



**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP  
LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG  
GADING SEMARANG**

**Skripsi**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh:

Siti Nurhaliza

Nim: 30901800169

**PRODI STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2021**



**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP  
LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG  
GADING SEMARANG**

**Skripsi**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh:

Siti Nurhaliza

Nim: 30901800169

**PRODI STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG GADING SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Siti Nurhaliza

NIM : 30901800169

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:



Pembimbing I

Tanggal : 10 Januari 2022

Ns. Iskim Lutfu, M. Kep

NIDN. 06-2006-8402

Pembimbing II

Tanggal : 10 Januari 2022

Ns. Moch. Aspihan, M. Kep, Sp. Kep. Kom

NIDN. 06-110-7602

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG GADING SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Siti Nurhaliza

NIM : 30901800169

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Iwan Ardian, SKM., M. Kep

NIDN. 06-2208-7403

Penguji II

Ns. Iskim Lutfa, M. Kep

NIDN. 06-2006-8402

Penguji III,

Ns. Moch. Aspahan, M.Kep, Sp. Kep.Kom

NIDN. 06-130-7602



Iwan Ardian, SKM., M.kep

NIDN.0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
**Skripsi, Januari 2021**

**ABSTRAK**

Siti Nurhaliza

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI  
RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG GADING SEMARANG**

55 hal+ 12 tabel+ 20 lampiran+ xi (jumlah halaman depan)

**Latar Belakang:** Masa lanjut usia adalah masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia. Masalah psikososial yang dialami lansia dapat diturunkan dengan cara meningkatkan spiritualitas. Perubahan-perubahan spiritualitas pada lansia tentunya akan membawa dampak pada kualitas hidup lansia. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai pemikiran individu dalam kehidupan yang berkaitan dengan kebudayaan dan nilai-nilai yang berlaku dimana mereka tinggal yang berkaitan juga dengan niat dan standar hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial.

**Metode:** Jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan korelasi, dengan desain *Cross Section*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dengan jumlah responden 70 orang di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang, teknik pengambilan sampel *total sampling*. Data yang diperoleh secara statistik dengan menggunakan uji *sommers'd*.

**Hasil:** Hasil analisis dari 70 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan persentase 81,4% (57 orang), dengan usia sebagian besar pada usia 60-74 sebanyak 67,1% (47 orang), dan mayoritas tingkat pendidikan terakhir SD dengan persentase 67,1% (47 orang). Hasil uji *Sommers'd* antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial bermakna dengan menunjukkan nilai  $p < 0,01$  dan  $r < 0,338$ .

**Simpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.

**Kata Kunci:** Spiritualitas, Kualitas Hidup, Lansia

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING**

**FACULTY OF NURSING SCIENCE**

**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

**Thesis, January 2021**

**ABSTRACT**

Siti Nurhaliza

**THE RELATIONSHIP OF SPIRITUALITY WITH THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY AT THE SOCIAL SERVICE HOME PUCANG GADING SEMARANG**

55 page+ 12 tables+ 20 appendices+ xi (number of preliminary page)

**Background:** Old age is the last period of the human life cycle. Psychosocial problems experienced by the elderly can be reduced by increasing spirituality. Spiritual changes in the elderly will certainly have an impact on the quality of life of the elderly. Quality of life can be interpreted as an individual's thoughts in life related to the culture and values that apply where they live which are also related to the intentions and standards of living. The purpose of this study was to determine the relationship between spirituality and the quality of life of the elderly at the Pucang Gading Social Service House, Semarang.

**Methods:** This type of quantitative research is descriptive with a correlation approach, with cross section design. The data was collected using questionnaires with the number of respondents 70 people at the Pucang Gading elderly social service house Semarang, the sampling technique was total sampling. The data obtained were statistically using the sommers'd test.

**Result:** The result of the analysis of 70 respondents were mostly female with a percentage of 81.4% (57 people), with the age of most at the age of 60-74 as much as 67.1% (47 people), and the majority of the last level of elementary education with a percentage of 67.1% (47 people). Sommers'd test results between care services and the quality of life of the elderly at the social services house are meaningful by showing values of  $\rho$  0.01 and  $r$  0.338.

**Conclusion:** There is a meaningful relationship between spirituality and the quality of life the elderly at the social services house Pucang Gading Semarang.

**Keywords:** Spirituality, the quality of life, elderly

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Semarang, 20 Januari 2022

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti

(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp. Kep.Mat)

(Siti Nurhaliza)

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridhoNya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat spiritualitas dengan kualitas lanjut usia Lansia di Panti Wredha Pucang Gading Semarang”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. H. Bedjo Santoso, M.T., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Tutik Rahayu, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Iskim Luthfa M.kep. selaku pembimbing I, yang dengan tulus dan penuh kesabaran telah membimbing, mengarahkan, dan memotivasi dalam penulisan skripsi ini.

5. Bapak Ns. Moch. Aspihan M.Kep., Sp.Kep.,Kom selaku pembimbing II, yang telah sabar membimbing, memotivasi serta memberikan masukan, solusi serta saransaran kepada saya.
6. Bapak Iwan Ardian SKM., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan serta penilaian. ix
7. Seluruh Dosen Pengajar dan staff Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta dukungan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Kepala yayasan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dalam penyusunan skripsi ini
9. Keluarga yang sangat saya cintai, Bapak Yasin yang sudah banyak mendukung secara material dan batin
10. Ibu saya yang sangat saya cintai Siti Muniroh yang telah mengandung dan melahirkan peri kecil yang sekarang sudah menjadi dewasa semoga dapat membantu ibu didunia dan dikehidupan yang kekal nanti serta kakakku Achmad Ardiansyah terima kasih untuk dukungan, semangat, nasehat, waktu, biaya, dan semua yang telah dicurahkan pada saya, tanpa beliau saya bukan apa-apa bisa sampai sejauh ini dalam menuntut ilmu.
11. Yustika Yuni Astuti, Rizki Pujasih, Rini Liana, Ayuk Dewiyanti, Muhammad Dejan Rifky yang telah menyemangati saya tanpa henti dan setia mendengarkan keluh kesah.

12. Teman-teman mahasiswa UNISSULA, teman-teman FIK UNISSULA terutama S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2018 yang telah memberikan warna dihidup saya juga memberikan semangat dalam menyusun skripsi ini.

13. Lansia yang berada di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Semarang, Agustus 2021

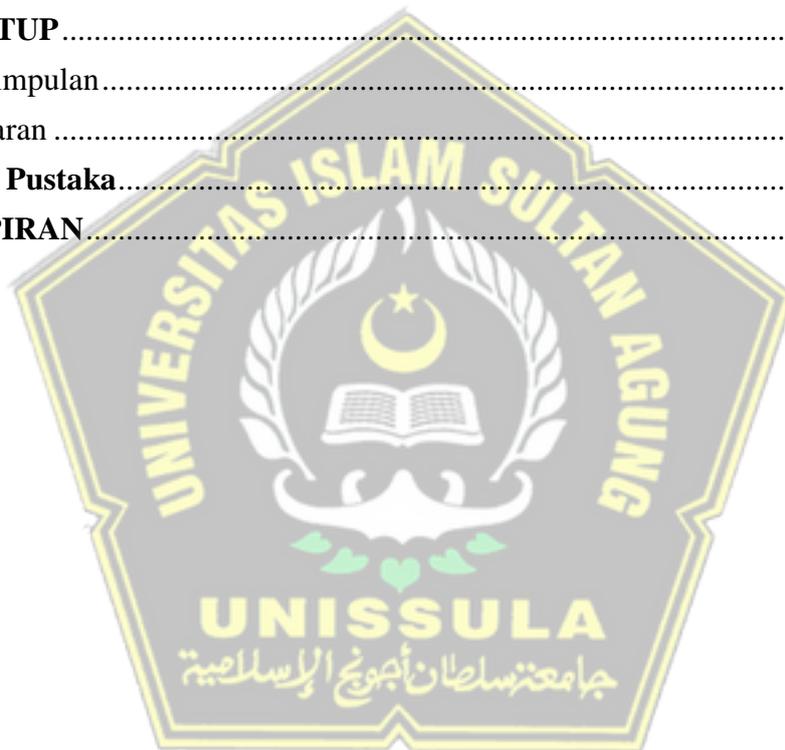


Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II</b> .....	7
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. TINJAUAN TEORI .....	7
1. Konsep Lansia .....	7
2. Konsep spiritualitas .....	10
3. Konsep Kualitas Hidup.....	15
4. Keterkaitan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia .....	21
B. Kerangka Teori.....	22
C. Hipotesis Penelitian.....	23
<b>BAB III</b> .....	24
<b>METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	24
A. Kerangka Konsep .....	24
B. Variabel Penelitian .....	24
C. Desain Penelitian.....	25
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	25
E. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	26
F. Variabel penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	27
G. Instrumen atau Alat Penelitian .....	28
H. Metode Pengumpulan Data .....	33
I. Analisa Data .....	35

J. Etika Penelitian .....	37
<b>BAB IV</b> .....	41
<b>HASIL PENELITIAN</b> .....	41
A. Hasil Analisis Univariat .....	41
B. Hasil Analisa Bivariat .....	44
<b>BAB V</b> .....	45
<b>PEMBAHASAN</b> .....	45
A. Interpretasi dan diskusi hasil .....	45
<b>BAB VI</b> .....	65
<b>PENUTUP</b> .....	65
A. Simpulan .....	65
B. Saran .....	66
<b>Daftar Pustaka</b> .....	68
<b>LAMPIRAN</b> .....	71



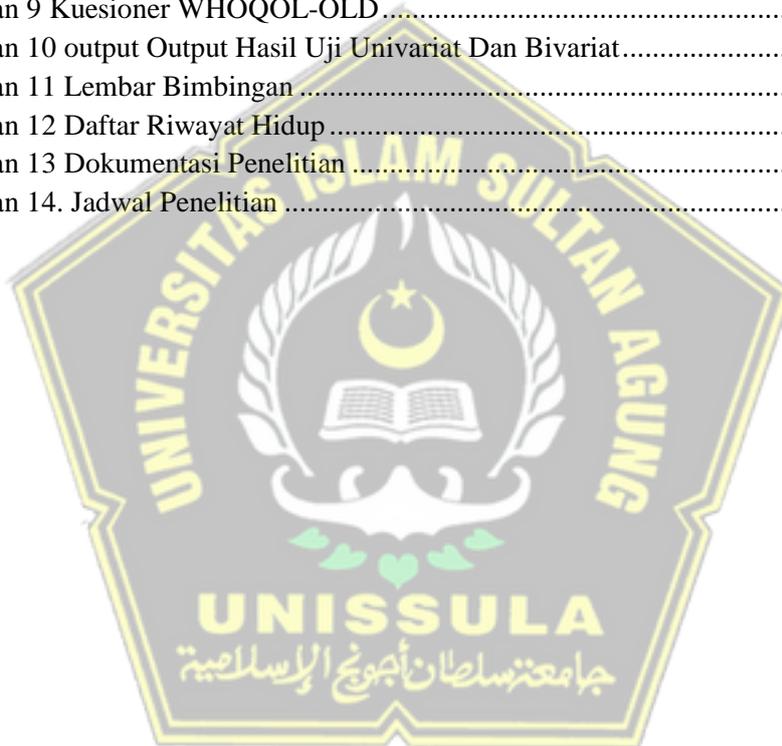
## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Penelitian.....	27
Tabel 3. 2 Blueprint kuesiones SAS .....	29
Tabel 3. 3 Blueprint Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL-OLD .....	30
Tabel 3. 4 Pengkodean Data Responden.....	36
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin.....	41
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan usia lansia.....	42
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan.....	42
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan agama.....	43
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan kualitas hidup.....	43
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan spiritualitas.....	44
Tabel 4.7 Hasil statistik uji <i>Sommers'd</i> .....	44



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survey .....	64
Lampiran 2 Surat Perizinan Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah .....	65
Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut usia Pucang Gading Semarang.....	66
Lampiran 4 Surat Pengantar Etik .....	67
Lampiran 5 Surat Lolos Etik.....	68
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	69
Lampiran 7 Informed concent .....	70
Lampiran 8 Kuesioner SAS (Spiritual Assesment Scale) .....	71
Lampiran 9 Kuesioner WHOQOL-OLD.....	74
Lampiran 10 output Output Hasil Uji Univariat Dan Bivariat.....	78
Lampiran 11 Lembar Bimbingan .....	82
Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup.....	86
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian .....	87
Lampiran 14. Jadwal Penelitian .....	88



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Masa lanjut usia adalah masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia. Siklus ini ditandai oleh bertambahnya usia yang disebut juga dengan menua. Menjadi tua bukanlah penyakit, namun menjadi tua adalah tahap yang harus dilewati setiap individu yang ditandai dengan kemampuan tubuh yang kurang optimal untuk melakukan adaptasi dengan stress lingkungan (Efendi & Makhfudli, 2010) . Menurut Depkes demografi dunia terus mengalami perubahan yang ditandai dengan peningkatan pembangunan dibidang kesehatan. Diperkirakan pada tahun 2019 jumlah lanjut usia terus melonjak dari tahun ke tahun dari 27,5 juta jiwa menjadi 57,0 juta jiwa pada tahun 2045 (Badan Pusat Statistik, 2019).

Pertumbuhan jumlah penduduk lansia tentunya membawa dampak yang cukup berpengaruh dalam berbagai kehidupan. Dampak mendasar yang dialami adalah meningkatnya ketergantungan lansia yang diakibatkan oleh kemunduran fisik, psikologis, dan sosial. Tahapan yang dilalui karena kemunduran tersebut yaitu kesenjangan, ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, inefisiensi serta keterhambatan akibat dari proses menua (Munawarah et al., 2018).

Kemunduran fisik yang dialami lansia menyebabkan lansia mudah menderita suatu penyakit salah satunya adalah penyakit kronis. Selain penyakit berbagai macam penyakit kronis, lansia juga rentan mengalami masalah psikososial diantaranya seperti depresi, ansietas, bahkan keinginan bunuh diri. Masalah psikososial yang dialami lansia dapat diturunkan dengan cara meningkatkan spiritualitas (Stanley, 2015). Spiritualitas dapat diartikan sebagai keutamaan mendasar individu yang dialami oleh individu dari semua keyakinan ataupun yang tidak mempunyai keyakinan tanpa membeda-bedakan (Maulidiyah, 2019).

Pendekatan spiritual bagi lansia mempunyai capaian untuk menaikkan rasa tenang dan puas dalam menjalankan ibadah dengan Tuhan, pada setiap lansia tentunya memiliki pendekatan spiritual yang berbeda-beda tergantung bagaimana lansia menyikapi kejadian kehilangan ataupun kematian. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual yaitu perkembangan kebudayaan, agama, keluarga, suka duka kehidupan sebelumnya, serta krisis dan perubahan. Perubahan-perubahan spiritualitas pada lansia tentunya akan membawa dampak pada kualitas hidup lansia (Sawitri E, 2018).

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai pemikiran individu dalam kehidupan yang berkaitan dengan kebudayaan dan nilai-nilai yang berlaku dimana mereka tinggal yang berkaitan juga dengan niat dan standar hidup (Munawarah et al., 2018). Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*) kualitas hidup ialah pemikiran individu dalam kedudukan

budaya serta norma yang berhubungan dengan niat, harapan serta kepedulian selama hidup di dunia. Tingkat spiritualitas, harga diri, tingkat kesehatan dan dukungan sosial dari keluarga mempengaruhi kualitas hidup. Aspek-aspek kualitas hidup terdiri dari fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Jika semua perspektif itu dipenuhi maka kualitas hidup lansia diharapkan menjadi baik karena kualitas hidup yang baik dilihat dari kondisi fisik yang optimum sehingga lansia dapat menikmati masa tua dengan penuh makna bahagia dan berguna serta nyaman.

Beberapa penelitian tentang spiritualitas telah dilakukan oleh antara lain Raka Handayani tahun 2018 berjudul Hubungan Spiritualitas dengan Depresi Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin membuktikan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang penting antara spiritualitas dengan depresi lansia. Hal ini berarti semakin tinggi keyakinan dan kepatuhan individu terhadap ajaran agama semakin rendah depresi yang diderita lansia hal ini karena faktor spiritualitas mempengaruhi depresi lansia (Handayani, 2018).

Selanjutnya ada penelitian tentang spiritualitas yang dilakukan oleh Endang Sawitri tahun 2018 berjudul Hubungan Spiritualitas dengan Kecemasan pada Lansia membuktikan adanya hubungan yang relevan antara spiritualitas dengan kecemasan pada lansia di Desa Paseban Kecamatan Bayat. Ketika lansia mengalami kecemasan dengan cara meningkatkan spiritualitas dapat menurunkan kecemasan dan begitu pula sebaliknya (Sawitri E, 2018). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh

Mira Afnesta Yuzefo dkk pada tahun 2015 di beberapa RW didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara status spiritual dengan kualitas hidup pada lansia.

Tingkat spiritualitas seseorang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Suratih, dkk pada tahun 2014 mengenai pengaruh bimbingan spiritual islami terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup pasien hemodialisis yang tidak dan yang diberikan bimbingan spiritual islami dengan nilai *p value* 0,036 (Ginjal & Cronic, 2014). Beberapa penelitian juga menunjukkan penurunan kualitas hidup yang terjadi pada lansia, diantaranya studi yang dilakukan oleh Juliaty, dkk pada tahun 2009 mengenai kualitas hidup penduduk Indonesia, didapatkan hasil bahwa pada golongan umur lebih dari 64 tahun persentase kualitas hidupnya buruk (75,5%). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Mira Afnesta Yuzefo dkk pada tahun 2015 di beberapa RW didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara status spiritual dengan kualitas hidup pada lansia dengan *p value* 0,034 (Putri et al., 2015)

Peneliti terdorong untuk mengambil penelitian ini untuk membuktikan adakah hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia. Karena belum ditemukan banyak penelitian tentang kualitas hidup lansia yang dilihat kebutuhan spiritualnya terutama menggunakan instrumen SAS (*Spiritual Assessment Scale*) . Pada penelitian yang dilakukan

sebelumnya tentang hubungan status spiritualitas dengan kualitas hidup lansia yang berada di panti peneliti menggunakan instrumen penelitian yang berbeda yaitu DSES (*Daily Spiritual Exercise Scale*). Peneliti terdorong mengambil penelitian ini disebabkan hal yang diteliti tidak sama, tentang spiritualitas pada lansia, serta memiliki karakteristik subjek yang berbeda, dan instrumen yang berbeda antara SAS dan DSES.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan masalah pada latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “ Adakah hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Mendeskripsikan karakteristik lansia mencakup usia, pendidikan, jenis kelamin dan agama yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.

- b. Mendeskripsikan spiritualitas pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang yang ada di kota Semarang.
- c. Mendeskripsikan kualitas hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.
- d. Menganalisis hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan peneliti untuk melakukan penelitian dan dapat dijadikan dasar dalam melakukan asuhan keperawatan serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan langsung tentang hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada lansia.

2. Instansi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam mempertimbangkan kebijakan-kebijakan atau strategi dalam masalah kualitas hidup lansia dan dapat dijadikan barang evaluasi dan bahan untuk dibentuknya kegiatan yang lebih baik.

3. Instansi pelayanan pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu pengetahuan dan bahan rujukan tentang hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia.

4. Bagi lansia

Penelitian diharapkan dapat memberikan dedikasi kepada para lansia bagaimana cara meningkatkan kualitas hidup dengan meningkatkan spiritualitas.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN TEORI**

##### **1. Konsep Lansia**

###### **a. Definisi Lansia**

Seseorang dikatakan lansia apabila mendekati umur 60 tahun ke atas. WHO (*World Health Organization*) mengategorikan lansia menjadi empat batasan usia yaitu pertama usia pertengahan (*middle age*) lansia yang memasuki usia 45 sampai 59 tahun, yang kedua lanjut usia (*elderly*) lansia yang memasuki usia 60 sampai 74 tahun, yang ketiga lanjut usia tua (*old*) lansia yang memasuki usia 75 sampai 90 tahun dan yang keempat sangat tua (*very old*) lansia yang memasuki usia 90 tahun keatas (WHO, 2015). Setiap kehidupan manusia akan mengalami suatu keadaan yang disebut dengan menua atau menjadi tua (Nisak et al., 2018).

Proses yang paling panjang dalam kehidupan manusia adalah proses menua karena dimulai dari pertama kali manusia dilahirkan. Menua adalah proses alamiah dimana seseorang telah melewati tiga tahapan kehidupan yaitu masa anak, dewasa, dan tua (Nugroho, 2015). Lanjut usia (lansia) secara garis besar adalah seseorang yang mengalami

ketidakberdayaan untuk memenuhi kebutuhan sehari-sehari karena menurunnya kemampuan untuk beradaptasi pada usia 60 (enam puluh) tahun keatas yang ditandai dengan kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan dalam fisik dan psikologis.

b. Perubahan pada Lansia

Perubahan-perubahan keadaan pada lansia yang disebabkan karena proses penuaan dijabarkan sebagai berikut :

1) Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang sering dijumpai pada lansia yaitu perubahan sistem muskuloskeletal, sistem panca indera, sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, sistem persyarafan, sistem pencernaan, sistem reproduksi dan sistem kognitif. Semua perubahan tersebut dapat menyebabkan gangguan dalam bergerak, langkah kaki yang lemah sehingga jaraknya pendek, penurunan irama yang mengakibatkan lansia susah atau lambat dalam mengendalikan apabila terjadi kecelakaan seperti terpeleset, tersandung sehingga lansia mudah jatuh (Rahmah et al., 2015).

2) Perubahan mental

Perubahan mental lanjut usia berbentuk perubahan sikap seperti sikap egosentrik (menjadikan diri sendiri sebagai titik pusat pemikiran), bertambah pelit atau tamak jika mempunyai sesuatu, dan mudah curiga kepada segala hal. Semua lansia tentunya mempunyai harapan berumur panjang dan lansia cenderung

berkeinginan untuk lebih diperhatikan dan diberikan tugas dalam kehidupan bermasyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat dan damai (Sutikno, 2015).

### 3) Perubahan psikososial

Perubahan psikologis yang sering dijumpai adalah duka cita (bereavement) hal ini biasanya terjadi karena kehilangan orang-orang yang mereka cintai yang mengakibatkan terjadinya gangguan kejiwaan lansia karena merasa tidak mempunyai siapa-siapa, depresi hal ini disebabkan dari perasaan duka cita yang terus menerus dan stress lingkungan, kesepian biasanya disebabkan karena kurangnya komunikasi dan interaksi dengan orang lain, cemas, dan sindrom diogenes adalah suatu keanehan yang dialami lansia dengan menunjukkan sikap atau perilaku yang mengganggu seperti berpakaian kotor.

### 4) Perubahan spiritualitas

Perubahan spiritualitas pada lansia dapat dilihat dari tingkat pemahaman tentang keagamaan dan pengamalan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Lansia dapat menerima kenyataan, dapat berperan aktif dalam kehidupan, dapat menjelaskan makna dan tujuan keberadaan dalam kehidupan, hal-hal itu merupakan suatu tanda bahwa lansia memiliki perkembangan spiritualitas yang baik (Superkertia et al., 2016).

## 2. Konsep spiritualitas

### a. Definisi Spiritualitas

Spiritualitas berasal dari akar bahasa latin yaitu '*spiritus*' yang berarti meniup mata atau bernapas, memiliki arti juga memberi kehidupan atau intisari menjadi manusia. Menurut Merriam kata *spirit* berarti kekuatan dalam diri seseorang sering juga disebut dengan jiwa oleh karena itu spiritualitas didefinisikan sebagai kualitas atau keadaan yang bersangkutan dengan agama atau masalah agama, kualitas atau keberadaan spiritual (Lalani, 2020). Sementara menurut O'Brien spiritualitas adalah apa yang mengilhami seseorang yang berkeinginan untuk melampaui alam materi. Spiritualitas juga dicirikan oleh iman, pencarian arti dan tujuan hidup, serta berhubungan dengan orang lain yang mempunyai keyakinan dan pengalaman yang sama.

### b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Taylor dan Craven & Hirnle dalam Hamid (2000) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas seseorang antara lain:

#### 1) Tahap perkembangan

Setiap individu mempunyai pemikiran yang berbeda-beda tentang Tuhan hal ini dikarenakan perbedaan tahap perkembangan seorang individu.

#### 2) Peran keluarga

Peranan keluarga khususnya kedua orang tua sangat penting dalam perkembangan spiritual individu karena keluarga adalah tempat

pemberi pendidikan pertama bagi anak. Keluarga yang baik akan mengajarkan anggota lain tentang Tuhan dan agama sehingga akan membentuk individu yang mempunyai spiritualitas yang baik pula.

3) Latar belakang etnik dan budaya

Etnik dan sosial budaya mempengaruhi perilaku, akidah dan nilai karena pada dasarnya individu akan mengikuti tradisi agama dan spiritual yang berlaku di keluarga dan masyarakat.

4) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup yang baik maupun buruk akan berpengaruh pada spiritual seseorang hal ini tergantung bagaimana individu mengartikan setiap pengalaman. Pengalaman yang baik akan menumbuhkan rasa syukur kepada Tuhan begitu sebaliknya pengalaman buruk cenderung menumbuhkan rasa kecewa yang mengakibatkan kurangnya rasa syukur kepada Tuhan.

5) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat meningkatkan spiritualitas individu. Krisis perubahan terhadap individu biasanya ditandai dengan munculnya perubahan seperti menderita suatu penyakit, kehilangan, mengalami proses penuaan dll. Individu yang menderita suatu penyakit cenderung lebih meningkatkan spiritual dengan beribada, berdoa dibandingkan dengan individu yang tidak menderita suatu penyakit.

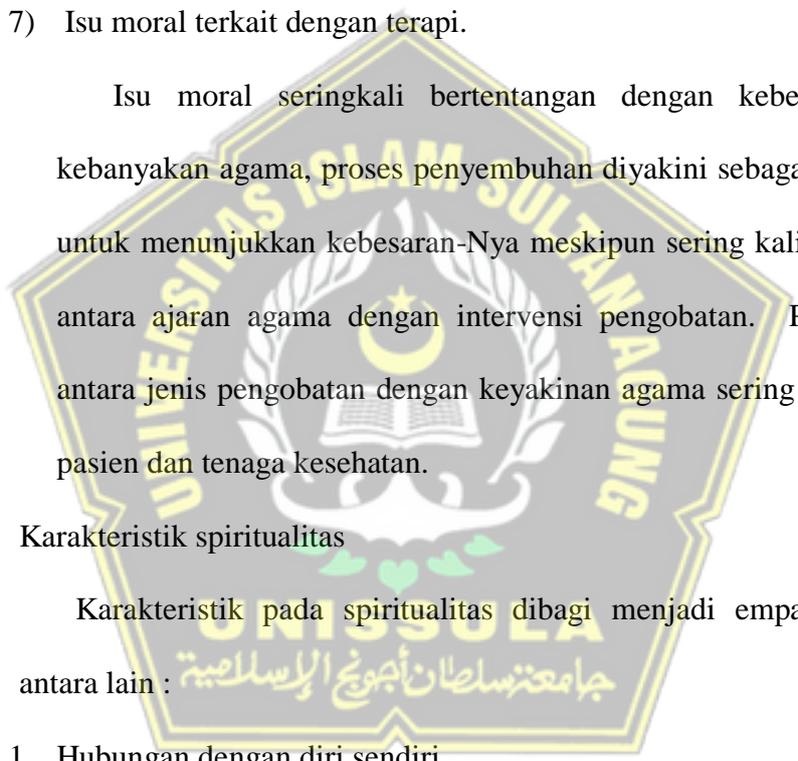
6) Terpisah dari ikatan spiritual.

Individu yang menderita suatu penyakit sering berpikir bahwa mereka dijauhi oleh orang sekitar dan kehilangan kebebasan dalam berinteraksi sosial akibat dari hal ini menyebabkan individu merubah kebiasaan sehari-hari seperti tidak dapat melakukan kegiatan keagamaan yang bersifat sosial.

7) Isu moral terkait dengan terapi.

Isu moral seringkali bertentangan dengan kebenaran. Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan diyakini sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya meskipun sering kali tidak sesuai antara ajaran agama dengan intervensi pengobatan. Permasalahan antara jenis pengobatan dengan keyakinan agama sering dialami oleh pasien dan tenaga kesehatan.

c. Karakteristik spiritualitas

Karakteristik pada spiritualitas dibagi menjadi empat komponen antara lain :  

1. Hubungan dengan diri sendiri

Hal ini diartikan kekuatan diri atau *self reliance*. Aspek yang termasuk di dalamnya yaitu tentang sikap yaitu percaya pada diri sendiri dan kehidupannya di masa kini atau masa depan, pikiran yang tenang serta keseimbangan terhadap diri sendiri. Hubungan dengan diri sendiri dikaitkan dengan perasaan kekuatan dan kenyamanan yang dirasakan oleh individu.

## 2. 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 direspon dengan panca indera.

## 3. Hubungan dengan orang lain

Hal ini dikaitkan dengan keadaan yang harmonis dan tidak. 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 untuk orang lain tanpa mengharapkan imbalan sebagai bentuk rasa kepedulian terhadap sesama.

#### 4. Hubungan dengan ketuhanan

Hubungan dengan Ketuhanan adalah individu akan melakukan kegiatan dalam keyakinan seperti beribadah dan berdoa. 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 dengan Tuhan (Munawarah et al., 2018).

#### d. Dimensi Spiritualitas

Dimensi spiritualitas menurut O'Brien, (2018) dinilai dari kesejahteraan spiritual terdiri dari:

##### 1) Keyakinan individu

Keyakinan individu merupakan konsep komponen dari konstruksi kesejahteraan spiritual yang digambarkan sebagai hubungan individu dengan Tuhan dimana kekuatan dan kepastiaannya dapat mempengaruhi nyawa individu.

##### 2) Praktik keagamaan

Praktik keagamaan digunakan dalam ritual keagamaan seperti menghadiri kegiatan keagamaan, doa, meditasi pribadi, mempelajari buku tentang keagamaan, dan melakukan kegiatan seperti sedekah.

##### 3) Kepuasan rohani

Kepuasan spiritual diartikan juga sebagai kedamaian spiritual, sebuah konsep yang berhubungan dengan merasa hidup dengan kasih sayang Tuhan, menerima bahwa kekuatan tertinggi itu Tuhan, dan menerima bahwa kita adalah hamba Tuhan dan Tuhan yang memegang kendali serta menemukan kedamaian dalam kasih dan pengampunan Tuhan.

### 3. Konsep Kualitas Hidup

#### a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan pemahaman individu mengenai manfaat mereka dalam kehidupan, atau dapat diartikan juga sebagai penilaian terhadap keberadaan individu dalam kehidupan pada aspek budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup yang berhubungan dengan makna hidup, standar kehidupan, harapan, serta apa yang menjadi perhatian individu (Renaningalih et al., 2014). Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*) kualitas hidup diartikan sebagai pemikiran individu dalam kehidupan dilihat dari kedudukan di masyarakat dalam aspek nilai dan budaya dimana individu menetap yang berhubungan dengan standar hidup, harapan (*hope*), kebahagiaan dan perhatian (WHO, 2015).

Lansia satu dengan yang lain mempunyai kualitas hidup tidak sama, keadaan tersebut tergantung bagaimana cara lansia memaknai kehidupan mereka. Lansia dapat diartikan mempunyai kualitas hidup yang baik apabila keadaan fisik, psikologis, lingkungan mempunyai hubungan sosial yang

sejahtera dan optimal, serta lansia merasakan kenyamanan, kebahagiaan dan merasa bermakna dalam hidup. Sedangkan lansia dengan kualitas hidup yang buruk akan merasa cemas yang mengakibatkan penurunan baik fisik dan psikologis, serta tidak dapat merasakan kenyamanan dan kebahagiaan (Sari & Yulianti, 2017).

#### b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup menurut Philips dibagi menjadi faktor kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup individu dan komunitas (Philips, 2006). Philips membagi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup 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 yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia tersebut dijabarkan sebagai berikut:

##### 1. Jenis Kelamin

Jumlah lansia wanita lebih banyak dari pada laki-laki hal ini berhubungan dengan populasi wanita yang harapan hidupnya lebih tinggi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah jenis kelamin. Kualitas hidup laki-laki cenderung lebih tinggi dari kualitas hidup perempuan hal ini karena jumlah jenis kelamin laki-laki yang lebih sedikit.

## 2. Usia

Usia juga salah satu faktor yang membawa pengaruh kualitas hidup hal ini dikemukakan oleh Moons, dkk. Semakin bertambahnya usia seseorang dari tahun ke tahun akan mempengaruhi kualitas hidup hal ini disebabkan penurunan kemampuan fisik, psikososial dan mental sehingga semakin bertambahnya usia cenderung semakin lemah juga kemampuan yang dapat dilakukan.

## 3. Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kualitas hidup karena pengetahuan menjadi faktor terpenting untuk meningkatkan kesejahteraan individu. Individu dengan pendidikan yang tinggi akan memberikan respon yang baik dan logis terhadap sesuatu yang berasal dari luar serta lebih berpotensi daripada individu yang mempunyai pendidikan rendah.

## 4. Pekerjaan

Kualitas hidup yang buruk atau kurang dikaitkan dengan status pekerjaan. Kualitas hidup yang baik dapat dilihat dari pekerjaan yang layak karena dengan bekerja lansia dapat memenuhi kebutuhan dan akan merasa lebih nyaman dan tenang dibandingkan dengan lansia yang tidak mempunyai penghasilan.

## 5. Status pernikahan

Kualitas hidup dipengaruhi oleh ada atau tidaknya pasangan dalam hidup karena setiap individu adalah makhluk sosial yang membutuhkan

satu sama lain. Individu yang memiliki pasangan cenderung mempunyai kualitas hidup yang baik dari pada yang tidak menikah, bercerai ataupun janda hal ini karena adanya perasaan berbagi, kasih sayang dan saling membutuhkan satu sama lain.

#### 6. Penghasilan

Penghasilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Banyak lansia yang tidak dapat bekerja secara potensial akibat kemunduran fisik yang dialami hal ini berdampak pada kualitas hidupnya. Lansia yang mempunyai penghasilan tetap atau tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang baik dari pada lansia yang tidak bekerja hal ini dikarenakan apabila lansia mempunyai penghasilan yang tetap mereka dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.

#### 7. Hubungan dengan orang lain

Menurut Baxter. Dkk dalam penelitian Renaninggalih et al., (2014) mendapatkan ada pengaruh secara demografi berupa faktor jaringan dan sosial dengan kualitas hidup secara individual hal ini dikarenakan setiap individu adalah makhluk sosial yang membutuhkan satu sama lain untuk saling tolong menolong dan mendukung satu sama lain.

#### 8. Spiritualitas

Kesehatan fisik dan mental pada individu berhubungan positif dengan spiritualitas dimana faktor spiritualitas akan berpengaruh terhadap makna dan tujuan hidup individu sehingga faktor ini dapat digunakan sebagai cara menciptakan peluang untuk mengidentifikasi

tujuan hidup dan sumber harapan pada individu (Renaninggalih et al., 2014).

c. Dimensi Kualitas Hidup WHOQOL-OLD

WHOQOL-BREF yang sudah ada kemudian dibagi lagi menjadi instrumen WHOQOL-OLD yang diaplikasikan khusus untuk mengukur kualitas hidup pada lansia. Dimensi yang digunakan dalam WHOQOL-OLD terdiri dari enam yaitu kemampuan sensorik (*sensory abilities*), otonomi (*autonomy*), aktivitas yang dilakukan pada masa lampau, saat ini dan yang akan datang (*past, present, and future activities*), kematian (*death and dying*), partisipasi sosial (*participation*) dan kedekatan (*intimacy*). Adapun penjelasan dari enam dimensi tersebut yaitu :

1. Kemampuan Sensorik (*sensory abilities*)

Dimensi kemampuan sensorik mencakup gangguan efek indera yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari, tingkat fungsi sensorik, hilangnya kemampuan sensorik yang mempengaruhi keterlibatan dalam beraktivitas, masalah dengan fungsi sensorik yang mempengaruhi kemampuan lansia dalam berinteraksi.

2. Otonomi (*autonomy*)

Dimensi otonomi mencakup kebebasan untuk membuat keputusan sendiri, perasaan mengenai bagaimana mengendalikan masa depan, perasaan ketika mampu melakukan hal-hal yang disukai, dan bagaimana orang-orang di sekitar menghormati kebebasan.

3. Aktivitas yang dilakukan pada masa lampau, saat ini dan yang akan datang (*past, present, and future activities*)

Dimensi aktivitas yang dilakukan pada masa lampau, saat ini dan yang akan datang mencakup kesenangan lansia dengan hal-hal yang dinantikan atau diharapkan, kepuasan dengan peluang untuk mencapai, menerima pengakuan yang layak di dalam hidup, dan kepuasan dengan apa yang telah dicapai selama hidup.

4. Kematian (*death and dying*)

Dimensi kematian mencakup kekhawatiran lansia tentang cara menghadapi kematian, ketakutan lansia yang tidak dapat mengendalikan kematian, perasaan takut akan kematian, dan ketakutan sakit sebelum kematian.

5. Partisipasi sosial (*participation*)

Dimensi partisipasi sosial mencakup kepuasan lansia tentang cara menggunakan waktu, kepuasan dengan tingkat aktivitas yang dilakukan, perasaan ketika memiliki kegiatan yang cukup dalam aktivitas sehari-hari, perasaan puas dengan kesempatan untuk berpartisipasi dalam masyarakat.

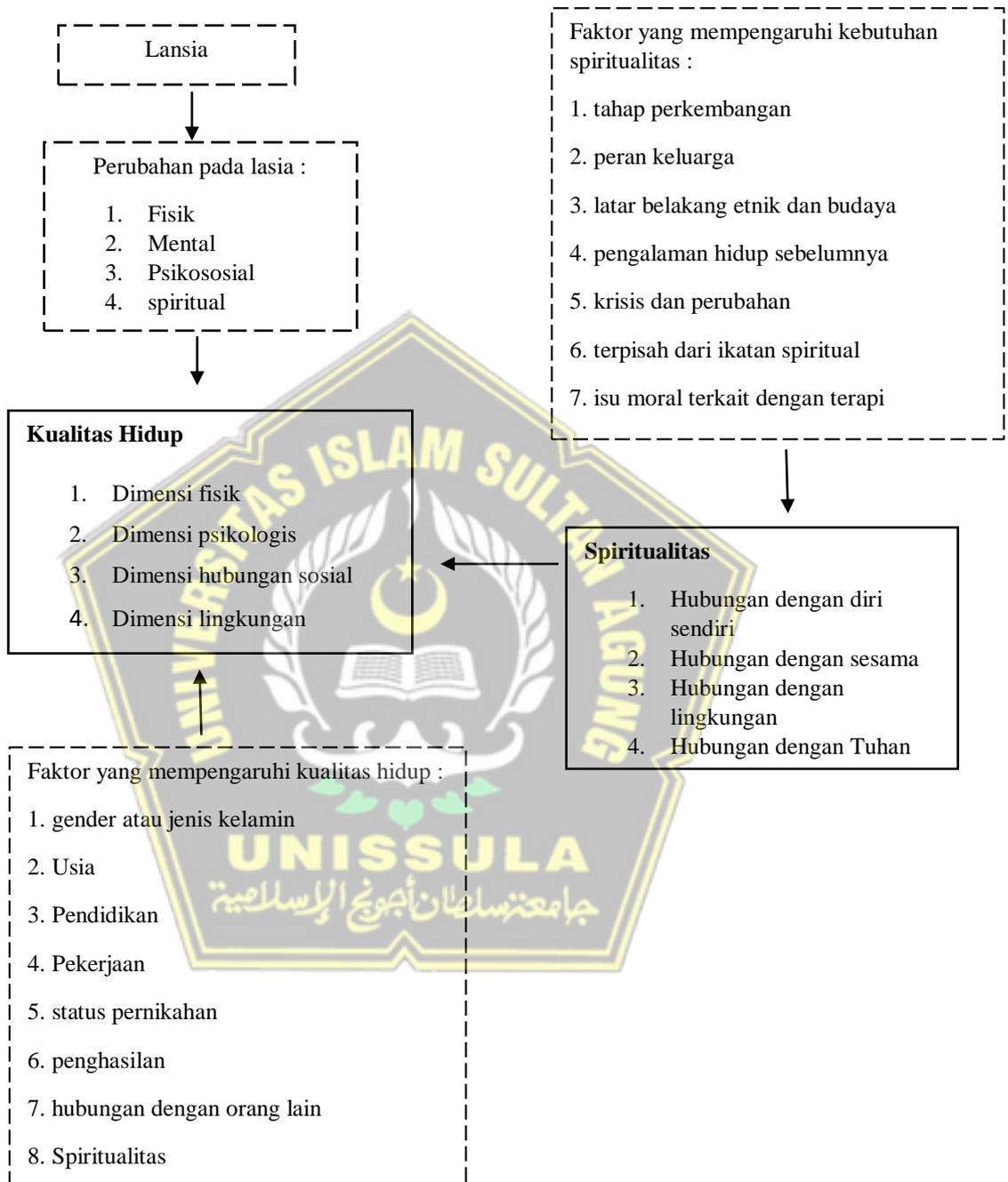
6. Kedekatan (*intimacy*)

Dimensi kedekatan mencakup perasaan kebersamaan dalam hidup, perasaan tentang rasa cinta dalam kehidupan, perasaan memiliki kesempatan dicintai dan mencintai (Fleck et al., 2015).

#### 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. Terdapat tujuh tugas perkembangan khusus pada lansia, salah satunya adalah menemukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup. 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. Spiritualitas pada lansia akan mengatasi kehilangan sepanjang hidup dengan harapan. Dalam hal ini spiritualitas pada lansia akan memiliki peran terhadap kualitas hidup individu, ketika seseorang dengan tingkat spiritualitas yang baik maka mekanisme coping yang dimiliki akan lebih baik sehingga individu mampu menyelesaikan 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 et al., 2012). Lansia akan mencapai kesejahteraan spiritual dimana hal tersebut terintegrasi terhadap manusia secara menyeluruh dan ditandai dengan harapan dan makna. Memelihara spiritualitas sangat penting bagi lansia karena jika lansia mempunyai spiritualitas yang baik maka akan tercapai keseimbangan pikiran, tubuh, dan jiwa yang sehat yang membuat lansia dapat menemukan tujuan dan arti hidup yang akan membantu lansia dalam pencapaian kualitas hidup.

## B. Kerangka Teori



Keterangan :    : Variabel yang diteliti       : Variabel yang tidak diteliti.

### C. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang Semarang.

Ho : Tidak ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

Keterangan

 : Area yang diteliti

 : Ada hubungan

#### B. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent variabel*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.

2. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah spiritualitas pada lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.

### C. Desain Penelitian

Peneliti memilih jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi dengan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif, sedangkan penelitian analitik merupakan penelitian dengan mencari gambaran terkait dengan spiritualitas dan kualitas hidup lansia kemudian mencari hubungan antara dua variabel tersebut. Pendekatan *cross sectional* yang dilakukan sesaat ataupun satu kali saja dalam satu kali waktu (Maulidiyah, 2019). Peneliti ingin mengetahui hubungan antara variabel bebas spiritualitas pada lansia dengan variabel terikat kualitas hidup pada lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### a. Populasi Penelitian

Populasi adalah total keseluruhan responden yang memiliki karakteristik yang sesuai dengan topik penelitian (Noeraini, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di rumah layanan sosial Pucang Gading Semarang yang terdiri dari 85 lansia.

#### b. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah subjek atau objek dari populasi dimana sampel itu harus *representatif* atau mewakili dari populasi (Sugiono,

2016). Sampel pada penelitian ini adalah semua lansia yang sesuai kriteria inklusi sejumlah 70 orang lansia.

#### 1. Kriteria Sampel

Pada penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Lansia berumur 60 tahun keatas
- 2) Lansia yang kooperatif atau bekerja sama dan mampu melakukan interaksi baik kontak maupun komunikasi dengan baik.
- 3) Lansia yang menetap di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang

##### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia yang tidak kooperatif
- 2) Lansia yang mempunyai gangguan kognitif / pikun / demensia

#### 2. Teknik Sampling

Teknik pengumpulan sampel pada penelitian ini dengan cara teknik *total sampling*. Jumlah populasi adalah 85 orang lansia tetapi diambil 70 sampel lansia sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

### E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilangsungkan di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan akan dilaksanakan pada bulan Juli-Oktober 2021. Diawali dengan pengambilan data awal penelitian di bulan Juli

2021, dan selanjutnya penyusunan proposal penelitian bulan Juli-Agustus 2021, pembagian kuesioner dan pengolahan data dilakukan di bulan September 2021 dan penyusunan hasil penelitian pada bulan Oktober 2021.

## F. Variabel penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 3. 1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel bebas: spiritualitas	spiritualitas pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang merupakan keyakinan lansia kepada Tuhan serta keyakinan terhadap diri sendiri mengenai kekuatan yang dimiliki dalam menghadapi segala permasalahan hidup sehingga mampu memberikan makna dalam hidupnya.	Kuesioner SAS ( <i>Spiritual Assessment Scale</i> ) yang disusun oleh O'Brien pada yang terdiri dari 21 pertanyaan	Skor : 1. Spiritualitas rendah : skor < 82. 2. Spiritualitas sedang : skor 82-84,75. 3. Spiritualitas tinggi : skor >84,75.	Ordinal
Variabel terikat : Kualitas hidup	Kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial merupakan perasaan seberapa baik atau buruk terhadap apa yang dilakukan oleh lansia meliputi dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.	Kuesioner WHOQOL –OLD yang disusun oleh WHO. Kuesioner ini terdiri dari 24 pertanyaan menggunakan skala likert 1-5	Skor : 1. Kualitas hidup rendah : Skor <33. 2. Kualitas hidup sedang : Skor ≥ 33 dan < 67. 3. Kualitas hidup tinggi : skor ≥ 67.	Ordinal

## G. Instrumen atau Alat Penelitian

### 1. Alat/ Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data menggunakan dua kuesioner yaitu kuesioner SAS (*Spiritual Assessment Scale*) dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-OLD.

#### A. Kuesioner SAS (*Spiritual Assessment Scale*)

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur spiritualitas adalah kuesioner SAS (*Spiritual Assessment Scale*). Kuesioner SAS ini dikembangkan oleh O'Brien. Instrumen SAS ini jarang digunakan di pelayanan keperawatan khususnya untuk mengkaji kebutuhan spiritualitas pasien (Juwita et al., 2019). Instrumen ini terdiri dari 21 pertanyaan kemudian dibagi menjadi tiga bagian yaitu keyakinan individu, praktik ibadah dan kepuasan spiritual. Setiap bagian mempunyai 7 item pertanyaan. Pada bagian kepuasan spiritual (15,16,17,18,19,20,21) pertanyaan dibuat dalam bentuk kalimat terbaik (*unfavorable*). Penilaian pada kuesioner ini adalah setiap item mempunyai skala penilaian 1 sampai 5 dengan pilihan jawaban untuk masing-masing pernyataan *favorable* adalah bernilai 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS), bernilai 2 untuk jawaban Tidak Setuju (ST), bernilai 3 untuk jawaban Ragu (R), bernilai 4 untuk jawaban Setuju (S), dan bernilai 5 untuk jawaban Sangat Setuju (SS). Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* adalah sebaliknya.

Tabel 3. 2 blueprint kuesiones SAS

Variabel	Indikator	Jumlah iter pertanyaan	Pertanyaan Favorable	Pertanyaan Unfavorable
Spiritualitas	A. Keyakinan individu	7 item	1,2,3,4,5,6,7	
	B. Praktik keagamaan	7 item	8,9,10,11,12,13,14	
	C. Kepuasan individu	7 item		15,16,17,18,19,20,21

#### B. Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL-OLD (*World Health Organization Quality of Life-BREF*)

Instrumen WHOQOL-OLD ini adalah bagian dari *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)* yang dirancang khusus untuk mengukur kualitas hidup pada lansia. Instrumen ini terdiri dari 24 pertanyaan dengan skala *linkert*. Penilaian dalam instrumen ini yaitu setiap pertanyaan diberi nilai 1-5 dimana untuk nilai 1 (sangat tidak puas), nilai 2 (tidak puas), nilai 3 (tidak satupun antara puas maupun tidak puas), nilai 4 (puas) dan nilai 5 (sangat puas). Hasil akhir dari kuesioner ini dengan menggunakan *Transformed total score* rentang 0-100, dengan tingkat kategori skor  $\leq 32$  (rendah), 33-66 (sedang), dan  $\geq 67$  (tinggi) (Fleck et al., 2015).

Tabel 3.3 *Blueprint Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL-OLD*

No	Sub Variabel	Item pertanyaan	Jumlah Item Pertanyaan
1.	Kemampuan sensorik	1,2,3,4	4
2.	Kematian	5,6,7,8	4
3.	Aktivitas di masa lalu, sekarang dan masa depan	9,10,11,12	4
4.	Partisipasi sosial	13,14,15,16	4
5.	Otonomi	17,18,19,20	4
6.	Kedekatan	21,22,23,24	4

## 2. Uji Validitas

### a. SAS

Uji validitas dalam instrumen SAS diuji oleh O'Brien sebagai orang yang memabarkan instrumen SAS dengan jumlah 179 responden versi asalnya dalam bahasa Inggris berjumlah 21 pertanyaan dan dinyatakan valid. Uji validitas instrumen SAS juga dilakukan oleh Juwita dkk pada tahun 2019 dengan nilai  $r$  hitung > dari  $r$  tabel yang mempunyai makna valid.  $R$  tabel pada penelitian tersebut bernilai 0,1591 ( $r$  tabel 5%  $n=108$ ) dan ini juga sejalan dengan teori O'Brien. Sehingga dapat dinyatakan bahwa alat ukur SAS (*Spiritual Assessment Scale*) valid dalam mengukur spiritualitas.

### b. WHOQOL-OLD

Kuesioner kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-OLD dalam Bahasa Inggris dinyatakan valid dan reliabel oleh Nam pada tahun 2014 dengan alpha Cronbach 0,884. Kuesioner WHOQOL-OLD dalam Bahasa Indonesia, uji validitas dan

reliabilitas dilakukan oleh peneliti. Uji validitas yang dilakukan yaitu content validity dengan menghitung *Content validity index* (CVI) relevansi item dari para ahli dibidangnya. Pertama kuesioner WHOQOL-OLD diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia dan dialisis oleh para pakar dan peneliti. Kemudian diterjemahkan kedalam Bahasa Inggris ternyata tidak merubah makna. Oleh karena itu dilakukan uji *Content Validity Index* (CVI) pada empat ahli yang expert di bidang Geriatri Nursing. Adapun penilaian dari empat expert yaitu semua item dinilai relevan kecuali pada item keempat, pada item ini expert tiga menilai tidak relevan. Hasil mean I-CVI didapatkan nilai 0,98 yang artinya kuesioner ini valid untuk digunakan dalam penelitian. Nilai *alpha cronbach* total 0,94, sehingga kuesioner ini reliabel digunakan sebagai alat ukur kualitas hidup lansia dalam penelitian ini (Nam, 2014).

### 3. Uji Reliabilitas

#### a. SAS

Uji reliabilitas instrumen SAS mempunyai nilai *Alpha Cronbach* untuk keseluruhan Skala Penilaian Spiritual (SAS) dan sub-skala *Personal Faith* (PF), Praktik Keagamaan (RP), dan *Spiritual Contentment* (SC) menunjukkan keandalan yang signifikan secara statistik untuk instrumen, baik dalam kaitannya dengan keseluruhan alat dan alatnya. subskala seperti yang diperiksa secara individual. untuk skala penilaian spiritual (SAS) yang mempunyai

21 item pernyataan mempunyai nilai koefisien alfa = 0,92. Untuk sub-skala keyakinan individu yang terdiri dari 7 item mempunyai nilai koefisien alfa = 0,89, sub-skala praktik keagamaan yang terdiri dari 7 item mempunyai nilai koefisien alfa = 0,89 dan sub-skala kepuasan spiritual yang terdiri dari 7 item mempunyai nilai koefisien alfa = 0,76. Rata-rata skor total skala dan subskala mencerminkan populasi sampel dengan rasa kesejahteraan spiritual yang sangat positif. Rata-rata skor SAS keseluruhan adalah 91,7, dari kemungkinan skor total skala 105. Subskala mencerminkan pola yang sama dengan rata-rata subskala keyakinan individu 32,2 (kemungkinan total skor subskala 35); dan rata-rata subskala praktik keagamaan dan kepuasan spiritual masing-masing 29,7 dan 29,6 (kemungkinan skor total 35 untuk setiap subskala (Brien, 2018).

c. WHOQOL-OLD

Kuesioner kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-OLD dalam Bahasa Inggris dinyatakan valid dan reliabel oleh Nam pada tahun 2014 dengan alpha cronbach 0,884. Kuesioner WHOQOL-OLD dalam Bahasa Indonesia, uji validitas dan reliabilitas dilakukan oleh peneliti. Uji validitas yang dilakukan yaitu content validity dengan menghitung *Content validity index* (CVI) relevansi item dari para ahli dibidangnya. Pertama kuesioner WHOQOL-OLD diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia dan dialisis oleh para pakar dan peneliti. Kemudian diterjemahkan

kedalam Bahasa Inggris ternyata tidak merubah makna. Oleh karena itu dilakukan uji *Content Validity Index* (CVI) pada empat ahli yang *expert* di bidang *Geriatric Nursing*. Adapun penilaian dari empat *expert* yaitu semua item dinilai relevan kecuali pada item keempat, pada item ini *expert* tiga menilai tidak relevan. Hasil mean I-CVI didapatkan nilai 0,98 yang artinya kuesioner ini valid untuk digunakan dalam penelitian. Nilai *alpha cronbach* total 0,94, sehingga kuesioner ini reliabel digunakan sebagai alat ukur kualitas hidup lansia dalam penelitian ini (Nam, 2014).

#### H. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap administrasi
  - a. Peneliti meminta surat izin dari pihak Fakultas Ilmu Keperawatan untuk melakukan survei studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang
  - b. Peneliti memberikan surat izin tersebut di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang
  - c. Peneliti mendapatkan izin survei studi pendahuluan
  - d. Peneliti melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan
  - e. Peneliti meminta izin penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan
  - f. Peneliti memberikan surat penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang

## 2. Tahap Teknis

- a. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang
- b. Peneliti menentukan jumlah populasi
- c. Peneliti menentukan jumlah sampel menggunakan teknik sampling *total sampling* di dapatkan sampel 85 orang lansia. Dari 85 lansia diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi sehingga ditemukan sejumlah 70 responden.
- d. Mengidentifikasi sampel berdasarkan kriteria inklusi
- e. Peneliti mengapresiasi mengenai tugas dan para asisten peneliti
- f. Menjelaskan penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan atau *informed consent*
- g. Peneliti membagikan kuesioner SAS dan WHOQOL-OLD kepada responden untuk melakukan observasi. Kuesioner dikonsultasikan terlebih dahulu kepada pihak panti kemudian pihak panti menyarankan untuk mengganti kuesioner dengan bahasa yang lebih sederhana. Setelah kuesioner diubah menggunakan bahasa yang mudah dipahami lansia dan disetujui oleh panti, peneliti mulai melakukan penelitian. Peneliti mendatangi lansia satu persatu dan membacakan kuesioner dari SAS dan WHOQOL-OLD kemudian peneliti menuliskan jawaban berdasarkan pilihan lansia. Pengambilan data dengan kuesioner dibantu oleh satu kelompok.

- h. Peneliti melihat dan *cross check* hasil skor kuesioner SAS dan WHOQOL-OLD yang diberikan kepada responden.
- i. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengolah data yang didapatkan menggunakan SPSS seri 26, kemudian peneliti mengolah data menggunakan uji *sommers'd* untuk menentukan hasil penelitian. selanjutnya hasilnya diinterpretasikan dan dibahas sesuai hasil yang diperoleh.

## I. Analisa Data

### 1. Pengolahan data

#### a. *Editing*

*Editing* ialah suatu proses pembuktian atau perbaikan isi dari kuesioner. Apabila ditemukan kesalahan data yang sudah didapat seperti kurang lengkap dapat dilakukan perbaikan dengan mengambil data ulang untuk melengkapi jawaban yang kurang lengkap.

#### b. *Entry*

*Entry* merupakan jawaban berupa kode berupa angka atau huruf cantumkan dalam program komputer. Peneliti menggunakan program SPSS seri 26.

#### c. *Coding*

Mengategorikan data yang didapat dengan memberi tanda pada setiap jawaban bisa berupa kode, angket, lalu dimasukkan ke dalam

lembar tabel kerja untuk mempermudah membaca dan mengolah data. Peneliti menggunakan kode angka pada SPSS seri 26.

*Tabel 3. 4 Pengkodean Data Responden*

<b>Data</b>	<b>Kode</b>	<b>Kategori</b>
Jenis kelamin	1	Laki-laki
	2	Perempuan
Umur	1	Umur 45-59
	2	Umur 60-74
	3	Umur 75-90
	4	Umur > 90
Tingkat pendidikan	1	SD
	2	SMP
	3	SMA
Kualitas Hidup	1	Tinggi
	2	Sedang
	3	Rendah
Spiritualitas	1	Tinggi
	2	Sedang
	3	Rendah

d. *Cleaning*

*Cleaning* ialah data yang diperoleh dari responden di cek kembali untuk mengetahui adanya kesalahan kode, dan ketidaklengkapan.

e. *Tabulasi data*

Penggolongan atau pengelompokkan data kedalam tabel distribusi frekuensi agar lebih mudah dianalisis dan dibaca.

2. *Analisa Data*

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

a. *Analisa univariat*

Analisa ini digunakan dalam menentukan distribusi variabel bebas dan terikat yaitu spiritualitas dan kualitas hidup lansia. Data

yang diperoleh dianalisis, diolah serta ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi serta dibantu dengan program SPSS seri 26. Hasil dari analisa berbentuk gambar tabel berdasarkan hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan kedua variabel yaitu variabel terikat dan bebas yang diperkirakan mempunyai hubungan satu sama lain yaitu hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang. Skala ukur pada kedua variabel tersebut adalah ordinal. Uji analisis bivariat yang digunakan adalah uji somers'd. Hal ini karena peneliti bertujuan untuk membuktikan hipotesis korelatif yaitu dengan mencari hubungan dari kedua variabel terikat dan bebas (Vusvitasari et al., 2016). Sehingga apabila ingin menilai hubungan 2 variabel ordinal dengan bentuk tabel kotingensi dan ada variabel yang dipengaruhi, maka uji *Somers'D* sangat tepat digunakan dengan hasil analisa disimpulkan sebagai berikut :

- 1). Menolak  $H_0$  (menerima  $H_a$ ) bila diperoleh hasil nilai  $p < 0.05$
- 2). Menerima  $H_0$  (menolak  $H_a$ ) bila diperoleh nilai  $p > 0,05$ .

## J. Etika Penelitian

Etika yang wajib dijaga dan diperhatikan menurut (Komini Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2011) antara lain :

### 1. *Informed Consent* pada Lansia

Persetujuan kedua belah pihak antara peneliti dengan responden sebelum dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden. Guna memenuhi kaidah ini, peneliti menjelaskan tujuan penelitian terlebih dahulu kepada lansia. Hal bertujuan supaya tidak ada salah paham peneliti dengan responden dan harapkan responden paham terhadap apa yang peneliti sampaikan. Bila responden bersedia untuk dilibatkan dalam penelitian, maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

### 2. *Anonimity* (Kerahasiaan Nama)

Semua privasi dan kerahasiaan yang menyangkut responden merupakan tugas peneliti untuk menjaga informasi yang telah dikumpulkan tentang identitas responden. Responden mempunyai kebebasan atau wewenang untuk meminta merahasiakan informasi yang sudah diberikan kepada peneliti, dengan perlu adanya tanpa dan kerahasiaan. Kerahasiaan yang dilakukan peneliti yaitu dengan memberikan insial nama agar orang lain tidak tahu nama responden.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua kerahasiaan yang menyangkut subjek merupakan tugas peneliti untuk menjaga informasi yang telah dikumpulkan tentang identitas subjek. Data akan disimpan peneliti dalam bentuk soft file dan hard file selama 5 tahun, dan setelah 5 tahun data akan dihancurkan serta data tertentu (hasil olah statistik) tidak akan dipublish oleh peneliti.

### 4. *Beneficence* (Manfaat)

Peneliti memberikan manfaat yang maksimal dengan risiko seminimal mungkin dengan tidak melakukan hal-hal yang mencelakakan responden serta penelitian yang dilakukan diharapkan memberikan manfaat kepada semua belah pihak. Manfaat yang telah diberikan kepada lansia yaitu, peneliti tetap menjaga kesejahteraan responden berupa tetap menjaga protokol kesehatan, tidak mengganggu waktu istirahat, kegiatan responden dan tidak monoton dalam membacakan kuesioner dengan tetap menjaga responden tetap tenang.

### 5. *Nonmaleficence* (Keamanan)

*Nonmaleficence* atau keamanan dalam hal ini berarti peneliti harus memperhatikan segala unsur yang dapat mencelakakan responden dengan hal-hal yang merugikan. Peneliti tetap menjalankan protokol kesehatan dengan menggunakan masker dan

surat antigen setiap akan melakukan penelitian sehingga responden tidak terpapar bahaya dari peneliti karena sekarang masih pandemi, peneliti tidak menggunakan benda yang membahayakan untuk penelitian dan peneliti tidak melakukan kegiatan yang membahayakan responden.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Penjelasan kepada responden berhubungan dengan informasi penelitian yang dilaksanakan tanpa menutupi informasi yang ada. Peneliti harus memberikan informasi yang sejujur-jujurnya kepada responden tentang tujuan peneliti melakukan penelitian, bagaimana prosedur penelitian dan semua informasi yang ada agar terjalinnya keterbukaan antara peneliti dan subjek

7. *Justice* (keadilan)

Memperlakukan responden dengan adil dan sama rata tanpa membedakan antara satu dengan yang lain. Keadilan ini harus diterapkan selama penelitian berlangsung. Peneliti memberikan porsi yang sama atau perlakuan sama pada setiap subjek penelitian tanpa membeda-bedakan satu sama sama lain baik sebelum dan sesudah mengikuti penelitian.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini membahas hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan telah dilakukan pengambilan data pada tanggal 3-12 November 2021. Responden berjumlah 70 lansia yang berumur 60 tahun keatas. Data ini diambil menggunakan kuesioner WHOQOL-OLD untuk variabel kualitas hidup dan SAS (*Spiritual Assessment Scale*) untuk variabel spiritualitas.

#### A. Hasil Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Responde yang diambil pada penelitian ini merupakan lansia yang berusia 60 tahun keatas dimana lansia tersebut tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang. Jumlah responden 70 lansia. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut :

##### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin lansia

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang November 2021 (n:70)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	57	81,4%
Laki-laki	13	18,6%
Total	70	100%

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan berjumlah 57 orang (81,4%) dan responden laki-laki 13 orang (18,6 %)

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Lansia

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lansiam Pucang Gading Semarang November 2021 (n:70).

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
45-59	0	0
60-74	47	81,4 %
75-90	23	18,6 %
90-100	0	0
Total	70	100 %

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian usia lansia terbanyak adalah usia 60-74 tahun sebanyak 47 orang (81,4%), diikuti usia 75-90 tahun sebanyak 23 orang (18,6%).

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis tingkat pendidikan lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang November 2021 (n:70)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	47	67,1 %
SMP	18	25,7 %
SMA	5	7,1 %
Total	70	100

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan lansia dari 70 responden terbanyak mempunyai tingkat pendidikan SD sebesar 47 orang (67,1%), kemudian diikuti SMP sebanyak 18 orang (25,7%) dan SMA sebanyak 5 orang (7,1 %).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan agama lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang (n: 70).

Agama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Islam	63	90,0 %
Khatolik	5	7,1 %
Protestan	2	2,9 %
Total	70	100

Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa hasil penelitian berdasarkan agama lansia dari 70 responden terbanyak menganut agama Islam sejumlah 63 orang (90 %) kemudian Khatolik sebanyak 5 orang (7,1%) dan Protestan sebanyak 2 orang (2,9%).

## 2. Variabel Penelitian

### a. Kualitas hidup lansia

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang November 2021 (n:70)

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	58	82,9 %
Sedang	12	17,1 %
Rendah	0	0
Total	70	100 %

Tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa hasil penelitian kualitas hidup lansia dari 70 responden mempunyai kualitas hidup tinggi sebanyak 58 orang (82,9%) dan sedang 12 orang (17,1%) sedangkan rendah 0 karena tidak ada lansia yang mempunyai kualitas hidup rendah.

### b. Karakteristik responden berdasarkan spiritualitas

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan spiritualitas lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang November 2021 (n:70)

Spiritualitas	Frekuensi (f)	Persentas (%)
Tinggi	34	48,6 %
Sedang	23	32,9 %
Rendah	13	18,6 %
Total	70	100 %

Tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa hasil penelitian spiritualitas dari 70 responden terbanyak mempunyai spiritualitas tinggi sebanyak 34 orang (48,6%), diikuti spiritualitas sedang sebanyak 23 orang (32,9 %) dan spiritualitas rendah sebanyak 13 orang (18,6 %).

## B. Hasil Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

Tabel 4. 7 Hasil uji statistik Sommers'd hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

Kualitas Hidup	Spiritualitas			Total	r	p
	Tinggi	Sedang	Rendah			
Tinggi	33	17	8	58	0.338	.001
Sedang	1	6	5	12		
Rendah	0	0	0	0		
Total	34	23	13	70		

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari hasil uji Sommers'd diperoleh nilai (p) 0.01 kurang dari 0.05 yang menunjukkan bahwa korelasi antara spiritualitas dengan kualitas hidup adalah bermakna. Nilai koefisien korelasi (R) dengan uji *Sommers'd* sebesar 0.338 yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara spiritualitas dengan kualitas

hidup arah korelasinya positif yang berarti hubungan antara dua variabel menunjukkan arah yang sama dimana jika nilai spiritualitas meningkat maka kualitas hidup pada lansia juga ikut meningkat, dan bila nilai spiritualitas menurun maka kualitas hidup juga menurun dengan kekuatan korelasi lemah.



## BAB V

### PEMBAHASAN

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Bab pembahasan ini membahas tentang karakteristik dari responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dengan jumlah responden pada penelitian ini adalah 70 orang.

#### A. Interpretasi dan diskusi hasil

##### 1. Hasil analisis univariat

Karakteristik responden yang diambil peneliti dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Berikut ini hasil uji setiap karakteristik responden dalam penelitian ini :

##### a. Usia

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas dan WHO mengkategorikan lansia menjadi empat batasan usai yaitu usia pertengahan (*middle age*) lansia yang memasuki usia 45 sampai 59 tahun, yang kedua lanjut usia (*elderly*) lansia yang memasuki usia 60-74 tahun, yang ketiga lanjut usia tua (*old*) lansia yang memasuki usia 75 sampai 90 tahun dan yang terakhir sangat tua (*very old*) lansia yang memasuki usia 90 tahun keatas.

Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (WHO, 2015).

Penuaan Penduduk (*aging population*) sudah menjadi fenomena global. Hampir setiap negara di dunia mengalami penambahan penduduk lanjut usia yang sangat drastis baik jumlah maupun proporsinya dalam populasi. Berdasarkan survei badan pusat statistik (BPS) Struktur penduduk Indonesia berada pada *ageing population*, yang ditandai dengan persentase penduduk lanjut usia tahun 2020 yang mencapai lebih dari 10 persen. Jika dilihat dari kelompok umur, mayoritas lansia di Indonesia ialah lansia muda yaitu usia 60-69 tahun dengan persentase sebesar 63,65 %, selanjutnya lansia pertengahan usia 70-79 tahun sebesar 27,66 %, kemudian lansia tua yaitu usia 80 tahun keatas sebesar 8,68 %. Hal lainnya yang perlu menjadi perhatian adalah penduduk yang berada di kelompok pra lansia (45-59 tahun) (Badan Pusat Statistik, 2021).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sutikno (2015) yaitu ada hubungan faktor usia dengan kualitas hidup dimana lansia berusia 60-70 tahun mempunyai lebih banyak peluang berkualitas hidup baik. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisik, mental, dan psikologis yang diakibatkan oleh proses menua pada lansia. Perubahan tersebut tentunya berpengaruh pada kekuatan dalam

melakukan kegiatan sehari-hari dan juga berpengaruh pada kualitas hidup lansia (Ardiani et al., 2019)

Penelitian yang sudah dilakukan dengan 70 responden lansia didapatkan hasil bahwa rata-rata umur responden yaitu 72 tahun dengan nilai median 70 tahun dan umur termuda yaitu 60 tahun dan tertua 90 tahun. Dari hasil yang diperoleh umur rata-rata responden maka dapat dikategorikan kedalam kelompok lanjut usia (*elderly*) yaitu 60-74 tahun

b. Pendidikan

*Organization of Economic Co-operation and Development* (OECD) mengategorikan kesejahteraan dalam dua aspek, yaitu mempunyai kualitas hidup serta kondisi kehidupan yang baik. Salah satu penyusun indikator kualitas hidup adalah pendidikan. Tingkat kesejahteraan dipengaruhi oleh pendidikan hal ini disebabkan seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi memiliki kemungkinan yang lebih besar dalam mendapatkan pekerjaan yang sebanding dan mendapatkan gaji yang tinggi (Muliati et al., 2020)

Namun keadaan saat ini kurang menguntungkan bagi lansia karena masa lalu aspek pendidikan belum menjadi prioritas. Secara umum, sebagian besar lansia berpendidikan SD ke bawah, yaitu sebanyak 63,27 persen. Bahkan, masih ada sekitar 13,15 persen lansia yang tidak pernah bersekolah. Sementara itu, hanya ada

sekitar 15,16 persen lansia yang memiliki pendidikan SM/ sederajat ke atas (Badan Pusat Statistik, 2021).

Penelitian yang sudah dilakukan dengan 70 responden didapatkan hasil bahwa pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu SD sebanyak 47 orang (67,1%). Tingkat pendidikan ada kaitannya dengan kelompok umur responden yaitu lanjut usia dengan usia diatas 60 dari sekarang banyak didapati berpendidikan terakhir hanya sampai SD. Tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin tingginya pendidikan suatu individu maka semakin mampu memberikan respon atau berpikir secara rasional, logis, dan dinamis.

c. Jenis kelamin

Hasil penelitian terhadap 70 responden menunjukkan hasil jenis kelamin mayoritas yaitu perempuan dengan presentasi 81,4%. Berdasarkan hasil pemeriksaan badan pusat statistik (BPS) tahun 2021, jenis kelamin lansia di Indonesia mayoritas perempuan sejumlah 52,32 % dan laki-laki sejumlah 47,68 % (Badan Pusat Statistik, 2021).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiani et al., (2019) dimana jumlah lansia perempuan memayoritasi daripada laki-laki. Hal ini karena perempuan mempunyai usia harapan hidup yang lebih tinggi. Hal lain juga dipengaruhi oleh hormon esterogen pada perempuan lebih banyak

dibandingkan laki-laki. Hormon esterogen berfungsi untuk melindungi, sehingga angka harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

#### d. Agama

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik jumlah penduduk Indonesia sebanyak 272,23 juta jiwa pada Juni 2021. Dari jumlah tersebut, sebanyak 236,53 juta jiwa (86,88%) beragama Islam. Artinya mayoritas penduduk Indonesia adalah muslim. Sebanyak 20,4 juta jiwa (7,49%) penduduk Indonesia yang memeluk agama Kristen. Kemudian, terdapat, 8,42 juta jiwa (3,09%) penduduk Indonesia yang beragama Katolik. Penduduk Indonesia yang beragama Hindu sebanyak 4,67 juta atau 1,71%. Penduduk Indonesia yang beragama Budha sebanyak 2,04 juta jiwa atau 0,75%. Selanjutnya, sebanyak 73,02 ribu jiwa (0,03%) penduduk Indonesia yang beragama Konghucu. Ada pula 102,51 ribu jiwa (0,04%) penduduk Indonesia yang menganut aliran kepercayaan (Badan Pusat Statistik, 2021).

Hal ini sesuai dengan data Badan Pusat Statistik hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia di panti memeluk agama Islam sebanyak 63 orang (90%), kemudian Khatolik sebanyak 5 orang (7,1%) dan Protestan sebanyak 2 orang (2,9%). Di Indonesia agama Islam menjadi mayoritas karena pertumbuhan Islam di Indonesia sangat pesat, bermula pada abad ke-13 M di

mana para pendakwah agama (dā'i atau mubaligh) senantiasa giat menyebarkan agama Islam di tengah-tengah masyarakat, dan selanjutnya agama Islam mengalami perkembangan pada abad ke-17 M karena penyebaran agama ini mendapat dukungan dari raja-raja di berbagai wilayah nusantara. Di sisi lain, perkembangan Islam dapat dilihat dari banyaknya organisasi- organisasi Islam yang muncul, baik pada masa Orde Lama dan Orde Baru. Kemudian setelah memasuki era reformasi yang bermula pada 21 Mei 1997, agama Islam di negara ini semakin mengalami perkembangan yang signifikan (Sauki, 2018). Hal ini juga menjadi sebab mengapa Lansia di Rumah Pelayanan Pucang Gading mayoritas beragama Islam karena mayoritas penduduk Indonesia beragama Islam.

## 2. Hasil analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang

### a. Spiritualitas pada lansia di Rumah Pelayanan Pucang Gading Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 responden lansia mayoritas lansia memiliki dukungan spiritualitas tinggi sebanyak 34 orang, (48,6%), kemudian lansia yang mempunyai spiritualitas

sedang sebanyak 23 orang (32,9%) dan lansia yang mempunyai dukungan spiritualitas rendah sebanyak 13 orang (18,6%).

Penelitian yang dilakukan Kyle (2019) mengatakan bahwa spiritualitas merupakan salah satu kebutuhan fundametal yang dibutuhkan individu agar mampu memberikan motivasi terhadap perubahan dan untuk mendapatkan kekuatan ketika mengalami stress emosional, penyakit fisik atau kematian.

Aiiegbola (2015) mengatakan spiritualitas adalah aspek kesejahteraan bagi lansia untuk mengatasi masalah pada lansia seperti mengurangi stres dan kecemasan, mempertahankan keberadaan diri sendiri dan tujuan hidup. Spiritualitas mempunyai keistimewaan yaitu dapat menolong lansia dalam menenmpatkan diri terhadap perubahan yang dialami akibat proses penuaan melalui pemberian layanan. Sementara menurut O'Brien spiritualitas adalah apa yang mengilhami seseorang yang berkeinginan untuk melampaui alam materi (Brien, 2018). Spiritualitas juga dicirikan oleh iman, pencarian arti dan tujuan hidup, serta berhubungan dengan orang lain yang mempunyai keyakinan dan pengalaman yang sama. Lansia yang memiliki pemahaman spiritual akan merasakan hubungan yang baik dengan orang lain sehingga dapat menemukan arti dan tujuan hidup, hal ini dapat membantu lansia mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidupnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi & Wardani (2017) mengatakan dalam meningkatkan kesehatan mental, semangat hidup dan kualitas hidup dibutuhkan spiritualitas yang baik. Mental yang baik diperoleh dari dukungan baik keluarga, dukungan spiritualitas dan sosial tidak hanya karena adanya penerimaan diri sehingga individu percaya diri dan mampu menyesuaikan diri dengan masalah.

Dimensi spiritualitas menurut O'Brien (2018) dinilai dari kesejahteraan spiritual terdiri dari keyakinan individu, praktik keagamaan dan kepuasan rohani. Keyakinan individu merupakan konsep komponen dari konstruksi kesejahteraan spiritual yang digambarkan sebagai hubungan individu dengan Tuhan dimana kekuatan dan kepastiaannya dapat mempertaruhkan nyawa individu, praktik keagamaan digunakan dalam ritual keagamaan seperti menghadiri kegiatan keagamaan, doa, meditasi pribadi, mempelajari buku tentang keagamaan, dan melakukan kegiatan seperti sedekah, dan kepuasan rohani diartikan juga sebagai kedamaian spiritual, sebuah konsep yang berhubungan dengan merasa hidup dengan kasih sayang Tuhan, menerima bahwa kekuatan tertinggi itu Tuhan, dan menerima bahwa kita adalah hamba Tuhan dan Tuhan yang memegang kendali serta menemukan kedamaian dalam kasih dan pengampunan Tuhan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumiati (2009) yang menjelaskan bahwa menjalani lanjut usia yang bahagia dan sehat dapat diraih apabila lansia tersebut merasa sehat secara fisik, mental/spiritual dan sosial, merasa dibutuhkan, merasa dicintai, mempunyai harga diri serta dapat berpartisipasi dalam kehidupan. Dengan terpenuhinya kebutuhan tertinggi yaitu spiritual maka seseorang memiliki kehidupan yang berkualitas, dengan demikian sudah selayaknya seorang yang lanjut usia diupayakan dapat terpenuhi kebutuhan spiritualnya.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang, dari pihak panti sudah ada kegiatan kerohanian untuk lansia baik yang beragama Islam maupun non Islam. Lansia mengatakan bahwa mereka sering mengikuti acara kerohanian yang diadakan oleh petugas panti. Acara kerohanian yang diadakan yaitu belajar mengaji setiap seminggu sekali, pengajian bersama setiap hari Kamis, dan sholat berjamaah untuk lansia yang beragama Islam, sedangkan untuk lansia yang beragama Kristen/Katolik diadakan ibadah setiap seminggu sekali yaitu di hari Minggu. Sebagian besar lansia mengikuti kegiatan kerohanian yang diadakan oleh panti, tetapi ada lansia yang tidak dapat mengikuti karena keterbatasan fungsi tubuh karena banyak lansia yang mengeluh sakit pada kaki dan tangan sehingga kesulitan untuk melakukan kegiatan kerohanian. Tetapi, selama

pandemi ini kegiatan kerohanian mulai menurun untuk menghindari terpapar virus corona karena untuk pengajian tentunya mendatangkan orang dari luar.

Ditinjau dari spiritualitas didapatkan bahwa dukungan spiritualitas tinggi sebanyak 34 orang (48,6%). Dalam konteks ini lansia yang berada di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang mempunyai dukungan spiritualitas yang tinggi meliputi keyakinan terhadap Tuhan, praktik keagamaan dan kepuasan spiritual dimana nilai yang diperoleh lebih dari 84. Sedangkan 13 lansia yang mempunyai kualitas hidup rendah dikarenakan lansia sendiri tidak mendapatkan dukungan dari dalam dirinya sendiri, mereka mempercayai adanya Tuhan tetapi tidak mau menjalankan praktik keagamaan dan tidak puas akan spiritual. Kedekatan antara lansia dengan Tuhan yang dibangun melalui aktivitas ritual ibadah dan doa yang didasari dengan keyakinan dan keikhlasan akan membawa ketenangan dan kedamaian sehingga kepuasan spiritual meningkat. Hal ini terjadi karena kedekatan dengan Tuhan akan memberikan perspektif hidup baru dan mendatangkan kekuatan bagi lansia dalam menjalani hidup.

b. Kualitas Hidup pada lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang

Kualitas hidup merupakan pemahaman individu mengenai manfaat mereka dalam kehidupan, atau dapat diartikan juga

sebagai penilaian terhadap keberadaan individu dalam kehidupan pada aspek budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup yang berhubungan dengan makna hidup, standar kehidupan, harapan, serta apa yang menjadi perhatian individu (Renaninggalih et al., 2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*) kualitas hidup diartikan sebagai pemikiran individu dalam kehidupan dilihat dari kedudukan di masyarakat dalam aspek nilai dan budaya dimana individu menetap yang berhubungan dengan standar hidup, harapan (*hope*), kebahagiaan dan perhatian (WHO, 2015). Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera, sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera.

Kesejahteraan pada hidup menjadi salah satu indikator tercapainya kualitas hidup yang tinggi pada lansia. Kesejahteraan ini dapat dicapai dengan empat faktor dalam kualitas hidup antara lain 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).

Adapun dimensi kualitas hidup yang digunakan dalam WHOQOL-OLD terdiri dari enam yaitu kemampuan sensorik (*sensory abilities*), otonomi (*autonomy*), aktivitas yang dilakukan pada masa lampau, saat ini dan yang akan datang (*past, present, and future activities*), kematian (*death and dying*), partisipasi sosial (*participation*) dan kedekatan (*intimacy*) (Fleck et al., 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliati et al. (2014) tentang perbandingan kualitas hidup lansia yang menetap di komunitas dengan di panti di dapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan antara lanjut usia yang menetap di komunitas dengan yang ada di panti ini berarti lansia yang menetap di panti belum tentu mempunyai kualitas hidup yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian di rumah pelayanan sosial pucang gading Semarang, lansia yang tinggal disana mempunyai kualitas hidup yang baik. Hal ini tentunya karena pihak panti memfasilitasi lansia dengan lingkungan yang nyaman, memberi ketenangan bagi lansia. Kegiatan-kegiatan yang membantu untuk meningkatkan kualitas hidup lansia seperti diadakannya senam bersama setiap hari minggu pagi. Selain untuk menjaga kesehatan, senam bersama juga akan meningkatkan kedekatan sosial antara satu dengan yang lain. Kegiatan lainnya seperti membuat kerajinan bersama, makan secara bersama-sama dan juga ada kegiatan kerohanian. Lansia sangat antusias apabila ada kegiatan tetapi ada juga lansia yang

tidak dapat mengikuti kegiatan karena kondisi fisik yang kurang memungkinkan.

Keperawatan merupakan ilmu yang holistik dimana memandang manusia dari seluruh aspek kehidupan yang mempengaruhinya, baik fisiologis, psikologis, sosial, spiritual. Sehingga pemahaman mengenai pengaruh lingkungan sosial terhadap kesehatan menjadi kajian yang penting untuk membantu penerapan implementasi asuhan keperawatan yang tepat. Dengan mengetahuinya kualitas hidup lansia di berbagai tatanan tempat tinggal, dapat menjadi bahan evaluasi menentukan program-program pemberdayaan lansia, sehingga benar-benar efektif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. memberi kesimpulan bahwa pemberian air minum secara adekuat akan mengarah pada pengurangan hari rawat di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, kualitas hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang adalah tinggi dengan presentase 82,9 % (58 orang). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan P. Putri, At, & City, (2020) yang hasilnya kualitas hidup lansia di Panti mayoritas pada ketegori tinggi dengan presentase 63,3%, diikuti kualitas hidup sedang dengan presentasi 30%, dan presentase kualitas hidup rendah 6,7%. Dilihat dari segi fisik dimana lansia ditempat penelitian tersebut kebanyakan berusia 60-74 tahun dan mempunyai kondisi

fisik yang baik. kesehatan fisik, kemandirian, dan kemandirian tinggi. serta lama tinggal di Panti terdapat kaitannya dengan kualitas hidup lansia, semakin lansia tinggal dipanti lama maka semakin tingginya kualitas hidup lansia. Sedangkan 12 orang lansia (17,1%) dengan kualitas hidup sedang diakibatkan oleh secara fisik lansia tersebut sudah mengalami banyak perubahan dan penurunan fungsi tubuh, kurang mampu dalam melakukan aktivitas yang membuat lansia tidak puas dengan kemampuannya melakukan kegiatan setiap hari, lansia sering membutuhkan terapi medis, tidak dapat menikmati hidup, dan menganggap hidupnya tidak berarti/bermakna lagi.

c. Hubungan Spiritualitas dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang gading Semarang

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dengan 70 responden di dapatkan analisis hasil uji *Sommers'd* didapatkan  $p = 0,001$  dimana ( $p < \alpha 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang. Peneliti menggunakan uji *Sommers'd* karena skala pada penelitian menggunakan skala ordinal dan peneliti bertujuan untuk membuktikan hipotesis korelatif yaitu dengan mencari hubungan dari kedua variabel terikat dan bebas dimana kedua variabel tersebut mempunyai subjek yang sama yaitu lansia

(Vusvitasari et al., 2016).

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. 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.

Kualitas hidup merupakan pemahaman individu mengenai manfaat mereka dalam kehidupan, atau dapat diartikan juga sebagai penilaian terhadap keberadaan individu dalam kehidupan pada aspek budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup yang berhubungan dengan makna hidup, standar kehidupan, harapan, serta apa yang menjadi perhatian individu (Renaningalih et al., 2014).

Spiritualitas menurut O'Brien (2018) dinilai dari kesejahteraan spiritualitasnya terdiri dari keyakinan individu, praktik keagamaan dan kepuasan rohani. Spiritualitas pada lansia akan mengatasi kehilangan sepanjang hidup dengan harapan. Orang dewasa yang lebih tua cenderung sangat menghargai keyakinan agama mereka dan mencari di dalamnya strategi untuk mengatasi tantangan menjadi tua. Spiritualitas dapat secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kesehatan karena secara umum menyediakan jaringan dukungan yang luas, pengurangan perilaku tidak sehat

(Souza,2011). Dalam hal ini spiritualitas pada lansia akan memiliki peran terhadap kualitas hidup individu, ketika seseorang dengan tingkat spiritualitas yang baik maka mekanisme coping yang dimiliki akan lebih baik sehingga individu mampu menyelesaikan 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 et al., 2012).

Menurut penelitian Abdala (2015) bahwa 75% dari penelitian di bawah analisis menunjukkan hubungan positif antara keterlibatan spiritualitas dan kualitas hidup atau kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pada orang dewasa yang lebih tua di semua bidang (mental, sosial dan fisik). Religiusitas dan spiritualitas telah ditemukan untuk membantu orang dewasa yang lebih tua untuk menghadapi masalah, mengatasi kerugian dan mengatasi perjuangan, membawa keamanan dan kenyamanan rohani di saat-saat kebutuhan mereka.

Superkertia et al. (2016) menyebutkan bahwa dukungan spiritual yang dilakukan berhubungan dengan kualitas hidup yang baik, dan religius seseorang lebih sering dijadikan untuk memperpanjang harapan hidup. Kozier (2011) menyatakan bahwa seseorang yang mampu mengidentifikasi kepercayaan spiritualitasnya secara positif akan menggunakan kepercayaan

tersebut untuk menghadapi situasi secara positif pula sehingga akan menemukan arti dan tujuan hidupnya yang akan meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Menurut penelitian Munawarah et al. (2018) bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara spiritualitas, dukungan sosial, dan kualitas hidup. Hasil menunjukkan bahwa orang yang selamat yang dianggap memiliki lebih banyak dukungan dan menunjukkan hasil *Quality Of Life* yang lebih baik. Spiritualitas yang lebih tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup melalui dukungan yang dirasakan.

Layanan di panti dalam pemenuhan spiritualitas dan kualitas hidup yaitu dengan memberikan kegiatan-kegiatan yang tentunya bermanfaat bagi lansia. Untuk memenuhi kebutuhan spiritualitas di rumah pelayanan sosial pucang gading Semarang, pihak panti sudah ada kegiatan kerohanian untuk lansia baik yang beragama Islam maupun non Islam. Lansia mengatakan bahwa mereka sering mengikuti acara kerohanian yang diadakan oleh petugas panti. Acara kerohanian yang diadakan yaitu belajar mengaji setiap seminggu sekali, pengajian bersama setiap hari kamis, dan sholat berjamaah untuk lansia yang beragama Islam, sedangkan untuk lansia yang beragama Kristen/Katolik diadakan ibadah setiap seminggu sekali yaitu di hari Minggu. Sebagian besar lansia mengikuti kegiatan kerohanian yang diadakan oleh panti, tetapi ada lansia yang tidak

dapat mengikuti karena keterbatasan fungsi tubuh karena banyak lansia yang mengeluh sakit pada kaki dan tangan sehingga kesulitan untuk melakukan kegiatan kerohanian. Tetapi, selama pandemi ini kegiatan kerohanian mulai menurun untuk menghindari terpapar virus corona karena untuk pengajian tentunya mendatangkan orang dari luar

Sedangkan untuk pemenuhan kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial pucang gading semarang panti memfasilitasi lansia dengan lingkungan yang nyaman, memberi ketenangan bagi lansia. Kegiatan-kegiatan yang membantu untuk meningkatkan kualitas hidup lansia seperti diadakannya senam bersama setiap hari minggu pagi. Selain untuk menjaga kesehatan, senam bersama juga akan meningkatkan kedekatan sosial antara satu dengan yang lain. Kegiatan lainnya seperti membuat kerajinan bersama, makan secara bersama-sama dan juga ada kegiatan kerohanian. Lansia sangat antusias apabila ada kegiatan tetapi ada juga lansia yang tidak dapat mengikuti kegiatan karena kondisi fisik yang kurang memungkinkan.

Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang bersifat konprehensif terdiri dari bio-psiko- sosio-spiritual dan kultural yang holistik, ditujukan pada klien lanjut usia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan

masyarakat (UU RI No.38 tahun 2014). Peran perawat gerontik yaitu membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat, menghilangkan perasaan takut tua, menghormati hak orang yang lebih tua, memantau dan mendorong kualitas pelayanan, memerhatikan serta mengurangi resiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan, mendengarkan dan memberikan dukungan, serta mengkaji, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi perawatan individu dan menyeluruh.

Peran perawat dalam meningkatkan spiritualitas dan kualitas hidup sangat berpengaruh. Keperawatan merupakan ilmu yang holistik dimana memandang manusia dari seluruh aspek kehidupan yang mempengaruhinya, baik fisiologis, psikologis, sosial, spiritual. Sehingga pemahaman mengenai pengaruh lingkungan sosial terhadap kesehatan menjadi kajian yang penting untuk membantu penerapan implementasi asuhan keperawatan yang tepat. Dengan mengetahuinya kualitas hidup lansia di berbagai tatanan tempat tinggal, dapat menjadi bahan evaluasi menentukan program-program pemberdayaan lansia, sehingga benar-benar efektif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. memberi kesimpulan bahwa pemberian air minum secara adekuat akan mengarah pada pengurangan hari rawat di rumah sakit. Peran perawat dalam meningkatkan spiritualitas lansia harus bersifat individual. Perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam

hubungan dengan Tuhan atau agama yang dianutnya, terutama bila klien lanjut usia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian. Dalam menghadapi kematian setiap klien lanjut usia akan memberikan reaksi yang berbeda tergantung dari kepribadian dan cara mereka menghadapi hidup ini. sebab itu, perawat harus lebih menilit dengan cermat dimanakah letak keramahan dan letak kekuatan klien agar perawat selanjutya akan terarah.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan terdapat hubungan antara spiritual dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dengan  $p\text{ value} = 0,001$  dimana ( $p < \alpha 0,05$ ) dimana lansia yang memiliki spiritualitas yang tinggi dan kualitas hidup yang tinggi pula, dapat dilihat dari lansia yang memiliki keyakinan yang kuat, rajin berdoa, beribadah, mengikuti doa lingkungan serta memperoleh dukungan-dukungan dari sesama dan keluarga. Dan kualitas hidup sedang pada lansia dikarenakan lansia hanya mengalami gangguan pada masalah kesehatan atau masalah fisik, tetapi lansia tetap banyak mendapat dukungan baik dari sesama, keluarga, sehingga pada indikator psikologis, sosial, dan lingkungan tidak menjadi masalah pada kualitas hidup.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian meyakini bahwa dalam pelaksanaan penelitian terdapat keterbatasan yaitu peneliti tidak mengendalikan faktor lain yang dapat

mempengaruhi variabel penelitian meliputi umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Peneliti hanya meneliti hubungan Spiritualitas dengan kualitas hidup lansai di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Serta jumlah responden yang terbatas di panti, sehingga membuat hasil tidak digeneralisasi.

### C. Impikasi

Hasil penelitian ini hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang memberikan dampak positif pada:

- a. Lansia dalam jangka panjang yaitu lansia dapat hidup damai, puas, bermakna dan terjaminnya kualitas hidup lansia yang tinggi dengan adanya spiritualitas yang dipenuhi melalui kegiatan kerohanian yang ada di Rumah Pelayanan Sosial.
- b. Rumah pelayanan sosial dalam jangka panjang dan pendek yaitu peningkatan spiritualitas adalah hal yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Kegiatan spiritualitas yang diberikan sesuai dengan kebutuhan lansia yang tinggal dan pekerja sosial yang memberikan pelayanan menerapkan kebijakan-kebijakan pemerintah dan Rumah Pelayanan Sosial yang diterapkan.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang bulan November 2021, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia responden mayoritas pada usia 60-74 tahun sebanyak 47 orang, dan berdasarkan tingkat pendidikan responden mayoritas pada tingkat SD sebanyak 47 orang, jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden dan berdasarkan agama mayoritas Islam sebanyak 63 responden.
2. Variabel penelitian spiritualitas didapatkan hasil tingkat spiritualitas tinggi dengan hasil 468,6% (34 orang).
3. Variabel penelitian kualitas hidup didapatkan hasil penelitian tinggi dengan hasil 82,9% (58 orang).
4. Terdapat hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dengan arah korelasi hubungan positif dan keeratan hubungan lemah.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang maka disarankan :

### 1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat mengembangkan riset-riset selanjutnya dengan mengkaji spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia di tempat lain untuk melihat apakah kualitas hidup dan spiritualitas yang diberikan sudah sangat baik atau belum, dan penelitian selanjutnya diharapkan untuk menggunakan sampel penelitian lebih banyak lagi. Penelitian lainnya bisa dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan mode kualitatif agar dapat menggali perasaan lansia secara mendalam sehingga diharapkan dapat dijadikan acuan teori masa yang akan datang.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi keperawatan disarankan dapat mengaplikasikan hasil penelitian sebagai bahan ajar pembelajaran mahasiswa keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian dapat dijadikan referensi untuk melakukan riset-riset selanjutnya dan bahan informasi untuk melakukan pengabdian di rumah pelayanan sosial lanjut usia dalam upaya meningkatkan spiritualitas untuk menciptakan kualitas hidup yang tinggi.

### 3. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan disarankan agar dapat mengaplikasikan hasil penelitian sebagai pembaharuan diskusi spiritualitas, bahan materi baru dalam pemberian edukasi sebagai upaya kesehatan lansia dan komunitas. Instansi pelayanan kesehatan mampu membantu dalam upaya pemberian spiritualitas untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

#### 4. Bagi Lansia

Bagi lansia, diharapkan dapat mempertahankan kualitas hidup lansia dengan memodifikasi dan menyesuaikan pemberian spiritualitas di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia untuk meminimalisir terjadinya kualitas hidup lansia yang rendah.



## Daftar Pustaka

- Abdala, G. (2015). *Religiosity And Quality Of Life In Older Adults : Literature Review Religiosidade E Qualidade De Vida Em Pesssoas Com Idade Avançada : Revisão De Literatura*. 25–51.
- Aiiegbola, Mo. (2015). Spirituality And Quality Of Life In Chronic Illness. *The Fournal Of Theory Construction & Testing*, 10(2), 42–47.
- Ardiani, H., Lismayanti, L., & Rosnawaty, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 42–50.
- Badan Pusat Statistik. (2019). Katalog: 4104001. *Statistik Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia 2019*, Xxvi + 258 Halaman.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021* (H. Dkk Wilson (Ed.); 2021st Ed.). Badan Pusat Statistik.
- Brien, M. E. O. (2018). *Standing On Holy Ground*.
- Dewi, L. N., & Wardani, I. Y. (2017). Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Klien Kanker Stadium Iii Dan Iv Di Rumah Sakit Kanker. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(2), 63. <https://doi.org/10.32584/jpi.v1i2.48>
- Efendi, F., & Makhfudli. (2010). Keperawatan Kesehatan Komunitas. *Salemba Medika*, September 2015. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1178.5366>
- Fleck, M. P., Chachamovich, E., & Trentini, C. (2015). 2006. *Development And Validation Of The Portuguese Version Of The WHOQOL-OLD Module Desenvolvimento E Validação Da Versão Em Po.Pdf*. 40(5), 785–791.
- Handayani, R. (2018). Hubungan Spiritualitas Dengan Depresi. *Endurance*, 3(1), 14–24.
- Juwita, A. P., Maulana, M. A., Prodi, M., Fakultas, K., Universitas, K., Keperawatan, D., Kedokteran, F., Tanjungpura, U., Keperawatan, D., Kedokteran, F., & Tanjungpura, U. (2019). Kesesuaian Antara Spiritual Assessment Scale Dan Spirituality Well- Being Scale Sebagai Instrumen Pengukuran Spiritualitas Pasien Rawat Inap Yarsi Pontianak. *FIK Universitas Tanjungpura*, Pontianak, 4(1).
- Komini Nasional Etik Penelitian Kesehatan. (2011). Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan 2011. *Litbang Kementerian Kesehatan*, 1–134. <http://www.ke.litbang.kemkes.go.id/kom14/wp-content/uploads/2017/12/Pedoman-Nasional-Etik-Penelitian-Kesehatan-2011-Unedited-Version.Pdf>
- Kyle, J. (2019). Spirituality As A Protector Of Reduced Suicide Risk In A

- Religiously And Ethnically Diverse Youth Sample. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 68, 371–377.
- Lalani, N. (2020). Meanings And Interpretations Of Spirituality In Nursing And Health. *Religions*, 11(9), 1–14. <https://doi.org/10.3390/Rel11090428>
- Maulidiyah, R. (2019). Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Lansia Melati Dusun Karet Bantul Yogyakarta. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Muliati, I., Sulaiman, S., Hoktaviandri, H., & Rahman, R. (2020). Pemikiran Pendidikan Muhammad Abduh. *Jurnal Kawakib*, 1(1), 44–53. <https://doi.org/10.24036/Kwkib.V1i1.12>
- Munawarah, S., Rahmawati, D., & Setiawan, H. (2018). Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Nerspedia*, 1(1), 64–69.
- Nisak, R., Maimunah, S., & Admadi, T. (2018). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Melalui Deteksi Dini Dan Pengendalian Penyakit Degeneratif Pada Lansia Di Dsn.Karang Pucang, Ds.Ngancar, Kec.Pitu Wilayah Kerja Puskesmas Pitu Kabupaten Ngawi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 4(2), 59–63. <https://doi.org/10.33023/Jpm.V4i2.181>
- Noeraini, I. A. (2016). Pengaruh Tingkat Kepercayaan, Kualitas Pelayanan, Dan Harga Terhadap Kepuasan Pelanggan JNE Surabaya. *Ilmu Dan Riset Manajemen*, 5(5), 1–17.
- Nugroho, M. B. (2015). Keperawatan Gerontik. In *Journal Of Chemical Information And Modeling*.
- Putri, P., At, A. Y. U., & City, J. (2020). *Quality Of Life Comparison Between Elderly Who Living In Social Tresna Werdha Institution In Jambi Province With The Elderly Living With Family Who Became A Member In Posyandu*. 06(01), 1–11.
- Rahmah, M., Husairi, A., & Muttaqien, F. (2015). Tingkat Spiritualitas Dan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Dk, Vol. 3*(1).
- Renaningalih, R., Si, K. M. Y. M., Sadiyah, E. R., & Si, M. (2014). *Pendahuluan Metode Penelitian Hasil Dan Pembahasan*. 2002, 483–490.
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). *Quality Of Life Elderly*. 120–132.
- Sari, R. A., & Yulianti, A. (2017). Mindfulness Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim*, 13(1), 48–54.
- Sauki, M. (2018). Perkembangan Islam Di Indonesia Era Reformasi. *TASAMUH: Jurnal Studi Islam*, 10(2), 443–458. <https://doi.org/10.47945/Tasamuh.V10i2.82>
- Sawitri E. (2018). Hubungan Spiritualitas Dengan Kecemasan Pada Lansia.

*Motorik*, 13(27).

- Superkertia, I. G. M. E., Astuti, I. W., & Lestari, M. P. L. (2016). Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kualitas Hidup Pada Pasien Hiv/Aids Di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *COPING NERS (Community Of Publishing In Nursing)*, 4(1), 49–53.
- Sutikno, E. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Kesehatan Mental Pada Lansia : Studi Cross Sectional Pada Kelompok Jantung Sehat Surya Group Kediri Factors Associated With Mental Health Disorder In The Elderly : A Cross Sectional Study On Kelompok Jantung. *Jurnal Wiyata*, 2, 1–8.
- WHO. (2015). Manual World Health Organization European Office ( Copenhagen ) May 2006. *World Health, May*, 61. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/WHOQOL\\_OLD\\_Manual.pdf?Ua=1](https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf?Ua=1)
- Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Komunitas Dengan Di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87–94.

