh terhadap perawatan klien ataupun tingkat kesehatan klien (Yusuf dkk., 2016). Peran perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual dilakukan sesuai dengan proses keperawatan berupa pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

a. Pengkajian

Pengkajian terhadap spiritual meliputi informasi terkait riwayat spiritual yang kemudian data tersebut digunakan sebagai dasar dalam intervensi yang akan dilakukan. Data pengkajian diperoleh dari lansia dan keluarga (Stanley & Beare, 2006). Pengkajian kebutuhan spiritual dilakukan dengan pendekatan secara sistematis dimana perawat melakukan pengkajian di semua aspek. Perawat melakukan pengkajian dimulai dari riwayat kesehatan klien dengan pertanyaan terkait pandangan klien pada masalah utama yang dihadapi dan pertanyaan dihubungkan langsung dengan spiritualitas (Khoriyati, 2008).

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan NANDA 2015, terdapat tiga diagnosa yang terkait dengan spiritualitas, terdiri dari satu diagnosa keperawatan aktual, satu diagnosa keperawatan risiko dan satu diagnosa keperawatan kesejahteraan. Diagnosa tersebut terdapat dalam Domain 10 mengenai Prinsip Hidup. Pada Kelas 2 mengenai Keyakinan terdapat diagnosa keperawatan kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual serta kelas 3 mengenai keselarasan nilai/keyakinan/tindakan terdapat diagnosa keperawatan distress spiritual dan risiko distress spiritual.

c. Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan diagnosa yang muncul. Tujuan dalam intervensi terkait masalah spiritual adalah untuk mengetahui dan memvalidasi perasaan klien kemudian membantu klien untuk

mempertimbangkan cara untuk mengatasi permasalahan dengan melibatkan pengalaman hidup klien (Fortinash, 2014). Tindakan keperawatan meliputi meningkatkan dan memelihara kesehatan spiritual klien sehingga akan membangun kekuatan, ketenangan, ketentraman dan kepuasan klien terhadap kondisinya. Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan adalah fasilitasi pengembangan spiritual dan dukungan spiritual (Bulechek dkk., 2013).

d. Implementasi Keperawatan

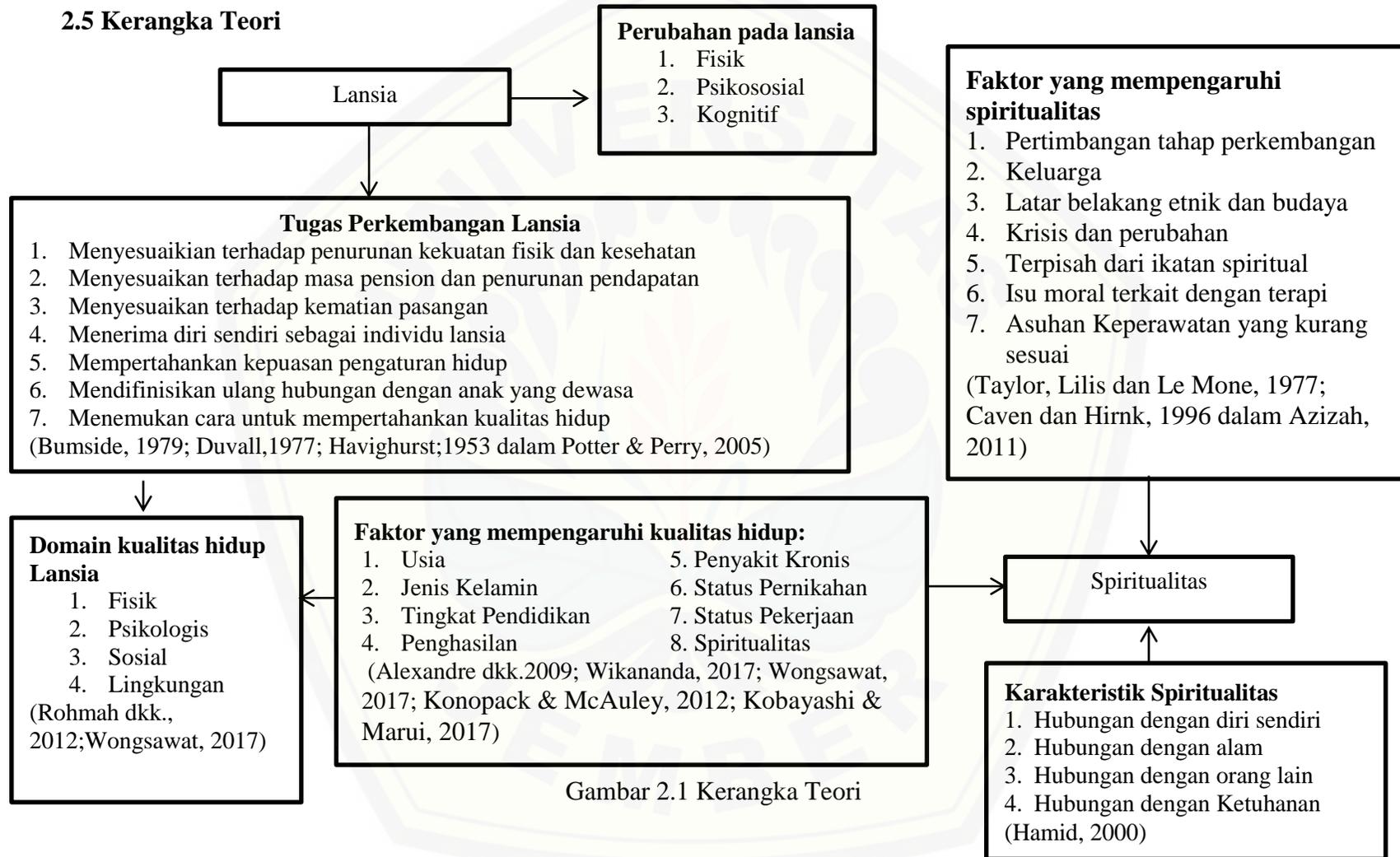
Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk klien berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun, aktivitas-aktivitas yang dapat dilakukan terkait dengan dukungan spiritual meliputi menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya kepada klien, membantu klien untuk meninjau ulang masa lalu yang akan memberikan dukungan dan kekuatan spiritual, melakukan diskusi yang berkaitan dengan arti dan tujuan hidup serta memberikan fasilitas kepada klien dalam mengekspresikan terkait ritual keagamaan yang sesuai dengan klien (Bulechek dkk., 2013).

2.4 Keterkaitan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia

Lansia merupakan proses dari tumbuh kembang seorang individu dan menjadi tua merupakan proses alami dimana individu tersebut akan mengalami beberapa perubahan secara bertahap seperti kemunduran fisik, mental, dan sosial (Azizah, 2011). Terdapat tujuh tugas perkembangan khusus pada lansia, salah

satunya adalah menemukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup (Bumside, 1979; Duvall, 1977; Havighurst, 1953 dalam Potter & Perry, 2005). Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia, salah satunya adalah spiritualitas (Kobayashi & Marui, 2017; Konopack & McAuley, 2012). Spiritualitas pada lansia akan mengatasi kehilangan sepanjang hidup dengan harapan (Stanley & Beare, 2012). Dalam hal ini spiritualitas pada lansia akan memiliki peran terhadap kualitas hidup individu, ketika seseorang dengan tingkat spiritual yang baik maka mekanisme koping yang dimiliki akan lebih baik sehingga individu tersebut mampu menyelesaikan semua permasalahan hidupnya. Kondisi ini akan mendukung individu untuk mencapai kesejahteraan psikologis. Saat kesejahteraan psikologis dapat tercapai dengan baik maka akan terjadi peningkatan terhadap kualitas hidupnya (Rohmah, 2012). Lansia akan mencapai kesejahteraan spiritual dimana hal tersebut terintegrasi terhadap manusia secara menyeluruh yang ditandai dengan harapan dan makna (Clark et al, 1991 dalam Potter & Perry, 2005). Memelihara spiritualitas lansia penting dalam mencapai keseimbangan pikiran, tubuh, dan jiwa yang sehat (Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen dan Stollenwark, 1996 dalam Potter & Perry, 2005). Lansia dengan pemahaman spiritual yang baik akan memiliki perasaan hubungan yang baik pula dengan orang lain kemudian lansia tersebut akan menemukan tujuan dan arti hidup yang akan membantu lansia dalam pencapaian peningkatan kualitas hidup (Adegbola, 2006 dalam Yuzefo dkk., 2015).

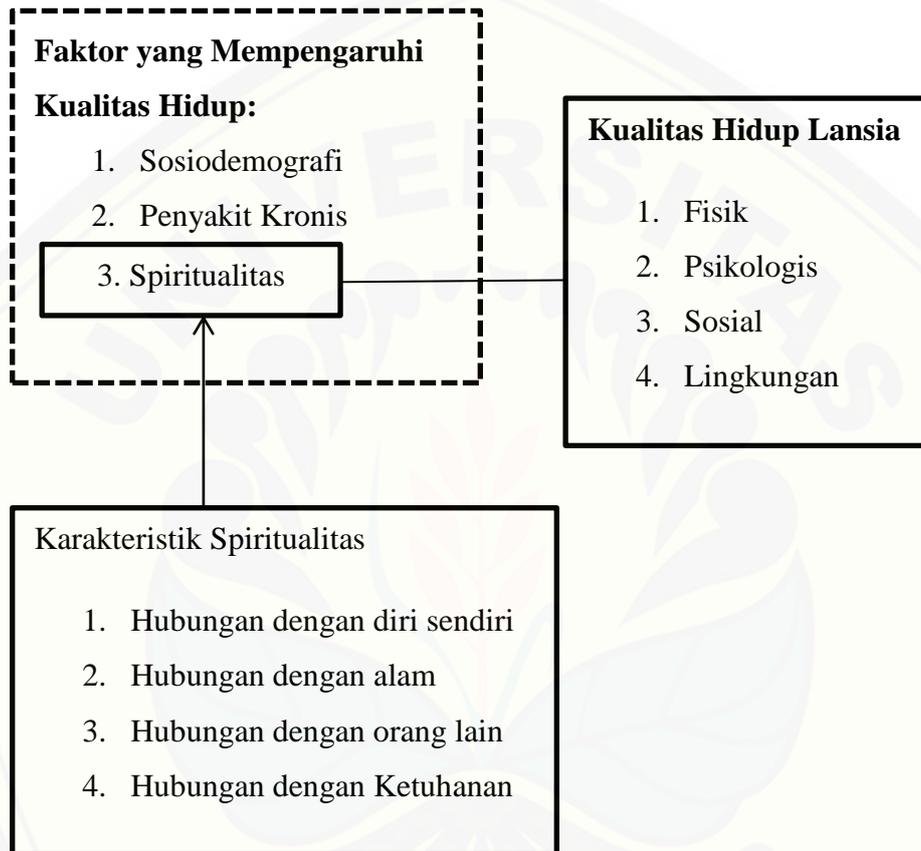
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

→ : berpengaruh

: berhubungan

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan pendapat dangkal yang perlu pembuktian terhadap kebenarannya dengan analisis bukti empiris yang telah di uji dan menjelaskan hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis merupakan jawaban sementara yang dinyatakan dalam bentuk pertanyaan pada rumusan masalah penelitian (Sugiono, 2016). Hipotesis H_a adalah hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini yang artinya ada hubungan anantara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi korelasi dengan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif, sedangkan penelitian analitik merupakan penelitian dengan mencari hubungan antar variabel. Pada penelitian ini bertujuan untuk mencari gambaran terkait dengan spiritualitas dan kualitas hidup pada lansia kemudian mencari hubungan antara dua variabel tersebut. Pendekatan *cross sectional* yang dilakukan sesaat ataupun satu kali saja dalam satu kali waktu (Setiadi, 2007).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian merupakan keseluruhan subyek atau objek yang memiliki karakteristik yang sesuai dengan topik penelitian (Sugiono, 2016). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang merupakan anggota aktif di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember yang terdiri dari 133 orang yang terbagi ke dalam 6 Karang Werda antara lain : Karang Werda Semeru Jaya sebanyak 28 orang, Karang Werda Jember Permai sebanyak 25 orang, Karang Werda Kartika 1 sebanyak 25

orang, Karang Werda Kartika 2 sebanyak 20 orang, Karang Werda Sekar Lavender sebanyak 20 orang dan Karang Werda Mastrip sebanyak 20 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan subyek atau objek dari populasi dimana sampel itu harus *representative* (mewakili) dari populasi (Sugiono, 2016). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian yang diperoleh sebanyak 94 responden yang terdiri 10 responden dari Karang Werda Sekar Lavender, 13 responden dari Karang Werda Kartika 1, 19 responden dari Karang Werda Semeru Jaya, 19 orang dari Karang Werda Jember Permai, 20 responden dari Karang Werda Kartika 2, dan 14 responden dari Karang Werda Mastrip.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah cara untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiono, 2016). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yang artinya teknik ini tidak memberikan kesempatan yang sama bagi semua anggota populasi untuk menjadi sampel (Sugiono,2016). Pengambilan sampel dilakukan dengan menentukan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi terlebih dahulu kemudian sejumlah sampel yang di dapat akan di ambil sebagai responden dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel yaitu *total sampling*.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel pada penelitian dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek atau objek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Kartika, 2017).

Kriteria inklusi yang digunakan antara lain :

- 1) lansia yang kooperatif dan mampu melakukan interaksi baik kontak maupun komunikasi dengan baik;
- 2) lansia yang hadir dalam kegiatan Karang Werda;
- 3) lansia yang memiliki skor MMSE ≥ 21
- 4) lansia yang bersedia menjadi reponden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Kartika, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain :

- 1) lansia yang mengalami masalah kesehatan fisik maupun psikis seperti gangguan pendengaran dan gangguan penglihatan yang dapat mengganggu interaksi sosial;
- 2) lansia yang tidak bersedia menjadi responden.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian di laksanakan sesuai dengan lokasi kegiatan Karang Werda yaitu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Karang werda di Kelurahan Sumbersari dibagi menjadi 6 Karang Werda yang

setiap lokasi kegiatannya berbeda-beda. Pengambilan data pada Karang Werda Semeru Jaya dilakukan di Jl. Semeru Jaya No. 10. Karang Werda Jember Permai melakukan kegiatan di balai RW yang berada di perumahan semeru. Kemudian Karang Werda Sekar Lavender melakukan pertemuan di Jl. Jawa 4. Karang Werda Mastrip mengadakan pertemuan di Perumahan Mastrip Blok B. Karang Werda Kartika 1 melakukan kegiatan di Jl. Bengawan Solo pada kantor Pepabri. Serta Karang Werda Kartika 2 melakukan kegiatan di Jl. Sriwijaya.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap penyusunan proposal penelitian dimulai dari Bulan Agustus 2018 sampai dengan Bulan Oktober 2018. Selanjutnya pada Tanggal 26 Oktober 2018 dilakukan seminar proposal. Pada tanggal 26 November 2018 sampai dengan tanggal 15 Desember 2018 dilakukan pengambilan data. Pengambilan data pada karang werda sekar lavender dilakukan pada tanggal 26 November 2018, karang werda kartika 1 pada tanggal 4 Desember 2018, karang werda semeru jaya pada tanggal 26 November 2018 dan 5 Desember 2018, karang werda jember permai pada tanggal 8 Desember 2018, karang werda kartika 2 pada tanggal 9 Desember 2018 dan karang werda mastrip pada tanggal 15 Desember 2018. Kemudian pada tanggal 16 Desember 2018 sampai dengan tanggal 08 Januari 2019 dilakukan pengolahan data dan pembuatan laporan untuk sidang skripsi.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Hasil Ukur |
|-------------------------------------|--|--|--|---------|--|
| Variabel independen : spiritualitas | Spiritualitas pada lansia karang werda merupakan keyakinan lansia kepada Yang Maha Kuasa serta keyakinan terhadap diri sendiri mengenai kekuatan yang dimiliki dalam menghadapi segala permasalahan hidup sehingga mampu memberikan makna dalam hidupnya | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehadiran Tuhan 2. Hubungan Sesama 3. Kegembiraan saat beribadah 4. Kekuatan agama dan spiritualitas 5. Kenyamanan agama dan spiritualitas 6. Kedamaian batin 7. Bantuan Tuhan 8. Bimbingan Tuhan 9. Rasa cinta Tuhan secara langsung 10. Rasa cinta Tuhan melalui orang lain 11. Kekaguman ciptaan Tuhan 12. Rasa syukurr atas karunia 13. Rasa Peduli 14. Menerima orang lain 15. Rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan | Kuesioner DSES (<i>Daily Spiritual Experience Scale</i>) disusun oleh Underwood pada tahun 2006. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan dengan skala likert yaitu: 1 = tidak pernah 2 = satu kali dalam satu waktu 3 = beberapa hari 4 = hampir setiap hari 5 = setiap hari 6 = beberapa kali sehari dan 1 pertanyaan dengan distribusi frekuensi yaitu: 1 = tidak sama sekali 2 = agak dekat 3 = sangat dekat 4 = sedekat mungkin | Ordinal | Kategorisasi: 1) $x < 40$: spiritualitas rendah 2) $40 \leq x < 65$: spiritualitas sedang 3) $x \geq 65$ spiritualitas tinggi |
| Variabel dependen : kualitas hidup | Kualitas hidup pada lansia karang werda adalah perasaan seberapa baik atau buruk terhadap apa yang dilakukan oleh lansia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Domain fisik 2. Domain psikologis 3. Domain sosial 4. Domain lingkungan | Kuesioner WHO-QOL BREF (World Health Organization Quality Of Life) yang disusun oleh WHO. Kuesioner yerdiri dari 26 pertanyaan dengan skala likert 1-5 | Ordinal | Kategorisasi: 1) Skor < 33 : Kualitas hidup rendah 2) Skor ≥ 33 dan < 67 : Kualitas hidup sedang 3) Skor ≥ 67 : Kualitas hidup tinggi |

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Jenis sumber data yang digunakan dalam penelitian ini untuk memperoleh kedua variabel penelitian adalah data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti yang meliputi hasil pengukuran, pengamatan survei dan lain-lain (Setiadi, 2007). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui lembar identifikasi responden, kuesioner spiritualitas DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*) dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL BREF. Data primer lain adalah karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, status pernikahan dan tingkat pendidikan.

b. Data Sekunder.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data lansia yang menjadi anggota di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember yang didapatkan dari pihak Yayasan Gerontologi Abiyoso dan Forum Komunikasi Karang Werda.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh data dan mengetahui persebaran dari subyek penelitian. Langkah-langkah pengambilan data sebagai berikut:

a. Proses Administrasi

Langkah awal dalam penyusunan skripsi adalah melakukan pengajuan surat studi pendahuluan kepada Ketua Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Selanjutnya peneliti melakukan permohonan izin kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk mendapatkan surat pengantar ke Yayasan Gerontologi Abiyoso dan Forum Komunikasi Karang Werda. Kemudian peneliti mencari data berupa jumlah karang werda, jumlah anggota serta tempat pertemuan masing-masing karang werda. Sebelum melakukan pengambilan data untuk penelitian, peneliti mengajukan surat izin etik di Fakultas Kedokteran Gigi serta melakukan tahap perizinan untuk penelitian kepada bagian akademik Fakultas Keperawatan untuk mendapat surat pengantar ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M). Surat izin penelitian yang didapat dari LP2M diberikan kepada Dekan Fakultas Keperawatan dan Forum Komunikasi Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Setelah itu peneliti melakukan tahap perizinan kepada pengurus karang werda di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

b. Proses Skrining

Peneliti mengawali proses skrining dengan menentukan responden yang berumur ≥ 60 tahun kemudian skrining dilanjutkan dengan pengisian skrining MMSE untuk mengetahui status kognitif lansia. Tahap selanjutnya seleksi responden melalui kriteria inklusi dan eksklusi yang dilakukan di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten

Jember. Responden yang memenuhi skrining ditetapkan menjadi responden yaitu sebanyak 94 lansia.

c. Tahap Pelaksanaan

Peneliti membagikan lembar *informed consent* responden, setelah sebelumnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Selanjutnya peneliti meminta responden untuk mengisi lembar kuesioner yang sudah disediakan dengan memberi penjelasan terlebih dahulu terkait tata cara mengisi kuesioner tersebut. Peneliti akan memastikan bahwa lembar kuesioner yang diisi responden sudah terisi semua dan tidak ada yang kosong. Pengambilan data dilakukan ketika terdapat kegiatan karang werda, sehingga agar tidak terjadi kekosongan kegiatan maka peneliti membawa dua teman untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah pada lansia sebagai *feedback* terhadap lansia yang sudah bersedia menjadi responden.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Instrumen karakteristik responden

Instrumen ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, status pernikahan dan tingkat pendidikan.

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

MMSE digunakan untuk mengetahui kemampuan seseorang dalam berfikir atau menguji aspek kognitif apakah ada perbaikan atau semakin memburuk (Padila, 2013).

c. Instrumen DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*)

Kuesioner DSES adalah alat ukur baku yang disusun oleh Underwood pada tahun 2006. Kuesioner ini terdiri dari 16 item pertanyaan yang bersifat positif (*favorable*) yang berhubungan dengan pengalaman spiritual individu dalam kehidupan sehari-hari. Skala yang digunakan dalam kuesioner adalah skala likert. Lima belas pertanyaan mulai dari nomor 1 hingga nomor 15 diberi nilai 1 pada jawaban tidak pernah, nilai 2 pada jawaban satu kali pada satu waktu, nilai 3 pada jawaban beberapa hari, nilai 4 pada jawaban hampir setiap hari, nilai 5 pada jawaban setiap hari dan nilai 6 pada jawaban beberapa kali sehari. Sedangkan 1 pertanyaan pada nomor 16 mengenai kedekatan dengan Tuhan dilakukan dengan bentuk distribusi frekuensi dengan memilih jawaban tidak sama sekali dengan nilai 1, jawaban agak dekat dengan nilai 2, jawaban sangat dekat dengan nilai 3 dan jawaban sedekat mungkin dengan nilai 4.

Tabel 4.2 Blueprint Kuesioner DSES

| Variabel | Indikator | Pernyataan | Nomor Pertanyaan |
|---------------|---|------------------|---------------------|
| Spiritualitas | 1. Kehadiran Tuhan | <i>Favorable</i> | 1 |
| | 2. Hubungan Sesama | <i>Favorable</i> | 2 |
| | 3. Kegembiraan saat beribadah | <i>Favorable</i> | 3 |
| | 4. Kekuatan agama dan spiritualitas | <i>Favorable</i> | 4 |
| | 5. Kenyamanan agama dan spiritualitas | <i>Favorable</i> | 5 |
| | 6. Kedamaian batin | <i>Favorable</i> | 6 |
| | 7. Bantuan Tuhan | <i>Favorable</i> | 7 |
| | 8. Bimbingan Tuhan | <i>Favorable</i> | 8 |
| | 9. Rasa cinta Tuhan secara langsung | <i>Favorable</i> | 9 |
| | 10. Rasa cinta Tuhan melalui orang lain | <i>Favorable</i> | 10 |
| | 11. Kekaguman ciptaan Tuhan | <i>Favorable</i> | 11 |
| | 12. Rasa syukurr atas karunia | <i>Favorable</i> | 12 |
| | 13. Rasa Peduli | <i>Favorable</i> | 13 |
| | 14. Menerima orang lain | <i>Favorable</i> | 14 |
| | 15. Rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan | <i>Favorable</i> | 15 |
| | 16. Seberapa dekat dengan Tuhan | <i>Favorable</i> | 16 |
| Total | | | 16 |

d. Instrumen WHOQOL BREF

Kualitas hidup seseorang dapat diukur menggunakan kuesioner yang dibentuk oleh *WHO Quality Of Life (QOL) Group* dimana telah dilakukan penelitian terhadap 15 negara yang berbeda budaya, norma dan adat istiadatnya (Salim dkk, 2007). Kuesioner WHOQOL-BREF adalah alat ukur baku yang disusun oleh WHO pada tahun 1996 yang terdiri dari 4 domain yaitu domain fisik, domain psikologis, domain sosial dan domain lingkungan. Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan dimana 24 pertanyaan terdiri dari 4 domain meliputi kesehatan fisik terdiri dari 7 pertanyaan, psikologis terdiri dari 6 pertanyaan, hubungan sosial terdiri dari 3 pertanyaan dan lingkungan terdiri dari 8 pertanyaan. Kemudian 2 pertanyaan lainnya mengukur kualitas hidup secara umum dan kesehatan secara umum. Penilaian pada kuesioner ini menggunakan skala likert 1-5.

Tabel 4.3 Blueprint Kuesioner Kualitas Hidup

| Indikator | Pernyataan | | Jumlah Pertanyaan |
|----------------|------------------------------|-------------|----------------------|
| | Favorable | Unfavorable | |
| Domain | | | |
| Fisik | 10, 15, 16, 17, 18 | 3, 4 | 7 |
| Psikologis | 5, 6, 7, 11, 19 | 26 | 6 |
| Sosial | 20, 21, 22 | - | 3 |
| Lingkungan | 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 | - | 8 |
| Kesehatan Umum | 1, 2 | - | 2 |

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dalam instrumen DSES dilakukan oleh Underwood dan Teresi (2002) dengan nilai r tabel 0,2104 kemudian hasil yang didapatkan pada r hitung antara 0,36-0,83. Maka dari itu kuesioner DSES dikatakan valid. Kuesioner DSES diberikan dalam bentuk bahasa Indonesia oleh Underwood (2006) sehingga tidak

perlu dilakukan *back translate* untuk kuesioner ini. Sedangkan untuk instrumen kualitas hidup yaitu WHOQOL BREF memiliki r hitung antara 0,89-0,95 (Yusselda & Wardani, 2016). Uji reliabilitas untuk kuesioner DSES mempunyai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,95 (Underwood & Teresi, 2002). Uji reliabilitas terhadap kuesioner WHOQOL BREF memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,66-0,87 (Yusselda & Wardani, 2016).

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Proses editing adalah proses pemeriksaan terhadap daftar pertanyaan yang telah didapatkan dari responden yang terdiri dari kelengkapan jawaban, keterbacaan penulisan dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Proses ini dapat dilakukan ketika tahap pengambilan data atau tahap setelah data terkumpul (Hidayat, 2008). Apabila terdapat kuesioner yang belum terisi oleh responden atau pengisian tidak sesuai dengan petunjuk sebaiknya diperbaiki dengan pengisian kembali kuesioner oleh responden.

4.7.2 Coding

Coding adalah pemberian kode numerik (angka) pada data penelitian yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2008). Peneliti memberikan kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisa data.

Pemberian kode penelitian ini antara lain :

- a. Jenis Kelamin (Laki-laki : 1 ; Perempuan : 2)

- b. Agama (Islam : 1; Kristen : 2; Katolik : 3; Hindu : 4; Budha : 5; Konghuchu : 6)
- c. Tingkat Pendidikan (Tidak tamat SD: 1, SD/Sederajat : 2; SLTP//Sederajat : 3; SLTA/Sederajat : 4; S1 : 5; S2 : 6; S3 : 7)
- d. Status pernikahan (Menikah : 1; Janda/duda : 2)
- e. Pekerjaan (Tidak bekerja: 1; Pensiunan: 2; Buruh:3, Petani:4. Lain-lain:5)
- f. Jawaban pertanyaan kuesioner tingkat spiritualitas (Tidak pernah: 1, Satu kali pada satu waktu: 2, Beberapa kali : 3, Hampir setiap hari : 4, Setiap hari: 5, Beberapa kali sehari: 6).
- g. Jawaban pertanyaan kuesioner kualitas hidup

4.4 Coding pertanyaan kuesioner kualitas hidup

| No. | Pilihan Jawaban | Skor |
|-------------------------|-------------------------------|------|
| 1. | Pertanyaan <i>Favorable</i> | |
| | Sangat buruk | 1 |
| | Buruk | 2 |
| | Biasa-biasa saja | 3 |
| | Baik | 4 |
| | Sangat baik | 5 |
| | Sangat tidak memuaskan | 1 |
| | Tidak memuaskan | 2 |
| | Biasa-biasa saja | 3 |
| | Memuaskan | 4 |
| | Sangat Memuaskan | 5 |
| | Tidak sama sekali | 1 |
| | Sedikit | 2 |
| | Sedang | 3 |
| | Sering kali | 4 |
| Sepenuhnya dialami | 5 | |
| 2. | Pertanyaan <i>Unfavorable</i> | |
| | Tidak pernah | 5 |
| | Jarang | 4 |
| | Cukup sering | 3 |
| | Sangat sering | 2 |
| | Selalu | 1 |
| | Tidak sama sekali | 5 |
| | Sedikit | 4 |
| | Dalam jumlah sedang | 3 |
| | Sangat sering | 2 |
| Dalam jumlah berlebihan | 1 | |

- h. Tingkat spiritualitas (Spiritualitas rendah: 1, Spiritualitas sedang: 2, Spiritualitas tinggi: 3)
- i. Tingkat kualitas hidup (Kualitas hidup rendah: 1, kualitas hidup sedang: 2, kualitas hidup tinggi : 3)

4.7.3 *Processing/Entry*

Entry data merupakan menghitung frekuensi data yang kemudian dimasukkan secara manual atau melalui pengolahan komputer yang dimasukkan ke dalam tabel (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan data yang telah di peroleh secara manual ke komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah bagian pembersihan data yang sudah di *entry* memiliki kesalahan atau tidak (Setiadi, 2007). Peneliti mengecek kembali data-data yang telah dimasukkan ke komputer dengan tujuan melihat data-data yang telah dimasukkan sudah benar atau belum sehingga analisis dapat dilakukan dengan baik dan benar.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisa Univariat dan Bivariat

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis secara deskriptif untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang akan diteliti. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis data karakteristik responden. Data numerik seperti usia dilakukan uji normalitas menggunakan *kormogorov-smirnov* karena jumlah

responden ≥ 50 . Data usia disajikan dalam bentuk median, minimum dan maksimum karena data tidak berdistribusi normal ($p = 0,032$). Data kategorik meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, agama dan status pernikahan disajikan dalam bentuk presentase. Tingkat spiritualitas dan kualitas hidup yang dijelaskan dengan analisis univariat berupa proporsi atau presentasi. Dalam penelitian ini variabel tingkat spiritualitas juga disajikan dalam bentuk kategorik berdasarkan rumus kategorisasi menurut Azwar (2012). Peneliti membagi tingkat spiritualitas menjadi 3 dengan menggunakan rumus Azwar (2012) yaitu:

- 1) Spiritualitas tinggi apabila $X \geq (\mu + 1,0 \times \sigma)$
- 2) Spiritualitas sedang apabila $(\mu - 1,0 \times \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \times \sigma)$
- 3) Spiritualitas rendah apabila $X < (\mu - 1,0 \times \sigma)$

Varibael tingkat spiritualitas dapat dihitung dengan nilai mean teoritis (μ) dan standar deviasi (σ) sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \mu &= \frac{1}{2} (i_{\text{maks}} + i_{\text{min}}) \sum k \\
 &= \frac{1}{2} (6+1) 15 \\
 &= 52,5 \\
 \sigma &= \frac{1}{6} (X_{\text{maks}} - X_{\text{min}}) \\
 &= \frac{1}{6} (90-15) \\
 &= 12,5
 \end{aligned}$$

Dapat disimpulkan bahwa pada variabel tingkat spiritualitas dikategorikan menjadi tingkat spiritualitas rendah apabila $X < 40$, tingkat spiritualitas

sedang apabila $40 \leq x < 60$ dan tingkat spiritualitas tinggi apabila $X \geq 65$. Kategorisasi variabel kualitas hidup di ambil dari penelitian kathiravellu (2016) yaitu : skor < 33 : Kualitas hidup rendah, skor ≥ 33 dan < 67 : Kualitas hidup sedang dan skor ≥ 67 : Kualitas hidup tinggi.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu tingkat spiritualitas dan kualitas hidup lansia. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi *Spearman rank* karena kedua variabel tersebut memiliki skala data ordinal. Dasar pengambilan keputusan apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima tetapi jika $p > 0,05$ maka H_a ditolak (Nursalam,2015).

Tabel 4.5 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasi.

| No | Parameter | Nilai | Interpretasi |
|----|-------------------|-------------|---|
| 1. | Kekuatan Korelasi | 0,00-0,199 | Sangat lemah |
| | | 0,20-0,399 | Lemah |
| | | 0,40-0,599 | Sedang |
| | | 0,60-0,799 | Kuat |
| | | 0,80-1,000 | Sangat Kuat |
| 2. | Nilai p | $p < 0,05$ | Terdapat hubungan yang bermakna antar dua variabel yang diuji |
| | | $p > 0,05$ | Tidak terdapat hubungan yang bermakna antar dua variabel yang diuji |
| 3. | 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 |

Sumber: Dahlan (2011)

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memenuhi uji etik yang diajukan pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No. 212/UN25.8/KEPK/DL/2018. Etika penelitian terbagi menjadi lembar persetujuan, kerahasiaan, keadilan dan kemanfaatan sebagai berikut :

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan yang dilakukan oleh peneliti dan responden berupa. Tujuan dari *informed consent* ini ialah memberikan penjelasan terhadap responden tentang maksud dan tujuan serta mengetahui dampaknya. Jika setuju dengan pernyataan di dalam *informed consent* maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan sebaliknya jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden (Hidayat, 2008). Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) terlebih dahulu kepada calon responden sebelum penelitian dilakukan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden sehingga akhirnya responden bersedia mengisi lembar persetujuan.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian kepada responden baik informasi maupun masalah lainnya yang terkait dengan responden. Semua informasi akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti kecuali hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada data riset (Hidayat, 2008). Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa setiap informasi yang didapatkan akan terjamin kerahasiannya. Peneliti tidak akan menyebarkan

identitas atau informasi terkait kepada orang lain. Kode responden digunakan untuk merahasiakan identitas diri dari responden penelitian.

4.9.3 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Justice adalah keadilan terhadap manusia dengan menghargai setiap hak yang dimiliki dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia (Hidayat, 2008). Sikap peneliti terhadap responden berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia serta tidak membedakan setiap responden dalam penelitian.

4.9.4 Asas Kemanfaatan (*Benefiency*)

Prinsip kemanfaatan ialah penelitian yang dilakukan dapat dimanfaatkan demi kepentingan manusia (Hidayat, 2008). Peneliti berusaha mendapatkan manfaat secara maksimal dan meminimalisir kerugian ataupun mengurangi risiko yang tidak diinginkan pada responden. Prosedur dalam penelitian ini dilakukan dengan sebaik-baiknya oleh peneliti.

BAB 6. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

- a. Data yang diperoleh didapatkan bahwa median dari usia lansia adalah 68 tahun. Tingkat pendidikan lansia paling banyak yaitu SLTA. Mayoritas lansia yang memiliki status menikah daripada lansia yang janda atau duda. Lansia saat ini paling banyak tidak bekerja. Serta mayoritas menganut Agama Islam
- b. Nilai tingkat spiritualitas lansia didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat spiritualitas sedang sebanyak 62 orang (66%) dan sisanya memiliki tingkat spiritualitas tinggi sebanyak 32 orang (34%).
- c. Nilai kualitas hidup lansia menunjukkan hasil bahwa sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 83 orang (88,3%) dan sisanya memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 11 orang (11,7%).
- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember ($p\ value = 0,0001$; $r = 0,507$).

5.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak untuk dapat membantu dalam meningkatkan kualitas hidup lansia

melalui spiritualitas pada lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

a. Bagi peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan untuk menggunakan sampel penelitian lebih banyak dan lebih luas misalkan mengambil sampel dari 1 kecamatan atau kabupaten. Penelitian lainnya bisa dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode kualitatif agar dapat menggali perasaan lansia secara mendalam sehingga diharapkan dapat dijadikan acuan teori masa yang akan datang.

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan sebagai literatur dalam proses pembelajaran mengenai tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia pada mahasiswa yang menempuh pendidikan sarjana maupun profesi. Kemudian juga di harapkan dapat menjadi bahan pengabdian serta penelitian selanjutnya khususnya pada masalah kesehatan fisik, penggunaan terapi medis dan penurunan konsentrasi yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Permasalahan terkait tingkat spiritualitas difokuskan kepada lansia yang mempunyai keyakinan bahwa tidak mau menerima orang lain ketika melakukan kesalahan juga perlu dilakukan intervensi dalam bentuk peningkatan kesejahteraan spiritual.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat memberikan informasi bahwa perawat perlu mengkaji tingkat spiritualitas lansia sehingga dapat

memberikan intervensi guna mempertahankan kualitas hidup lansia melalui spiritualitas. Sebagian besar lansia menunjukkan satu kali pada satu waktu hingga tidak pernah menerima orang lain saat berbuat kesalahan sehingga perlu dilakukan peningkatan ritual keagamaan dan dukungan spiritual. Perawat dapat mengajak lansia untuk meninjau ulang masa lalu yang akan memberikan dukungan dan kekuatan spiritual saat ini. Perawat juga perlu mendukung kegiatan peningkatan spiritualitas seperti mendengarkan musik spiritual, ibadah, berdoa, membaca al quran, mendengarkan kajian keagamaan dan lain-lain. Pada kualitas hidup lansia khususnya kesehatan fisik, sebagian besar responden mengeluh terkait sakit fisik yang mengganggu aktivitas sehari-hari serta terapi medis yang dibutuhkan dalam jumlah sedang sampai sangat sering. Oleh karena itu sebagai pelayanan kesehatan sangat penting untuk mengontrol terkait penyakit-penyakit yang banyak diderita oleh lansia. Kontrol kesehatan dapat dilakukan tenaga kesehatan melalui kader-kader kesehatan yang bekerja sama dengan kelompok karang werda. Kesehatan fisik dapat dipertahankan dengan adanya aktivitas fisik seperti olahraga yang dilakukan secara rutin dan teratur untuk menjaga psikomotor lansia dan kebugaran lansia.

d. Bagi Karang Werda

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada seluruh kelompok karang werda dengan pentingnya mempertahankan kualitas hidup serta dapat menambahkan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan spiritualitas di seluruh karang werda. Kemudian pada karang werda yang sudah

menerapkan kegiatan spiritualitas agar dapat dijaga keberlangsungannya agar kegiatan dapat berjalan dengan maksimal. Kerja sama dengan kader ataupun tenaga kesehatan dapat sangat membantu di setiap kegiatan karang werda.



DAFTAR PUSTAKA

- Adami A, dan I.R. Sulistyorini.2008. Spiritualitas dan Proactive Coping Pada Survivor Bencana Gempa Bumi Di Bantul. *Psikologika*. 13 (25): 49-59.
- Alexandre, T.S., R.C. Cordeiro, dan L.R. Ramos. 2009. Factors Associated to Quality Of Life In Active Elderly. *Rev Saude Publica*. 43(4): 613-621.
- Ambarwati, F. R dan N Nasution. 2012. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Audina, L.W dan Suwarti. 2014. Hubungan Antara Kualitas Hidup dengan Pengambilan Keputusan untuk Mengikuti Kegiatan Pada Lansia dalam Kelompok senam Prodia Purwokerto. *Psycho Idea*. 12 (2): 48-57.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, Saifuddin. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bailly, N dan Roussiau. 2010. The Daily Spiritual Experience Scale: Validation of the Short Form in an Elderly French Population. *Canadian Journal Aging*. 29: 223-231.
- Britani, C.W.G, Y. Y. Ranimpi dan A. W. Nusawakan. 2017. Kesehatan Spiritual Lanjut Usia Di Getasan Dan Panti Wredha Salib Putih Salatiga. *Jurnal LINK*. 13 (2) : 12-23.
- Bulechek, G. M., J. M. Dochterman, H. K. Butcher, dan C. M. Wagner. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC). Sixth Edition*. Missouri: Mosby-Elsevier, Inc.
- Chaves, L.D dan C. A. Gil. 2015. Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20 (12): 3641-3652.

- Carr, J.A, I. J. Higginson dan P.G. Robinson.2003. *Quality Of Life*. London: BMJ Books.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Destarina, V., Agrina, dan Y.I Dewi. Gambaran Spiritualitas Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru. *JOM PSIK*. 1(2): 1-8.
- Dewi, S. R. 2014. *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hamid, Achir Yani Syuhaimie. 2000. *Buku Ajar Aspek Spiritual Dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. dan M. Uliyah. 2004. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hodge DR, Robin PB, Rita JA-C. Spirituality and older adults: ethical guidelines to enhance service provision. 2010. *Advance in Social Work*. 11 (1): 1-16.
- Ibrahim. 2014. Karakteristik Spiritual Pada Lanjut Usia di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UOTD) Rumah Sejahtera Geunaseh Sayang Banda Aceh Tahun 2013. *Idea Nursing Journal*. 5 (1): 58-63.
- Kartika, Ira In. 2017. *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kartiningrum, Eka Diah. 2017. Kualitas Hidup Lansia di Dusun Glonggongan Desa Sumber Tebu Kecamatan Bangsal Mojokerto. *Hospital Majapahit*. 9 (2): 42-47.

- Kathiravellu, Sri Chandra Kumar. 2016. Hubungan Status Depresi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang II Kabupaten Badung Bali Tahun 2015. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayan. *Fen.* 6 (1) 92-101.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Analisis Lansia di Indonesia*. Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Situasi Lanjut Usia di Indonesia*. Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.
- Khoiriyati, Aizah. 2008. Perawatan Spiritual dalam Keperawatan: Sebuah Pendekatan Sistematis. *Mutiara Medika.* 8 (1): 48-51.
- Kobayashi, Minako dan E. Marui. 2017. Factors Affecting the Health Related Quality of Life of Community-Dwelling Elderly in Japan: A Focus Spirituality. *Scientific Research Publishing.* 9 : 1095-1111.
- Konopack, James F dan E. McAuley. 2012. Efficacy-mediated effects of spirituality and phisical activity onn quality of life: A Path analysis. *Health and Quality og Life Outcomes.* 10 (1): 57.
- Listyaningsih, Enik dan Y. Ratmawati. 2017. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan.* 4 (2):10-20.
- Moreira, P. A., A.K.C. Roriz, A.L. Mello, dan L.B. Ramos.2016. Quality of Liife Institutionalized Elderly in Brazil. *Soc Indic Res.* 126: 187-197.
- Nanda. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10* editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Nawi, Ng., M. Hakimi, P. Byass, S. Wilopo, dan S. Wall.2010. Health And Quality Of Life Among Older Rural People In Purworejo District Indonesia. *Global Health Action Supplement 2.*

- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhidayah, S. dan Agustini, R. 2012. Kebahagiaan Lansia Di Tinjau Dari Dukungan Sosial Dan Spiritualitas. *Jurnal Soul*. 5 (2): 15-32.
- Nugroho, H.W. 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Edisi-3*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2007. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Salemba Humanika.
- O'Brien, P.G., W. Z. Kennedy dan K.A. Ballard. 2012. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Second Edition. Washington DC: Jones dan Bartlett Publisher.
- Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pamungkas, Mohammad Rizal dan N. A. Kumaat. 2016. Pengaruh Senam Bugar Lansia Usia 60 Tahun Keatas di Posyandu Lansia Karang Werdha Kedurus Surabaya. *Jurnal Kesehatan Olahraga*. 6 (2) : 254-257.
- Perinotti-Molinatti, J.2004. The significance of spirituality in the elderly. *Disertasi*. Faculty of Argosy University.
- Philips, David.2006. *Quality Of Life Concept, Policy and Practice*. Canada (USA): Routledge.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Vol 1*. Jakarta: EGC.
- Puchalski, C.M. 2007. Spirituality and the care of paients at the end of Life: An essential component of care. *Omega*. 56 (1): 33-46.

- Putra, P.P, Agrina, dan G.T. Utami. 2014. Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Dengan Lansia Di Keluarga. *JOM PSIK*. 1 (2): 1-8.
- Putri, Wlanisa Amilia Rosmita dan I. Permana. 2011. Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta. *Mutiara Medika*. 11 (1) : 1-7.
- Puspita, Inggriane. 2009. Aplikasi asuhan keperawatan spiritual muslim di R. Firdaus III RS. Al- Islam Bandung. *Jurnal Unpad*: 11 (XX): 60-69.
- Ratnawati, Emmelia. 2017. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rahmah, Mutia, A. Husairi, dan F. Muttaqien. 2015. Tingkat Spiritualitas dan Tingkat Depresi Pada Lansia. *DK*. 3(1): 56-64.
- Risdianto. 2009. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Kembang Kuning Cepogo Boyolali. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rohmah, A.I.N., Purwaningsih dan K. Bariyah. 2012. Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*. 3 (2): 120-132.
- Ruaw, G. A, M. Hadi dan P. Rondonuwu. 2017. Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Masa Tua Pada Lansia di Desa Basaan Dua Kecamatan Ratatotok. *E-Jurnal Sariputra*: 4(3): 15-19.
- Sari, T.S dan Susanti. 2017. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Dan Lansia Di Kelurahan Paal V-Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 17 (2) : 178-183.
- Sari, N. K. 2013. Status Gizi, Penyakit Kronis, Dan Konsumsi Obat Terhadap Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik Lansia. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

- Sanchez, E.G.M, F.A.L. Arocena dan J. C, Juan M. Callo. 2010. Daily spiritual experience Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shresta, Srijana. 2010. Quality Of Life Among Elderly Nepaly Women. *Disertasi*. Nepal: The Pennsylvania State University Department Of Psychology.
- Sugiono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sumiati, T. 2009. Pemahaman perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien pada lansia di RSUD Mardi Lestari Kabupaten Sragen. *Skripsi*. Program Studi Keperawatan Universitas Diponegoro.
- Sutikno, E. 2011. Hubungan Antara Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*. 2 (1): 73-79.
- Stanley, M. dan P. G. Beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Syurandhari, D. H, R. Hagono dan Saenun. 2015. Kualitas Hidup Lansia Panti Dan Non Panti Di Kabupaten Mojokerto. *Medica Majapahit*. 7 (2): 76-94.
- Underwood LG. 2006. Ordinary Spiritual Experience: Qualitative Research, Interpretative Guidelines, and population Distribution for Daily Spiritual Experience Scale. *Archive for the Psychology of Religion/Archivfur Religions Psychologie*. 28 (1): 22-33.
- Underwood, L.G. dan J.A. Teresi. 2002. The Daily Spiritual Experience Scale: Development, Theoretical, Reliability, Exploratory Factor Analysis, and Preliminary Construct Validity Using HealthRelated Data. *Annals of Behavioral Medicine*. 24 (1): 22-33.
- Wahyuni, Endah tri, T. B. W. Raharjo, dan T. Suratmi. 2016. Hubungan Kegiatan Spiritual dengan Kualitas hidup lansia di Wilayah Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*. 7 (2) : 75-80.

Wikananda, Gede. 2017. Hubungan Kualitas Hidup dan Faktor Resiko pada Usia Lanjut Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*. 8 (1): 41-49.

Wongsawat, Suchada. 2017. Predicting Factors For Quality Of Life Of elderly In The Rural Areas. *International Journal Of Arts & Sciences*. 09(04): 363-372.

World Health Organization. 1996. WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring And Generic Version Of The Assessment.

WHO. 1998. WHOQOL: Measuring quality of life. *Psychol Med*. 28(3): 551-558.

Yuzefo, M.A., F. Sabrian, dan R. Novayelinda. 2015. Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Lansia. *JOM*. 2 (2): 1266-1274.

Yusselda M. dan I.Y. Wardani. 2016. Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*. 8 (1): 9-13.

Yusuf, H.E. Nihayati, M. F. Iswari dan F. Okviasanti. 2016. *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.

LAMPIRAN



Lampiran A. Lembar *Informed***KODE RESPONDEN :****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizqi Dwi Putri Pertiwi

NIM : 152310101200

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Dusun Toyamas RT 03/RW 04 Desa Wringinrejo
Kecamatan Gambiran Kabupaten Banyuwangi

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kecamatan Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan pengetahuan tentang hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup lansia. Prosedur penelitian membutuhkan 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkam dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2018

Rizqi Dwi Putri Pertiwi

NIM 152310101200

Lampiran B. Lembar *Consent*

| |
|-------------------------|
| KODE RESPONDEN : |
|-------------------------|

PERSETUJUAN MENJADI 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:

Nama : Rizqi Dwi Putri Pertiwi

NIM : 152310101200

Judul : Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia pada anggota karang werda. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini.

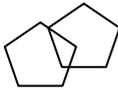
Jember,.....2018

(.....)

Lampiran C. Pengkajian MMSE (*Mini Mental State Examination*)

| |
|------------------------|
| KODE RESPONDEN: |
|------------------------|

**PENGAJIAN STATUS MENTAL *MINI MENTAL STATE*
EXAMINATION (MMSE)**

| No | Tes | Nilai maks | Nilai |
|----|---|----------------------------|-------|
| 1 | ORIENTASI Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa? | 5 | |
| 2 | Sekarang ada dimana? Negara, propinsi, kota, rumah sakit, lantai /kamar | 5 | |
| 3 | REGISTRASI Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu deik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden untuk mengulang ketiga nama benda tersebut. | 3 | |
| 4 | ATENSI DAN KALKULASI Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhentilah setelah 5 kali hitungan 993-86-79-72-65). Kemungkinan lain ejaan kata dengan lima huruf, misalnya "DUNIA" dari akhir ke awal/ dari kanan ke kiri : "AINUD" | 5 | |
| 5 | RECALL/ MENGINGAT KEMBALI Meminta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya | 3 | |
| 6 | BAHASA Meminta pasien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan Meminta pasien untuk mengulang kata-kata "namun", "tanpa", "bila" Meminta pasien untuk melakukan perintah, "ambil kertas ini dengan tangan anda" Meminta pasien untuk membaca dan melakukan perintah "pejamkan mata anda" Meminta pasien untuk menulis dengan spontan Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini  | 2 1 3 1 1 1 | |
| | Total | 30 | |

Sumber: Asosiasi Alzheimer Indonesia. 2003. *Pengenalan dan Penatalaksanaan Demensia Alzheimer dan Demensia Lainnya*. Jakarta

Keterangan: Nilai Maksimal : 30

Indikasi kerusakan kognitif : ≤ 21

Lampiran D. Karakteristik Demografi**KODE RESPONDEN :****Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Inu dengan memberikan tanda centang \surd pada jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Agama :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
 Laki-laki Perempuan
5. Pendidikan:
 Tidak tamat SD
SLTA/ sederajat
 Tamat SD/ sederajat S1
 SLTP/ sederajat S2
 S3
6. Status Pernikahan:
 Menikah Janda/Duda
7. Pekerjaan:
 Tidak bekerja Pensiunan
 Buruh Petani
 Lain-lain

Lampiran E. Kuesioner DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*)

| |
|-------------------------|
| KODE RESPONDEN : |
|-------------------------|

PETUNJUK

1. Di bawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan kondisi yang anda alami sehari-hari. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda dengan memberi tanda centang (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan. Dalam hal ini *tidak ada jawaban yang salah*.
3. Semua jawaban yang anda berikan adalah BENAR jika sesuai dengan pendapat anda atau kondisi yang anda alami.
4. Sejumlah item menggunakan kata Tuhan. Apabila kata Tuhan tidak nyaman bagi anda, silahkan ganti panggilan dengan sebutan suci lain untuk anda.

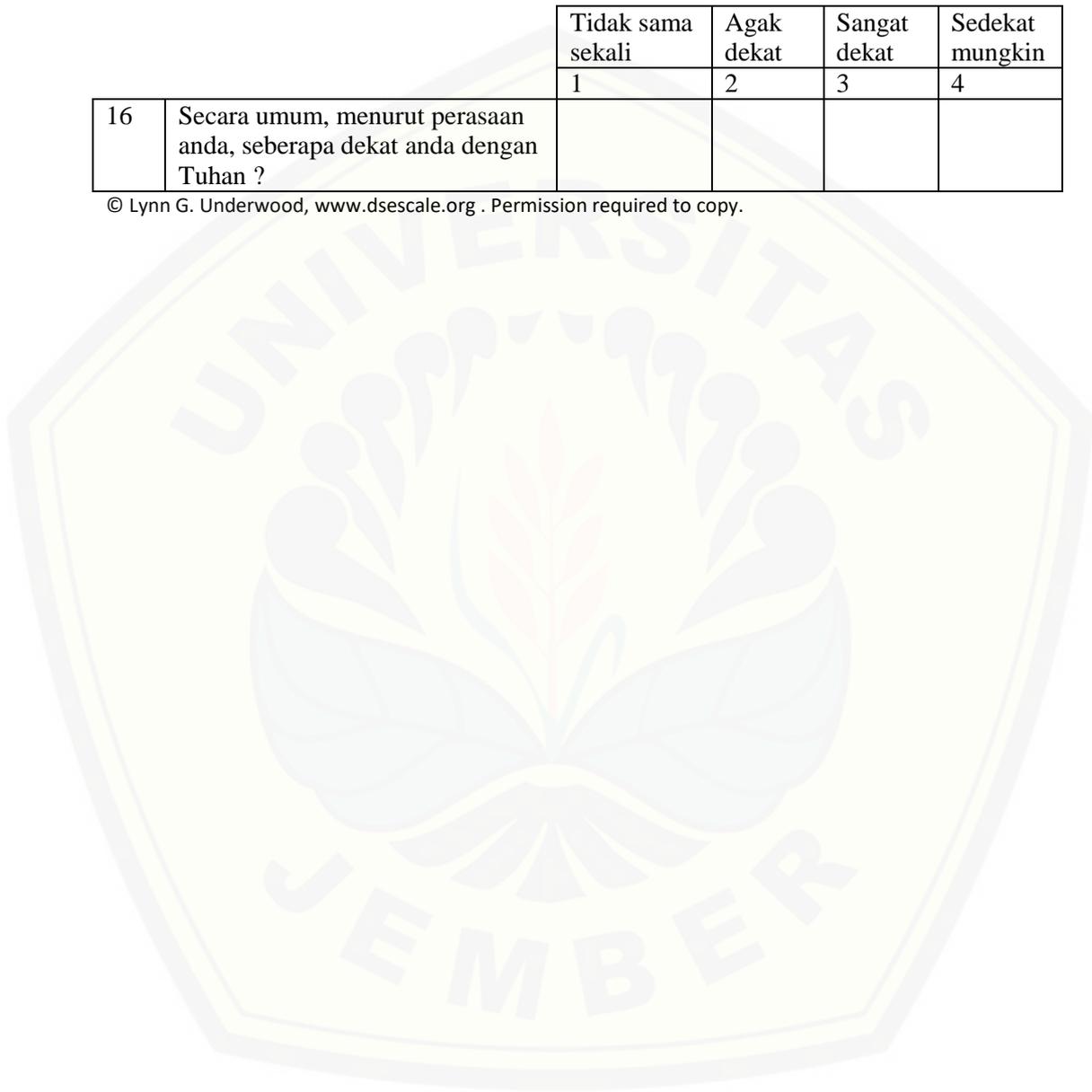
| | | Tidak pernah | Satu kali pada satu waktu | Beberapa hari | Hampir setiap hari | Setiap hari | Beberapa kali sehari |
|----|--|--------------|---------------------------|---------------|--------------------|-------------|----------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Saya merasakan kehadiran Tuhan atau hal-hal yang bersifat ketuhanan atau suci. | | | | | | |
| 2. | Saya merasakan suatu hubungan dengan seluruh kehidupan | | | | | | |
| 3. | Selama ibadah, atau di waktu lain saat berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan kegembiraan yang membawa saya keluar dari persoalan sehari-hari. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| 4. | Saya menemukan kekuatan dengan agama dan spiritualitas saya | | | | | | |
| 5. | Saya menemukan kenyamanan dalam agama dan spiritualitas saya | | | | | | |
| 6. | Saya merasakan kedamaian dalam diri dan keselarasan/harmonis | | | | | | |
| 7. | Saya meminta bantuan Tuhan di tengah-tengah kegiatan saya sehari-hari | | | | | | |
| 8. | Saya merasakan bimbingan Tuhan di tengah-tengah kegiatan sehari-hari saya | | | | | | |
| 9. | Saya merasakan cinta Tuhan pada saya secara langsung | | | | | | |
| 10. | Saya merasakan cinta Tuhan pada saya melalui orang lain | | | | | | |
| 11. | Saya tersentuh secara spiritual oleh keindahan ciptaan | | | | | | |
| 12. | Saya merasa bersyukur dengan berkah/keberuntungan saya | | | | | | |
| 13. | Saya merasa tanpa pamrih peduli dengan orang lain | | | | | | |
| 14. | Saya menerima orang lain bahkan di saat mereka melakukan hal-hal yang menurut saya salah | | | | | | |
| 15. | Saya berkeinginan untuk lebih dekat dengan Tuhan atau | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | dalam penyatuan dengan sifat ketuhanan | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | Tidak sama sekali | Agak dekat | Sangat dekat | Sedekat mungkin |
|----|--|-------------------|------------|--------------|-----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Secara umum, menurut perasaan anda, seberapa dekat anda dengan Tuhan ? | | | | |

© Lynn G. Underwood, www.dsescala.org . Permission required to copy.



Lampiran F. Kuesioner WHOQOL-BREF

| |
|-------------------------|
| KODE RESPONDEN : |
|-------------------------|

PETUNJUK

1. Di bawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang menyangkut perasaan Anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda dengan memberi tanda lingkaran pada kolom jawaban yang telah disediakan. Dalam hal ini *tidak ada jawaban yang salah*.
3. Semua jawaban yang anda berikan adalah BENAR jika sesuai dengan pendapat anda atau kondisi yang anda alami.
4. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang anda pikirkan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Pertanyaan berikut adalah tentang segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda, pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir.

| | | Sangat buruk | Buruk | Biasa-biasa aja | Baik | Sangat Baik |
|----|--|--------------|-------|-----------------|------|-------------|
| 1. | Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Sangat tidak memuaskan | Tidak memuaskan | Biasa-biasa aja | Memuaskan | Sangat Memuaskan |
|----|--|------------------------|-----------------|-----------------|-----------|------------------|
| 2. | Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

| | | Tidak sama sekali | Sedikit | Dlm jumlah sedang | Sangat sering | Dlm jumlah berlebihan |
|----|---|-------------------|---------|-------------------|---------------|-----------------------|
| 3. | Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 4. | Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. | Seberapa jauh anda menikmati hidup anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana prasarana) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

| | | Tdk sama sekali | Sedikit | Sedang | Seringkali | Sepenuhnya dialami |
|-----|---|-----------------|---------|--------|------------|--------------------|
| 10. | Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Apakah anda dapat dapat menerima penampilan tubuh anda ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari ke hari ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

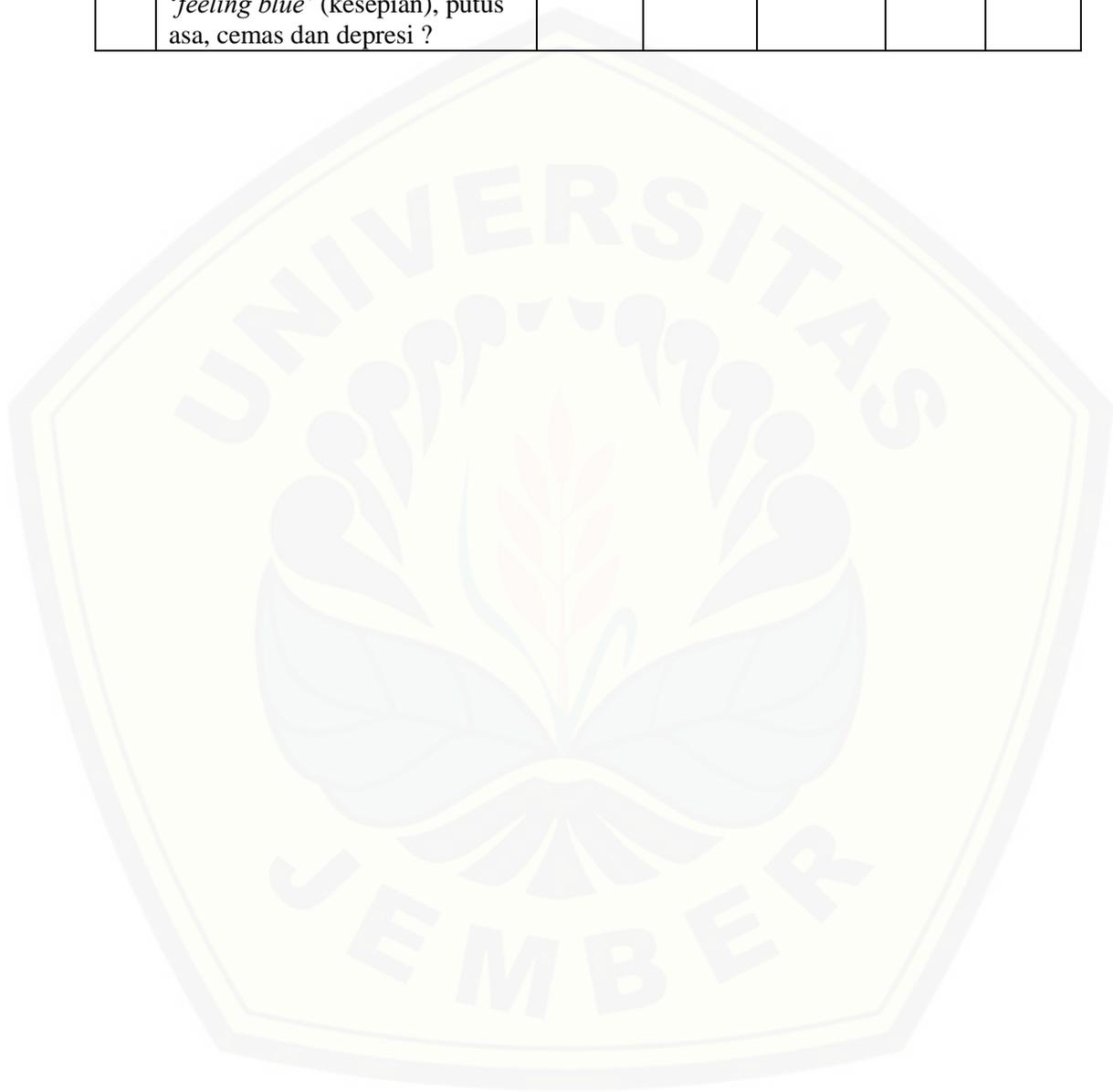
| | | Sangat buruk | Buruk | Biasa-biasa aja | Baik | Sangat Baik |
|-----|--|--------------|-------|-----------------|------|-------------|
| 15. | Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Sangat tidak memuaskan | Tidak memuaskan | Biasa-biasa aja | Memuaskan | Sangat Memuaskan |
|-----|------------------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-----------|------------------|
| 16. | Seberapa puaskah anda dengan tidur | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | anda? | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 17. | Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untul bekerja? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Seberapa puaskah anda terhadap diri anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/social anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

| | | Tidak pernah | Jarang | Cukup sering | Sangat sering | Selalu |
|-----|--|--------------|--------|--------------|---------------|--------|
| 26. | Seberapa sering anda memiliki perasaan negative seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi ? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |



Lampiran G. Analisa Data

a. Umur Reponden

Statistics

Usia

| | | |
|---|---------|---------|
| N | Valid | 94 |
| | Missing | 0 |
| | Mean | 69.0851 |
| | Median | 68.0000 |
| | Minimum | 60.00 |
| | Maximum | 90.00 |

b. Karakteristik Demografi

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 12 | 12.8 | 12.8 | 12.8 |
| | Perempuan | 82 | 87.2 | 87.2 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tamat SD | 14 | 14.9 | 14.9 | 14.9 |
| | SLTP | 16 | 17.0 | 17.0 | 31.9 |
| | SLTA | 42 | 44.7 | 44.7 | 76.6 |
| | S1 | 20 | 21.3 | 21.3 | 97.9 |
| | S2 | 2 | 2.1 | 2.1 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Status Pernikahan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Menikah | 60 | 63.8 | 63.8 | 63.8 |
| | Janda/Duda | 34 | 36.2 | 36.2 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak bekerja | 61 | 64.9 | 64.9 | 64.9 |
| | Pensiunan | 24 | 25.5 | 25.5 | 90.4 |
| | Lain-lain | 9 | 9.6 | 9.6 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

Agama

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Islam | 93 | 98.9 | 98.9 | 98.9 |
| | Kristen | 1 | 1.1 | 1.1 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

c. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | skor_akhir | total_dses |
|----------------------------------|----------------|-------------------|-------------------|
| N | | 94 | 94 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 57.7820 | 60.4255 |
| | Std. Deviation | 9.05244 | 10.92643 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .097 | .089 |
| | Positive | .097 | .069 |
| | Negative | -.082 | -.089 |
| Test Statistic | | .097 | .089 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .029 ^c | .062 ^c |

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

d. Tingkat Spiritualitas

tingkatan_DSES

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | sedang | 62 | 66.0 | 66.0 | 66.0 |
| | tinggi | 32 | 34.0 | 34.0 | 100.0 |
| | Total | 94 | 100.0 | 100.0 | |

e. Kualitas Hidup

Tingkatan_KH

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | sedang | 83 | 88.3 | 88.3 | 88.3 |
| | tinggi | 11 | 11.7 | 11.7 | 100.0 |
| Total | | 94 | 100.0 | 100.0 | |

f. Uji Korelasi

Correlations

| | | | tingkatan_DSES | Tingkatan_KH |
|----------------|----------------|-------------------------|----------------|--------------|
| Spearman's rho | tingkatan_DSES | Correlation Coefficient | 1.000 | .507** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | | N | 94 | 94 |
| | Tingkatan_KH | Correlation Coefficient | .507** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | | N | 94 | 94 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran H. Surat Ijin Studi Pendahuluan

| | | |
|---|---|-------------------------|
|  | KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember | |
| Nomor | : 5855/UN25.1.14/SP/2018 | Jember, 15 October 2018 |
| Lampiran | : - | |
| Perihal | : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan | |

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rizqi Dwi Putri Pertiwi
N I M : 152310101200
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Karang Werdha Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
lokasi : Karang Werdha Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten 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.


Dekan
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002


PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. 1. Ketua Forum Komunikasi Karang Werda
2. Ketua Yayasan Gerontologi Abiyasa
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/2458/415/2018
Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 15 Oktober 2018 Nomor : 5855/UN25.1.14/LT/2018 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Rizqi Dwi Putri Pertiwi / 152310101200
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk skripsi dengan judul : "Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kab. Jember"
Lokasi : 1. Forum Komunikasi Karang Werda Jember
2. Yayasan Gerontologi Abiyasa Jember
Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 18-10-2018
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

Drs. HERI WIDODO
Pembina Tk. I
NIP. 19611221198812 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran I. Surat Selesai Studi Pendahuluan

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

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama.

Yang bertanda tangan dibawah ini:

| | |
|---------|-----------------------------|
| Nama | : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep |
| NIP | : 19761219 200212 2 003 |
| Jabatan | : Dosen Pembimbing Utama |

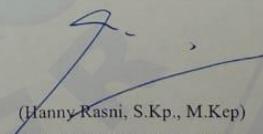
menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

| | |
|-------|--|
| Nama | : Rizqi Dwi Putri Pertiwi |
| NIM | : 152310101200 |
| Judul | : Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember |

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan studi pendahuluan di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kaabupaten Jember.

Demikian surat pernyataan ini dibuat sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Oktober 2018
Dosen Pembimbing Utama


(Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep)
NIP 19761219 200212 2 003

Lampiran J. Surat Izin Penelitian

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

Nomor : 6460/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 06 November 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Rizqi Dwi Putri Pertiwi
N I M : 152310101200
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Karang Werdha Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
lokasi : UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten 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.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001



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 : 4902 /UN25.3.1/LT/2018

9 November 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Karang Werda Kelurahan Sumbersari
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6460/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 6 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rizqi Dwi Putri Pertiwi
 NIM : 152310101200
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Perum Puri Bunga Nirwana A/11 Kluster Kelapa Gading Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (15 November-30 Desember 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.

a.n. Ketua
 Sekretaris II

 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 2. Mahasiswa ybs; ✓
 3. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran K. Surat Uji Etik

 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No. 212/UN25.8/KEPK/DL/2018

Title of research protocol : "The Correlation of Spirituality Level with Quality of Life Elderly in Karang Werda Sumbersari Village Sumbersari Subdistrict Jember Regency"

Document approved : Research Protocol

Principal investigator : Rizqi Dwi Putri Pertiwi

Member of research : -

Responsible Physician : Rizqi Dwi Putri Pertiwi

Date of approval : October 25th, 2018

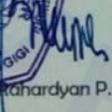
Place of research : Karang Werda Kelurahan Sumbersari, Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, October 29th, 2018

Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember

Chairman of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember


(Dr. A. Mahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)


(Dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran L. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**FORUM KOMUNIKASI KARANG WERDA (FKKW)
KABUPATEN JEMBER**
Sekretariat : Jl. Ikan Tawes No. 308 Jember



SURAT KETERANGAN
Nomor: 37/FKKW/Jbr/XII/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Imam Soebagio, MBA
Jabatan : Sekretaris Forum Komunikasi Karang Werda (FKKW)
Kabupaten Jember

menerangkan dengan sesungguhnya bahwa

Nama : Rizqi Dwi Putri Pertiwi
NIM : 152310101200
Fakultas/Jurusan : Keperawatan/ Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup
Lansia di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan
Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu : 25 November – 16 Desember 2018
DPU : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
DPA : Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep.,MNS

telah melaksanakan penelitian di Karang Werda Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 17 Desember 2018
FORUM KOMUNIKASI KARANG WERDA
KABUPATEN JEMBER



IMAM SOEBAGIO, MBA
Sekretaris

Lampiran M. Izin Penggunaan Kuesioner

Registration and Permission for Using DSES [Tambahkan label](#)



Rizqi Dwi Putri

ke lynn

1 Sep [Tampilkan detailnya](#)

Good night Mrs lynn,

I'm sorry for disturbing your time. My name is Rizqi Dwi Putri Pertiwi, I'm a Nursing Student in Universitas Jember, Indonesia. I intend to request for permission to use the DSES questionnaire and request the validity and reability of the DSES questionnaire versions of Indonesia. Can I get those Mrs Lynn? I'm sorry if my English isn't really good.



Lynn Underwood

ke saya

1 Sep [Tampilkan detailnya](#)

There is reliability and validity for the DSES in many languages, but not one that I know of yet in Indonesia. You can search the literature to see.

You have my permission to use the Daily Spiritual Experience Scale for non-profit use if you return the attached registration form to me and agree to the terms of use.

Automatic reply: Permissions For WHOQOL-BREF Questionnaire

Kotak Masuk



whoqol

ke saya

4 Okt [Tampilkan detailnya](#)

If you would like to obtain a free copy of a WHOQOL/WHOQOL-BREF/WHOQOL-OLD questionnaire, please fill in the user-agreement form which can be downloaded from the website below and return a signed copy of the form to whoqol@who.int:

http://www.who.int/entity/mental_health/publications/whoqolbref_user_agreement.pdf

We will send you the questionnaire as soon possible. Please note that the questionnaire exists in over 20

Lampiran N. Dokumentasi

Gambar 1. Kegiatan skrining usia, MMSE dan kriteria inklusi serta inklusi oleh peneliti pada 04 Desember 2018 pada karang werda Kartika 1 di Jl. Bengawan Solo pada kantor Pepabri.

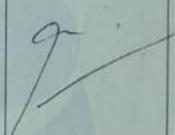
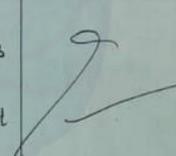
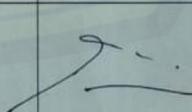


Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner oleh peneliti pada 05 Desember 2018 pada karang werda semeru jaya di Jl. Semeru Jaya No. 10.

Lampiran O. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rizqi Dwi Putri Pertiwi
NIM : 152310101200
Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|----------------|---|--|---|
| 19/2018 /08 | Konsul topik Penelitian | kuatkan keterkaitan antar variabel |  |
| 05/2018 /09 | Konsul Bab 1 Tempat Penelitian | -kerjakan Bab 2 dan Bab 3 -Hubungi Pengurus tempat Penelitian |  |
| 14/2018 /09 | -Konsul tempat Penelitian - Populasi - Sampel | - Petakkan populasi - lanjutkan kerjakan Bab 4 |  |
| 27/2018 /09 | - Konsul Bab 1-4 | Att. |  |

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rizqi Dwi Putri Pertiwi

NIM : 152310101200

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|----------------|--|---|-----|
| 17/2018 /12 | - Konsul SPSS - Pengkodean - Pengolahan data | - Koding sesocikon dengan bab 4 | J |
| 19/2018 /12 | - Konsul Hasil | - Variabel kualitas hidup munculkan per indikator | J |
| 26/2018 /12 | - Konsul Hasil - Konsul Pembahasan - Kesimpulan - Saran | - Masalah paling dominan per indikator di bahas - Saran harus real | J |
| 29/2018 /12 | - Konsul Bab 5 dan 6 | Aet | J |
| | | | |

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

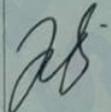
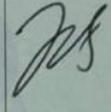
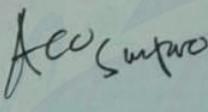
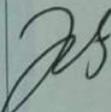
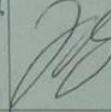
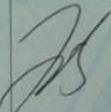
FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rizqi Dwi Putri Pertiwi

NIM : 152310101200

Dosen Pembimbing Anggota: Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|----------------------------|---|---|---|
| Senin 8 / 2018 / 10 | Konsultasi Bab 1 - 4 | - Pada latar belakang tonjokan 2 variabel - Sesuaikan indikator pada kuesioner |  |
| Selasa 9 / 2018 / 10 | -Konsultasi Bab 1-4 - Teknik sampling | - Siapkan untuk turnitin |  |
| Kamis 11 / 2018 / 10 | - Turnitin |  |  |
| Senin 31 / 2018 / 12 | - Hasil - Pembahasan - Penutup | - Pada pembahasan tambahkan opini setelah literatur |  |
| Rabu 02 / 2019 / 01 | - Hasil - Pembahasan - Penutup | - Perbaiki penulisan tabel - Siapkan Turnitin |  |

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

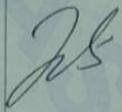
FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rizqi Dwi Putri Pertiwi

NIM : 152310101200

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep.,MNS

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|-------------------------|------------|---------------------|---|
| Kamis 03/2013 /01 | - Turnitin | All. ijwan adena |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Lampiran P. Hasil Skrining *Mini Mental State Examination (MMSE)*

| Kode Responden | MMSE |
|----------------|------|
| 1 | 26 |
| 2 | 24 |
| 3 | 27 |
| 4 | 25 |
| 5 | 29 |
| 6 | 29 |
| 7 | 26 |
| 8 | 25 |
| 9 | 26 |
| 10 | 25 |
| 11 | 25 |
| 12 | 28 |
| 13 | 27 |
| 14 | 26 |
| 15 | 22 |
| 16 | 25 |
| 17 | 24 |
| 18 | 23 |
| 19 | 27 |
| 20 | 27 |
| 21 | 23 |
| 22 | 26 |
| 23 | 24 |
| 24 | 22 |
| 25 | 25 |

| Kode Responden | MMSE |
|----------------|------|
| 26 | 26 |
| 27 | 25 |
| 28 | 22 |
| 29 | 27 |
| 30 | 24 |
| 31 | 26 |
| 32 | 23 |
| 33 | 25 |
| 34 | 23 |
| 35 | 26 |
| 36 | 25 |
| 37 | 27 |
| 38 | 25 |
| 39 | 27 |
| 40 | 26 |
| 41 | 24 |
| 42 | 22 |
| 43 | 22 |
| 44 | 23 |
| 45 | 25 |
| 46 | 27 |
| 47 | 25 |
| 48 | 25 |
| 48 | 27 |
| 50 | 25 |

| Kode Responden | MMSE |
|-----------------------|-------------|
| 51 | 27 |
| 52 | 25 |
| 53 | 23 |
| 54 | 25 |
| 55 | 23 |
| 56 | 28 |
| 57 | 27 |
| 58 | 26 |
| 59 | 27 |
| 60 | 26 |
| 61 | 27 |
| 62 | 26 |
| 63 | 28 |
| 64 | 23 |
| 65 | 22 |
| 66 | 27 |
| 67 | 26 |
| 68 | 27 |
| 69 | 28 |
| 70 | 27 |
| 71 | 28 |

| Kode Responden | MMSE |
|-----------------------|-------------|
| 72 | 28 |
| 73 | 27 |
| 74 | 25 |
| 75 | 28 |
| 76 | 24 |
| 77 | 27 |
| 78 | 28 |
| 79 | 27 |
| 80 | 27 |
| 81 | 26 |
| 82 | 22 |
| 83 | 22 |
| 84 | 27 |
| 85 | 27 |
| 86 | 25 |
| 87 | 27 |
| 88 | 25 |
| 89 | 27 |
| 90 | 22 |
| 91 | 24 |
| 92 | 25 |
| 93 | 26 |
| 94 | 23 |