

**HUBUNGAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA LANSIA DI PANTI WREDHA KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh:

ATHURRITA CHOIRRU UMMAH

22020112130066

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, JULI 2016**

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Athurrita Choirru Ummah
NIM : 22020112130066
Fakultas/Jurusan : Kedokteran/Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup
Pada Lansia di Panti Wredha Kota Semarang

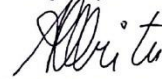
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro atas penulisan skripsi saya demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), serta menampilkan dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam skripsi ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juli 2016

Yang menyatakan



Athurrita Choirru Ummah

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan atau sejenisnya di Perguruan Tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Tidak ada pula karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam datar pustaka.

Apabila pernyataan terebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, Juli 2016


Athurrita Choirru Ummah

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Athurrita Choirru Ummah
Tempat, tanggal lahir : Semarang, 1 Oktober 1994
Alamat : Jalan Meranti barat vii/194 RT 04 RW 14, Perumnas-
Banyumanik, Semarang
No telp/HP : +6285727354552
Email : athur.ritha@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya yang berjudul **“Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Panti Wredha Kota Semarang”** bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya dari orang lain. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari hasil penelitian skripsi saya terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Semarang, Juli 2016

Yang menyatakan,



Athurrita Choirru Ummah

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**HUBUNGAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA LANSIA DI PANTI WREDHA KOTA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Athurrita Choirru Ummah

NIM : 22020112130066

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan dihadapan tim penguji

Pembimbing,



Bambang Edhi Warsito, S.Kp.M.Kes
NIP. 196303071989031002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:
**HUBUNGAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA LANSIA DI PANTI WREDHA KOTA SEMARANG**

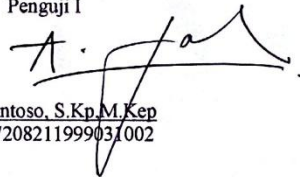
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Athurrita Choirru Ummah

NIM : 22020112130066

Telah diuji pada tanggal 20 Juli 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Penguji I



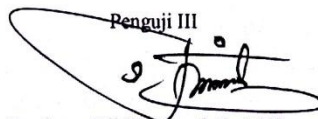
Agus Santoso, S.Kp.M.Kep
NIP.197208211999031002

Penguji II



Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp.MSc
NIP.196005151983032002

Penguji III



Bambang Edi Warsito, S.Kp.M.Kes
NIP. 196303071989031002

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, yang selalu melindungi dan melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian ini dengan judul “**Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Panti Wredha Kota Semarang**”.

Dalam penyusunan laporan penelitian ini, peneliti banyak menghadapi kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan berbagai pihak, maka peneliti dapat menyelesaikan penelitian inidenganbaik. Oleh karena itu, atas selesainya penelitian ini tidak lupa peneliti mengucapkan terima kasih pada yang terhormat:

1. Bapak Bambang Edi Warsito, S.Kp.M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan saran dalam proses penyusunan skripsi ini.
2. Kedua orangtua, Papa Soemardjo dan Mama Muhgiyatmi. Ketiga kakak tercinta Mas Ariffiana Alfath Mudatsir, Mbak Athurina Nur Chasanah dan Mas Azidanna Alfath Firdaus serta seluruh keluarga yang telah banyak memberikan semangat, dukungan, kekuatan, nasihat serta doa selama proses penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku Kepala Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro.

4. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
5. Bapak Agus Santoso, S.Kp,M.Kep dan Ibu Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp.MSc selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Segenap dosen dan staf pengajar Jurusan Keperawatan FK UNDIP dan semua pihak yang telah memberikan ilmu, bimbingan dan bantuan pada peneliti.
7. Pihak Panti Wredha Harapan Ibu, PSTW Bethany, Panti Wredha Pucang Gading dan Wisma Lansia Harapan Asri yang telah menerima, membantu, mengarahkan dan memudahkan peneliti dalam menggali informasi yang dibutuhkan mulai dari proses penyusunan proposal hingga penelitian.
8. Pihak Panti Wening Wardoyo Ungaran yang telah memudahkan peneliti dalam melakukan uji validitas dan reliabilitas.
9. Seluruh Eyang di Panti Wredha Harapan Ibu, PSTW Bethany, Panti Wredha Pucang Gading dan Wisma Lansia Harapan Asri yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
10. Teman-teman yang membantu peneliti dalam proses penelitian dari awal hingga akhir, mas Andrian Setyo Hutomo, Nurul, Santi, Aldelya, Fanny, Rizka, Dini, Ulya, terima kasih untuk semangat yang tak hentinya kalian berikan.
11. Bidikmisi Undip 2012 yang telah membantu menyokong kuliah peneliti.

12. Teman-teman tercinta angkatan 2012 yang selalu memotivasi, menyemangati dan menginspirasi.

13. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga amal baik yang telah dilakukan mendapat imbalan yang sebaik-baiknya dari Allah SWT.

Pada akhirnya peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, maka peneliti mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan dikemudian hari.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, Juli 2016

Athurrita Choirru Ummah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK	xvii
<i>ABSTRACT</i>	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	
1. Konsep Lansia	
a. Definisi Lanjut Usia	10

b. Perubahan pada Lansia	10
2. Teori Spiritual	
a. Konsep Spiritual.....	12
b. Kebutuhan Spiritual.....	14
c. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritual.....	16
d. Kebutuhan Spiritual Lansia.....	18
3. Kualitas Hidup	
a. Definisi Kualitas Hidup	23
b. Dimensi Kualitas Hidup	24
c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	30
B. KerangkaTeori	34
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka konsep.....	35
B. Hipotesis.....	36
C. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	36
D. Populasi Penelitian.....	37
E. Sampel Penelitian.....	37
F. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Skala Pengukuran	40
H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	42
I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	49
J. Etika Penelitian	52

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian	54
B. Hasil Penelitian	54
C. Karakteristik Responden	
1. Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden	55
2. Hasil Analisis Univariat Kebutuhan Spiritual Lansia	58
3. Hasil Analisis Univariat Kualitas Hidup Lansia	58
4. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia	58

BAB V PEMBAHASAN

A. Gambaran Kebutuhan Spiritual Lansia	60
B. Gambaran Kualitas Hidup Lansia	66
C. Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia	72

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	75
B. Saran	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	40
3.2	Kisi-kisi Kuesioner Kebutuhan Spiritual	43
3.3	Kisi-kisi Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL-BREF (<i>World Health Organization Quality Of Life</i>)	44
3.4	<i>Coding</i>	49
4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Panti Wredha Kota Semarang, Juni-Juli 2016 (n=140)	55
4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Panti Wredha Kota Semarang, Juni-Juli 2016 (n=140)	55
4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama di Panti Wredha Kota Semarang, Juni-Juli 2016 (n=140)	56
4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Panti Wredha Kota Semarang, Juni-Juli 2016 (n=140)	56
4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Panti Wredha Kota Semarang, Juni-	57

	Juli 2016 (n=140)	
4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Sebelumnya di Panti Wredha Kota Semarang, Juni-Juli 2016 (n=140)	57
4.7	Distribusi Frekuensi Kebutuhan Spiritual Responden di Panti Wredha Kota Semarang, Juni-Juli 2016 (n=140)	58
4.8	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pada Lansia di Panti Wredha Kota Semarang	58
4.9	Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Panti Wredha Kota Semarang, Juni-Juli 2016 (n=140)	58

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Gambar Kerangka Teori	34
3.1	Gambar Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
3	Lembar Kuesioner Penelitian
4	Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Penelitian
5	Surat Permohonan Uji Expert Kuesioner Penelitian
6	Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas
7	Surat Permohonan Ethical Clearance
8	Surat Permohonan Ijin Penelitian
9	Surat Ijin Permohonan Menggunakan Kuesioner WHOQOL-BREF
10	Hasil Uji Expert
11	Surat Ethical Clearance
12	Surat Keterangan Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas
13	Surat Keterangan Melakukan Penelitian
14	Hasil Tabulasi Data Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
15	Hasil Uji Validitas Kuesioner
16	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner
17	Hasil Uji Normalitas Data
18	Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
19	Hasil Analisa Univariat
20	Hasil Analisa Bivariat
21	Lembar Jadwal Konsultasi
22	Lembar Catatan Hasil Konsultasi

ABSTRAK

Athurrita Choirru Ummah¹

Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Panti Wredha Kota Semarang

xviii + 77 halaman + 13 tabel + 2 gambar + 22 lampiran

Jumlah lansia yang semakin meningkat setiap tahun memunculkan berbagai permasalahan bagi lansia, salah satunya dalam hal pemenuhan kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual yang baik akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan. Kebutuhan spiritual merupakan salah satu parameter yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di panti wredha kota Semarang. Desain penelitian ini adalah kuantitatif non-eksperimental yang bersifat deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan jumlah responden 140 orang lansia di Panti Wredha Harapan Ibu, PSTW Bethany, Panti Wredha Pucang Gading dan Wisma Lansia Harapan Asri Semarang. Hasil uji statistika dengan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di panti wredha kota Semarang ($p\ value = 0,001$; $p\ value < 0,05$). Lansia diharapkan dapat terpenuhi kebutuhan spiritualnya sehingga tercipta kualitas hidup yang optimal.

¹Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Kata Kunci: Lansia, Panti Wredha, Kebutuhan Spiritual, Kualitas Hidup

Daftar Pustaka: 62 (1996-2015)

*Department of Nursing
Faculty of Medicine
Diponegoro University
Undergraduate Thesis, Juli 2016*

ABSTRACT

Athurrita Choirru Ummah¹

The Relationship Between Spiritual Needs With Quality Of Life Of The Elderly In Nursing Home In Semarang City

xviii + 77 pages + 13 tables + 2 pictures + 22 appendixs

The number of elderly is increasing every year, this raises various problems for the elderly, one of them is about spiritual needs. A good spiritual needs will help the elderly to face reality, to take an active role in life, and to find the meaning of their existence and purpose in life. Spiritual needs is one of the parameters that can affect the relationship between the spiritual needs and the life quality of the elderly. The purpose of this research was to determine the relationship between the spiritual needs and the life quality of the elderly in nursing homes in Semarang. This study was a quantitative non-experimental descriptive correlation with a cross-sectional approach. The sampling technique used is consecutive sampling method with 140 elderly people at Panti Wredha Harapan Ibu, PSTW Bethany, Panti Wredha Pucang Gading and Wisma Harapan Asri Lansia Semarang. The results of chi-square statistical test showed that there is a significant relationship between spiritual needs with the life quality of the elderly in nursing home in Semarang (p value = 0.001; p value <0.05). Elderly people is expected to have their spiritual needs fulfilled to create an optimal quality of life.

¹**Department of Nursing, Faculty of Medicine, Diponegoro University**

Keywords : Elderly, Nursing Home, Spiritual Needs, Quality of Life

Bibliography : 62 (1996-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa lanjut usia (lansia) merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia. Lansia bukanlah suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan.¹ Menurut UU RI No.12 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia di atas 60 tahun.² Sementara menurut WHO, kelompok lansia meliputi mereka yang berusia 60-74 tahun, lansia tua berusia 75-90 tahun, serta lansia sangat tua di atas usia 90 tahun.³ Kelompok usia lanjut di dunia masih tergolong cukup besar berdasarkan penggolongan usia tersebut.

Hal ini dibuktikan dengan jumlah penduduk yang berusia lanjut di dunia pada tahun 2010 ada sebanyak 13,4% dari jumlah total populasi dunia, atau sekitar 924 juta jiwa, sedangkan jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia pada tahun 2012 adalah 7,78% dari total keseluruhan jumlah penduduk, atau sekitar 18,55 juta jiwa.^{4,5} Pertumbuhan jumlah lanjut usia di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2010 sebanyak 3.275.069 jiwa dan di Kota Semarang mencapai angka 67.114 jiwa.⁶ Jumlah lansia di Indonesia diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2020, yakni menjadi 11,09 % atau 29,12 juta jiwa lebih dengan umur harapan hidup 70-75 tahun.⁷

Peningkatan jumlah lansia dan usia harapan hidup dari tahun ke tahun menjadi salah satu perhatian pemerintah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia melalui pelayanan kesehatan. Pemerintah mengotonomikan pelayanan sosial ke daerah dimana lansia juga merupakan bagian di dalamnya. Dinas sosial di setiap daerah mengkoordinasikan adanya Unit Rehabilitasi sosial, khusus lansia yang terlantar atau biasa disebut dengan panti wredha.⁶ Kehidupan lansia di panti wredha tidak terlepas dari berbagai permasalahan baik fisik maupun psikis.⁷

Permasalahan kesehatan yang muncul pada lansia erat hubungannya dengan pemenuhan kebutuhan berupa pelayanan keperawatan pada lansia itu sendiri. Sebagai seorang perawat, bentuk pelayanan keperawatan terhadap lansia yang digunakan adalah dengan metode pendekatan secara *Bio-Psiko-Sosio-Spiritual*. Salah satu pendekatan yang penting dalam pemenuhan kebutuhan lansia adalah aspek spiritual. Pendekatan spiritual bagi lansia memiliki tujuan memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam berhubungan dengan Tuhan, pada pendekatan spritual ini, setiap lansia akan menunjukkan reaksi yang berbeda-beda dalam menghadapi peristiwa kehilangan ataupun kematian.³

Aspek spiritual pada lansia ini selayaknya menjadi bagian dari dimensi manusia yang matang, sehingga berbagai permasalahan yang dihadapi oleh lansia secara tidak langsung dapat diminimalisir, bahkan dihilangkan dengan kehidupan spiritualitas yang kuat.⁶ Kebutuhan spiritual menurut Carson dalam Asmadi adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau

mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan.⁸ Spiritualitas juga mencakup hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam harmonis, hubungan dengan orang lain, dan hubungan dengan ketuhanan.⁹

Pemenuhan kebutuhan spiritual setiap individu memiliki cara yang berbeda sesuai dengan usia, jenis kelamin, budaya, agama dan kepribadian individu. Kebutuhan spiritualitas tidak dapat dipisahkan dari berbagai faktor yang mempengaruhi, diantaranya adalah perkembangan, budaya, keluarga, agama, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan.¹⁰ Perubahan yang terjadi pada lansia antara lain perubahan fisik, mental, psikososial dan perkembangan spiritual.¹¹ Perkembangan spiritual yang baik akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan. Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya lansia dalam kehidupan keagamaan dan kepercayaan yang terintegrasi dalam kehidupan dan terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari.³ Perubahan dalam kebutuhan spiritual merupakan salah satu parameter yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.¹²

Kualitas hidup lansia merupakan salah satu indikator penting pada kesejahteraan dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat hidup orang tersebut berkaitan

dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya.¹² Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat spiritual individu, harga diri, tingkat kesehatan, dan dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan sekitar.¹³ Kualitas hidup lansia juga dapat dilihat dari aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Apabila aspek tersebut dapat terpenuhi, diharapkan kualitas hidup lansia menjadi lebih baik yang ditandai dengan kondisi fungsional lansia yang optimal, sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna.¹⁴

Beberapa penelitian tentang spiritual lansia telah dilakukan antara lain oleh Sudaryanto tentang spiritualitas pada lansia di UPT PSLU Magetan, hasilnya menunjukkan bahwa lansia memiliki tingkat spiritualitas baik sebanyak 21 orang (70,0%) dari jumlah total 30 orang.¹⁵ Penelitian lain mengenai gambaran spiritualitas lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khottimah Pekanbaru oleh Vera Destarina dkk pada tahun 2014, didapatkan bahwa gambaran spiritualitas lansia cukup tinggi, yaitu sebanyak 34 orang dari jumlah total 39 orang (87,2%).¹⁶

Tingkat spiritualitas seseorang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Suratih, dkk 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* 0,036.¹⁷ 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%).¹⁸ Penelitian lain yang dilakukan oleh Suci Tuty Putri tahun 2015 mengenai kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan panti menunjukkan bahwa lansia yang berada di panti memiliki kualitas hidup kurang (71,3%) dibandingkan dengan lansia yang tinggal bersama keluarga.¹⁹ 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* 0,034.²⁰

Penelitian-penelitian sebelumnya juga sejalan dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di beberapa panti wredha di Semarang, diantaranya Panti Wredha Harapan Ibu, PSTW Bethany, Panti Wredha Pucang Gading dan Wisma Lansia Harapan Asri. Data yang diperoleh peneliti dari hasil studi pendahuluan yaitu jumlah lansia di empat panti tersebut ada sebanyak 210 orang, dengan rincian 38 orang lansia di Panti Wredha Harapan Ibu, 42 orang lansia di PSTW Bethany, 80 orang lansia di Panti Wredha Pucang Gading, serta 50 orang lansia di Wisma Lansia Harapan Asri.

Hasil yang didapat bahwa terdapat berbagai kegiatan rutin yang dilakukan oleh lansia di panti, salah satunya berupa kegiatan ibadah. Selain kegiatan ibadah yang sudah dijadwalkan oleh pengurus panti, para lansia dibebaskan untuk menjalankan ibadah sesuai kepercayaannya masing-masing. Hasil

wawancara kepada 15 orang lansia didapatkan bahwa seluruh lansia selalu mengikuti kegiatan keagamaan yang diselenggarakan oleh pihak panti wredha, akan tetapi dari 10 lansia yang beragama Islam 7 diantaranya mengaku jarang melaksanakan ibadah shalat wajib, 3 dari 5 lansia yang beragama Kristen atau Katolik mengatakan jarang melakukan doa harian. Selain itu, 9 dari 15 lansia yang diwawancarai mengatakan mudah memaafkan orang lain, serta 6 lansia yang lain mengatakan sulit memaafkan kesalahan orang lain padanya. Hal ini menyebabkan 9 dari 15 lansia menyatakan tidak merasa puas dan tenang terhadap kehidupan ini.

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berdasarkan hasil studi pendahuluan dan penelitian yang sudah ada mengenai “hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia di panti wredha kota Semarang” agar dapat mengetahui adanya hubungan kebutuhan spiritual lansia dengan kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan belum banyak ditemukan penelitian mengenai bagaimana kualitas hidup lansia jika ditinjau dari kebutuhan spiritualnya. Penelitian sebelumnya meneliti mengenai hubungan status spiritualitas dengan kualitas hidup lansia yang berada di suatu RW. Peneliti tertarik melakukan penelitian ini dikarenakan hal yang diteliti berbeda, mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual lansia, serta memiliki karakteristik responden yang berbeda, yakni tempat tinggal lansia di panti dan perbedaan kebudayaan yang dapat mempengaruhi kebutuhan spiritual maupun kualitas hidup seseorang.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah ini diambil dari latar belakang masalah di atas yang diperoleh hasil bahwa, masih terdapat sebanyak 7 dari 10 lansia yang beragama Islam jarang melaksanakan ibadah wajib dan 3 dari 5 lansia yang beragama Kristen atau Katolik jarang melakukan doa harian. Selain itu, 6 dari 15 lansia mengatakan bahwa masih sulit untuk memaafkan kesalahan orang lain, sehingga dapat dirumuskan masalahnya yaitu sebagian besar lansia yang tinggal di panti wredha memiliki masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritualnya.

Kebutuhan spiritual yang rendah dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi, diantaranya adalah perkembangan, budaya, keluarga, agama, pengalaman hidup sebelumnya, serta krisis dan perubahan. Beberapa faktor tersebut sering dijumpai pada lansia di Panti Wredha, seperti anggota keluarga yang tidak tinggal dalam satu rumah, perbedaan budaya atau agama dengan lansia lain, serta perubahan-perubahan akibat proses menua yang dialami oleh lansia.¹¹

Lansia memerlukan pemenuhan kebutuhan spiritualitas untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya sebagai manusia, salah satu gambaran spiritualitas lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khottimah Pekanbaru yang diteliti oleh Vera Destarina dkk, didapatkan bahwa gambaran spiritualitas lansia cukup tinggi, yaitu sebanyak 34 orang dari jumlah total 39 orang (87,2%).¹⁶

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada lansia penting untuk diperhatikan agar kualitas hidupnya juga dapat terpenuhi secara optimal. Pada pendekatan spiritual, lansia diharapkan memiliki ketenangan dan kepuasan batin dalam berhubungan dengan Tuhan, sesama manusia maupun lingkungan.⁹ Hasil wawancara terhadap 15 lansia di panti wredha yang ada di kota Semarang, didapatkan bahwa 9 lansia tidak merasa puas dan tenang terhadap kehidupan ini. Kebutuhan spiritual lansia yang rendah dapat mengakibatkan kualitas hidup lansia juga buruk, seperti 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* 0,034.²⁰ Seluruh masalah di atas disusun menjadi rumusan masalah, sehingga muncul pertanyaan masalah penelitian yang dirumuskan sebagai “Apakah kebutuhan spiritual berhubungan dengan kualitas hidup lansia di panti wredha kota Semarang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Panti Wredha kota Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan kebutuhan spiritual pada lansia di panti wredha yang ada di kota Semarang

- b. Mendeskripsikan kualitas hidup pada lansia di panti wredha yang ada di kota Semarang
- c. Mengetahui hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di panti wredha yang ada di kota Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Memberikan tambahan pengetahuan mengenai hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di panti wredha, sehingga nantinya perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritualitas secara holistik terutama di panti wredha agar dapat meningkatkan kualitas hidup para lansia.

2. Bagi instansi terkait (panti wredha)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan khususnya di panti wredha dalam pemenuhan kebutuhan spiritualitas dan kualitas hidup sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih optimal.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya dalam memberikan pelayanan nyata tentang kebutuhan spiritual dan kualitas hidup lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Lansia

a. Definisi Lanjut Usia

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (*middle age*) adalah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) adalah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) adalah 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.³ Sedangkan pada Pasal 1 ayat 2, 3, 4, UU No.13 Tahun 1998 tentang kesehatan, dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.⁷

b. Perubahan pada Lansia

Menua merupakan suatu proses alami yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan akan terjadi hampir pada semua sistem tubuh, namun tidak semua sistem tubuh mengalami kemunduran fungsi pada waktu yang sama.³ Perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses penuaan adalah sebagai berikut:

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik umum dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan

elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal, serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga mempengaruhi kesehatan serta akan berdampak pada kualitas hidup lansia.²¹

2) Perubahan mental

Perubahan dalam bidang mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat.³

3) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika seseorang sudah pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan, sehingga

dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.³

4) Perubahan spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.²²

2. Teori Spiritual

a. Konsep Spiritual

Konsep spiritual memiliki arti yang berbeda dengan konsep religius. Keduanya memang sering digunakan secara bersamaan dan saling berhubungan satu sama lain. Konsep religius merupakan suatu sistem penyatuan yang spesifik mengenai praktik yang berkaitan dengan bentuk ibadah tertentu seperti pada pelaksanaan suatu kegiatan atau proses melakukan suatu tindakan. Emblen mendefinisikan religi sebagai suatu sistem keyakinan dan ibadah terorganisasi yang dipraktikkan seseorang secara jelas yang dapat menunjukkan spiritualitas mereka.^{23,24}

Konsep spiritual berkaitan dengan nilai, keyakinan, dan kepercayaan seseorang. Kepercayaan itu sendiri memiliki cakupan

mulai dari *atheisme* (penolakan terhadap keberadaan Tuhan) hingga *agnostisme* (percaya bahwa Tuhan ada dan selalu mengawasi) atau *theism* (keyakinan akan Tuhan dalam bentuk personal tanpa bentuk fisik) seperti dalam Kristen dan Islam. Keyakinan merupakan hal yang lebih dalam dari suatu kepercayaan seorang individu. Keyakinan mendasari seseorang untuk bertindak atau berpikir sesuai dengan kepercayaan yang ia ikuti.²⁴

Spiritual berasal dari kata spirit. Spirit mengandung arti semangat atau sikap yang mendasari tindakan manusia. Spirit juga sering diartikan sebagai ruh atau jiwa yang merupakan suatu bentuk energi yang hidup dan nyata. Meskipun tidak terlihat oleh mata dan tidak memiliki badan fisik seperti manusia, spirit itu ada dan hidup. Spirit dapat diajak berkomunikasi sama seperti kita berbicara dengan manusia lain. Interaksi dengan spirit yang hidup itulah yang disebut dengan spiritual. Oleh karena itu spiritual berhubungan dengan ruh atau spirit. Spiritual mencakup nilai-nilai yang melandasi kehidupan manusia seutuhnya, karena dalam spiritual ada kreativitas, kemajuan, dan pertumbuhan.²²

Taylor menjelaskan bahwa spiritual adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan hubungan seseorang dengan kehidupan nonmaterial atau kekuatan yang lebih tinggi. Kemudian O'Brien dalam Blais mengatakan bahwa spiritual mencakup cinta, welas asih, hubungan dengan Tuhan, dan keterkaitan antara tubuh, pikiran, dan jiwa.

Spiritual juga disebut sebagai keyakinan atau hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, kekuatan pencipta, Ilahiah, atau sumber energi yang tidak terbatas.²⁵

Menurut Notoatmodjo, spiritual yang sehat tercermin dari cara seseorang mengekspresikan rasa syukur, pujian, atau penyembahan kepada Tuhan, selain itu juga perbuatan baik yang sesuai dengan norma-norma masyarakat.²⁶ Burkhardt menguraikan karakteristik spiritual yang meliputi hubungan dengan diri sendiri, alam dan Tuhan.²⁵

b. Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan suatu kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, serta menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mencari arti tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta untuk memberikan maaf.²⁷

Terdapat 10 butir kebutuhan dasar spiritual manusia, yaitu:²⁴

- 1) Kebutuhan akan kepercayaan dasar (*basic trust*), kebutuhan ini secara terus-menerus diulang untuk membangkitkan kesadaran bahwa hidup ini adalah ibadah.
- 2) Kebutuhan akan makna dan tujuan hidup, merupakan kebutuhan untuk menemukan makna hidup dalam membangun hubungan

yang selaras dengan Tuhan (vertikal) dan sesama manusia (horizontal) serta alam sekitarnya.

- 3) Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dengan keseharian, merupakan pengalaman agama antara ritual peribadatan dengan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari.
- 4) Kebutuhan akan pengisian keimanan, yaitu hubungan dengan Tuhan secara teratur yang memiliki tujuan agar keimanannya tidak melemah.
- 5) Kebutuhan untuk bebas dari rasa bersalah dan dosa. Rasa bersalah dan berdosa merupakan beban mental dan dapat mengganggu kesehatan jiwa seseorang. Kebutuhan ini mencakup dua hal yaitu yang pertama secara vertikal, yakni kebutuhan untuk bebas dari rasa bersalah, dan berdosa kepada Tuhan, dan yang kedua secara horizontal yaitu bebas dari rasa bersalah kepada orang lain
- 6) Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (*self acceptance* dan *self esteem*), merupakan kebutuhan setiap orang yang ingin dihargai, diterima, dan diakui oleh lingkungannya.
- 7) Kebutuhan akan rasa aman, terjamin dan selamat terhadap harapan di masa depan. Bagi orang beriman hidup ini ada dua tahap yaitu jangka pendek (hidup di dunia) dan jangka panjang (hidup di akhirat). Hidup di dunia sifatnya sementara dan merupakan persiapan bagi kehidupan yang kekal di akhirat nanti.

- 8) Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang lebih tinggi. Derajat atau kedudukan manusia didasarkan pada tingkat keimanan seseorang di hadapan Tuhan, apabila seseorang ingin memiliki derajat yang lebih tinggi dihadapan Tuhan, maka dia harus berusaha untuk menjaga dan meningkatkan keimanannya.
- 9) Kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia. Manusia hidup saling bergantung satu sama lain, oleh karena itu hubungan dengan orang lain, lingkungan dan alam sekitarnya perlu untuk dijaga.
- 10) Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religius. Komunitas atau kelompok agama diperlukan oleh seseorang agar dapat meningkatkan iman orang tersebut.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritual

Menurut Taylor dan Craven & Hirnle, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritual seseorang diantaranya:¹⁰

- 1) Tahap perkembangan. Spiritual berhubungan dengan kekuasaan *non material*, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berfikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan Tuhan.
- 2) Peran keluarga. Peranan keluarga penting dalam perkembangan spiritual individu. Tidak banyak keluarga yang mengajarkan seseorang mengenai Tuhan dan agama, akan tetapi individu belajar tentang Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari tingkah laku

keluarganya, sehingga keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama bagi individu

- 3) Latar belakang etnik dan budaya. Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga.
- 4) Pengalaman hidup sebelumnya. Pengalaman hidup yang positif ataupun negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang. Peristiwa dalam kehidupan seseorang biasanya dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia untuk menguji keimanannya.
- 5) Krisis dan perubahan. Krisis dan perubahan dapat menguatkan spiritual seseorang. Krisis sering dialami seseorang ketika menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fiskal dan emosional.
- 6) Terpisah dari ikatan spiritual. Menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering kali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dari sistem dukungan sosial. Akibatnya, kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, diantaranya tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan

atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberikan dukungan setiap saat bila diinginkan.

- 7) Isu moral terkait dengan terapi. Pada sebagian besar agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya, meskipun terdapat beberapa agama yang menolak intervensi pengobatan.¹⁰

d. Kebutuhan Spiritual Lansia

Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, serta merumuskan arti dan tujuan keberadaannya di dunia. Rasa percaya diri dan perasaan berharga terhadap dirinya akan mampu membuat lansia merasakan kehidupan yang terarah, hal ini dapat dilihat melalui harapan, serta kemampuan mengembangkan hubungan antara manusia yang positif.²⁸ Manusia adalah manusia ciptaan Tuhan, sebagai pribadi yang utuh dan unik, seseorang memiliki aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Kebutuhan spiritual pada lansia tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor usia yang sudah mulai renta dan kondisi tidak aktif karena sudah tidak bekerja.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual lansia adalah dengan melibatkan peran keluarga sebagai orang terdekat, diharapkan keluarga mampu untuk mencurahkan segala perhatiannya bagi kesejahteraan lansia, khususnya kesejahteraan spiritual mereka.⁷ Kebutuhan spiritual pada usia lanjut

adalah kebutuhan untuk memenuhi kenyamanan, mempertahankan fungsi tubuh dan membantu untuk menghadapi kematian dengan tenang dan damai. Lingkup asuhannya berupa preventif dan *caring*. Preventif merupakan upaya yang dilakukan dengan mengadakan penyegaran dan pengajian. *Caring* merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam kegiatan spiritual lansia untuk saling belajar menerima keadaan, dan memberikan dukungan, spirit untuk bisa menerima ketika menghadapi kematian. Kebutuhan keperawatan gerontik adalah memperoleh kesehatan optimal, memelihara kesehatan, menerima kondisinya dan menghadapi ajal.

Dyson dalam Young menjelaskan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan spiritualitas, yaitu:²⁹

- 1) Diri sendiri. Diri seseorang dan jiwanya merupakan hal yang fundamental untuk mendalami spiritualitas.²⁹ Hubungan dengan diri sendiri merupakan kekuatan dari dalam diri seseorang yang meliputi pengetahuan diri yaitu siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya dan juga sikap yang menyangkut kepercayaan pada diri-sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, ketenangan pikiran, serta keselarasan dengan diri-sendiri. Kekuatan yang timbul dari diri seseorang membantunya menyadari makna dan tujuan hidupnya, diantaranya memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang positif, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan, dan tujuan hidup yang semakin jelas.³⁰

- a) Kepercayaan (*Faith*). Menurut Fowler dan keen kepercayaan bersifat universal, dimana merupakan penerimaan individu terhadap kebenaran yang tidak dapat dibuktikan dengan pikiran yang logis. Kepercayaan dapat memberikan arti hidup dan kekuatan bagi individu ketika mengalami kesulitan atau stress. Mempunyai kepercayaan berarti mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang sehingga dapat memahami kehidupan manusia dengan wawasan yang lebih luas.³⁰
 - b) Harapan (*Hope*). Harapan berhubungan dengan ketidakpastian dalam hidup dan merupakan suatu proses interpersonal yang terbina melalui hubungan saling percaya dengan orang lain, termasuk dengan Tuhan. Harapan sangat penting bagi individu untuk mempertahankan hidup, tanpa harapan banyak orang menjadi depresi dan lebih cenderung terkena penyakit.
 - c) Makna atau arti dalam hidup (*Meaning of live*). Puchalski mengungkapkan, perasaan mengetahui makna hidup terkadang diidentikan dengan perasaan dekat dengan Tuhan, merasakan hidup sebagai suatu pengalaman yang positif seperti membicarakan tentang situasi yang nyata, membuat hidup lebih terarah, penuh harapan tentang masa depan, merasa mencintai dan dicintai oleh orang lain.³⁰
- 2) Sesama. Hubungan seseorang dengan sesama, sama pentingnya dengan diri sendiri, salah satu bentuknya adalah menjadi anggota

masyarakat dan diakui sebagai bagian intinya.²⁹ Hubungan ini terbagi atas harmonis dan tidak harmonisnya hubungan dengan orang lain. Kozier menyatakan keadaan harmonis meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, mengasuh orang tua dan orang yang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian. Kondisi yang tidak harmonis mencakup konflik dengan orang lain dan resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi, serta keterbatasan asosiasi. Hubungan dengan orang lain lahir dari kebutuhan akan keadilan dan kebaikan, menghargai kelemahan dan kepekaan orang lain, rasa takut akan kesepian, keinginan dihargai dan diperhatikan, dan lain sebagainya. Dengan demikian apabila seseorang mengalami kekurangan ataupun mengalami stres, maka orang lain dapat memberi bantuan psikologis dan sosial.³⁰

a) Maaf dan pengampunan (*forgiveness*). Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri seperti marah, mengingkari, rasa bersalah, malu, bingung, meyakini bahwa Tuhan sedang menghukum serta mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan. Dengan pengampunan, seorang individu dapat meningkatkan coping terhadap stres, cemas, depresi dan tekanan emosional, penyakit fisik serta meningkatkan perilaku sehat dan perasaan damai.³⁰

- b) Cinta kasih dan dukungan sosial (*Love and social support*).
Keinginan untuk menjalin dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih. Teman dan keluarga dekat dapat memberikan bantuan dan dukungan emosional untuk melawan banyak penyakit.³⁰
- 3) Tuhan. Pemahaman tentang Tuhan dan hubungan manusia dengan Tuhan dipahami dalam kerangka hidup keagamaan, akan tetapi dewasa ini telah dikembangkan secara lebih luas dan tidak terbatas. Tuhan dipahami sebagai daya yang menyatukan, prinsip hidup atau hakikat hidup.²⁹ Hubungan dengan Tuhan Meliputi agama maupun tidak agamais. Keadaan ini menyangkut sembahyang dan berdoa, keikutsertaan dalam kegiatan ibadah, perlengkapan keagamaan, serta bersatu dengan alam.³⁰
- 4) Lingkungan. Howard menambahkan satu faktor yang berhubungan dengan spiritualitas.³¹ Young mengartikan bahwa lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di sekitar seseorang.²⁹ Hubungan dengan alam harmoni merupakan gambaran hubungan seseorang dengan alam yang meliputi pengetahuan tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam serta melindungi alam tersebut.³⁰
- a) Rekreasi (*Joy*). Rekreasi merupakan kebutuhan spiritual seseorang dalam menumbuhkan keyakinan, rahmat, rasa terima

kasih, harapan dan cinta kasih. Puchalski menambahkan, dengan rekreasi seseorang dapat menyelaraskan antara jasmani dan rohani sehingga timbul perasaan kesenangan dan kepuasan dalam pemenuhan hal-hal yang dianggap penting dalam hidup seperti nonton televisi, dengar musik, olah raga dan lain-lain.³⁰

- b) Kedamaian (*Peace*). Kedamaian merupakan keadilan, rasa kasihan dan kesatuan. Hamid menambahkan, dengan kedamaian seseorang akan merasa lebih tenang dan dapat meningkatkan status kesehatan.³⁰

Spiritualitas yang matang akan mengantarkan seseorang bisa menempatkan diri pada tempat yang sesuai dan melakukan hal yang seharusnya dilakukan, serta mampu menemukan hal-hal yang istimewa.³²

3. Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari cara menyikapi permasalahan yang terjadi pada dirinya. Apabila cara menyikapi permasalahan dengan hal positif maka kualitas hidupnya akan baik, akan tetapi apabila disikapi dengan negatif, maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kreitler & Ben menjelaskan kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai manfaat mereka dalam kehidupan, lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap

posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup yang berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.³³

Menurut WHO, kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka.³⁴ Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan kepada lingkungan mereka. Adapun menurut Cohen & Lazarus, kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka.³⁵

b. Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL group Lopez dan Sayder Sekarwiri, kualitas hidup terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. WHOQOL yang sudah ada kemudian dibuat lagi menjadi instrumen WHOQOL – BREF dimana dimensi tersebut diubah menjadi empat dimensi yaitu:^{36,37}

- 1) Dimensi fisik yaitu mengukur aktivitas sehari-hari yang dipengaruhi oleh adekuatnya sistem persarafan, otot dan tulang atau sendi.³⁸ Domain fisik ini dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:³⁶

- a) Nyeri dan ketidaknyamanan. Aspek ini mengeksplor sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami individu, dan selanjutnya berubah menjadi sensasi yang menyedihkan dan mempengaruhi hidup individu tersebut. Sensasi yang tidak menyenangkan meliputi kekakuan, sakit, nyeri dengan durasi lama atau pendek, bahkan penyakit gatal juga termasuk. Diputuskan nyeri bila individu mengatakan nyeri, walaupun tidak ada alasan medis yang membuktikannya.
 - b) Tenaga dan lelah. Aspek ini mengeksplor tenaga, antusiasme dan keinginan individu untuk selalu dapat melakukan aktivitas sehari-hari, sebaik aktivitas lain seperti rekreasi. Kelelahan membuat individu tidak mampu mencapai kekuatan yang cukup untuk merasakan hidup yang sebenarnya. Kelelahan merupakan akibat dari beberapa hal seperti sakit, depresi, atau pekerjaan yang terlalu berat.
 - c) Tidur dan istirahat. Aspek ini fokus pada seberapa banyak tidur dan istirahat. Masalah tidur termasuk kesulitan untuk pergi tidur, bangun tengah malam, bangun di pagi hari dan tidak dapat kembali tidur dan kurang segar saat bangun di pagi hari.
- 2) Dimensi psikologis yaitu *bodily* dan *appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self esteem*, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi.³⁷ Domain Psikologis dibagi menjadi lima bagian, yaitu:³⁶

- a) Perasaan positif. Aspek ini menguji seberapa banyak pengalaman perasaan positif individu dari kesukaan, keseimbangan, kedamaian, kegembiraan, harapan, kesenangan dan kenikmatan dari hal-hal baik dalam hidup. Pandangan individu, dan perasaan pada masa depan merupakan bagian penting dari segi ini.
- b) Berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi Aspek ini mengeksplor pandangan individu terhadap pemikiran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi dan kemampuannya dalam membuat keputusan. Hal ini juga termasuk kecepatan dan kejelasan individu memberikan gagasan.
- c) Harga diri. Aspek ini menguji apa yang individu rasakan tentang diri mereka sendiri. Hal ini bisa saja memiliki jarak dari perasaan positif sampai perasaan yang ekstrim negatif tentang diri mereka sendiri. Perasaan seseorang dari harga sebagai individu dieksplor. Aspek dari harga diri fokus dengan perasaan individu dari kekuatan diri, kepuasan dengan diri dan kendali diri.
- d) Gambaran diri dan penampilan. Aspek ini menguji pandangan individu dengan tubuhnya. Apakah penampilan tubuh kelihatan positif atau negatif. Fokus pada kepuasan individu dengan penampilan dan akibat yang dimilikinya pada konsep diri. Hal ini termasuk perluasan dimana apabila ada bagian tubuh yang

cacat akan bisa dikoreksi misalnya dengan berdandan, berpakaian, menggunakan organ buatan dan sebagainya.

e) Perasaan negatif. Aspek ini fokus pada seberapa banyak pengalaman perasaan negatif individu, termasuk patah semangat, perasaan berdosa, kesedihan, keputusasaan, kegelisahan, kecemasan, dan kurang bahagia dalam hidup. Segi ini termasuk pertimbangan dari seberapa menyedihkan perasaan negatif dan akibatnya pada fungsi keseharian individu.

3) Dimensi hubungan social. Domain hubungan sosial dibagi tiga bagian, yaitu:³⁶

a) Hubungan perorangan. Aspek ini menguji tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Aspek ini termasuk pada kemampuan dan kesempatan untuk mencintai, dicintai dan lebih dekat dengan orang lain secara emosi dan fisik. Tingkatan dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih dengan orang yang dicintai.³⁶

b) Dukungan sosial. Dukungan sosial menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya.³⁷ Aspek ini menguji apa yang individu rasakan pada tanggung jawab, dukungan, dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman. Aspek ini fokus pada seberapa banyak yang individu rasakan pada dukungan

keluarga dan teman, faktanya pada tingkatan dimana individu tergantung pada dukungan di saat sulit.³⁶

c) Aktivitas seksual. Aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu.³⁷ Aspek ini fokus pada dorongan dan hasrat pada seks, dan tingkatan dimana individu dapat mengekspresikan dan senang dengan hasrat seksual yang tepat.³⁶

4) Dimensi lingkungan mencakup sumber *financial, freedom, physical safety* dan *security*, perawatan kesehatan dan *social care*, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik serta transportasi.³⁷

a) Keamanan fisik dan keamanan Aspek ini menguji perasaan individu pada keamanan dari kejahatan fisik. Ancaman pada keamanan bisa timbul dari beberapa sumber seperti tekanan orang lain atau politik. Aspek ini berhubungan langsung dengan perasaan kebebasan individu.³⁶

b) Lingkungan rumah Aspek ini menguji tempat yang terpenting dimana individu tinggal (tempat berlindung dan menjaga barang-barang). Kualitas sebuah rumah dapat dinilai pada kenyamanan, tempat teraman individu untuk tinggal.³⁶

- c) Sumber penghasilan. Aspek ini mengeksplor pandangan individu pada sumber penghasilan. Fokusnya pada apakah individu dapat menghasilkan atau tidak dimana berakibat pada kualitas hidup.³⁶
- d) Kesehatan dan perhatian sosial: ketersediaan dan kualitas Aspek ini menguji pandangan individu pada kesehatan dan perhatian sosial di kedekatan sekitar. Dekat berarti berapa lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan bantuan.³⁶
- e) Kesempatan untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan. Aspek ini menguji kesempatan individu dan keinginan untuk mempelajari keterampilan baru, mendapatkan pengetahuan baru, dan peka pada apa yang terjadi yang diperoleh dari program pendidikan formal, atau pembelajaran orang dewasa atau aktivitas di waktu luang, baik dalam kelompok atau sendiri.³⁶
- f) Patisipasi dalam kesempatan berekreasi dan waktu luang Aspek ini mengeksplor kemampuan individu, kesempatan dan keinginan untuk berpartisipasi dalam waktu luang, hiburan dan relaksasi.³⁶
- g) Lingkungan fisik (polusi/ keributan/ kemacetan/ iklim) Aspek ini menguji pandangan individu pada lingkungannya. Hal ini mencakup kebisingan, polusi, iklim dan estetika lingkungan

dimana pelayanan ini dapat meningkatkan atau memperburuk kualitas hidup.³⁶

h) Transportasi Aspek ini menguji pandangan individu pada seberapa mudah untuk menemukan dan menggunakan pelayanan transportasi.³⁶

c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu:³³

1) Gender atau Jenis Kelamin

Moons, dkk dalam Nofri mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Bain, dkk menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Hal yang bertentangan diungkapkan oleh Ryff dan Singer, bahwa kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.³³

2) Usia

Moons, dkk mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi

individu. Sedangkan Rugerri, dkk menemukan adanya kontribusi dari faktor usia tua terhadap kualitas hidup subjektif.³³

3) Pendidikan

Moons, dkk dan Baxter mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, dkk menemukan adanya sedikit pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif.³³

4) Pekerjaan

Moons, dkk mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan tidak mampu bekerja (atau memiliki *disablity* tertentu). Wahl, dkk menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.³³

5) Status pernikahan

Moons, dkk mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Penelitian Glenn dan Weaver di Amerika secara umum menunjukkan bahwa

individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl menemukan bahwa baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.³³

6) Penghasilan

Baxter, dkk dan Dalkey menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani juga menemukan adanya kontribusi yang lumayan dari faktor penghasilan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.³³

7) Hubungan dengan orang lain

Baxter, dkk menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa faktor jaringan sosial dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Kahneman, Diener, & Schwarz mengatakan bahwa hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional. baik melalui Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani juga menemukan bahwa faktor hubungan dengan orang

lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.³³


8) Standard referensi

O'Connor mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standard referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQOL bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu. Glatzer dan Mohr menemukan bahwa di antara berbagai standard referensi yang digunakan oleh individu, komparasi sosial memiliki pengaruh yang kuat terhadap kualitas hidup yang dihayati secara subjektif, sehingga individu membandingkan kondisinya dengan kondisi orang lain dalam menghayati kualitas hidupnya.³³

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori^{3,10,29,33,36}

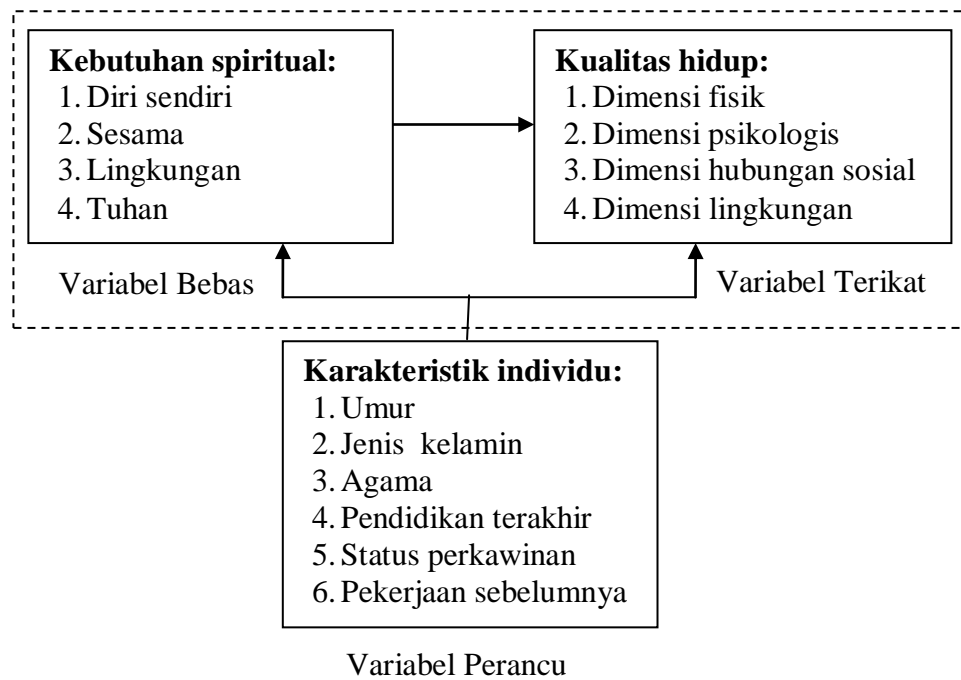
 : Variabel yang diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah bentuk konseptual yang menggambarkan proses interaksi dari beberapa variabel yang diteliti sehingga akan memberikan hubungan sebab akibat secara terpisah atau bermakna.³⁹ Kerangka konsep penelitian ini mencantumkan dua variabel penelitian (*bivariat*), yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya variabel lain atau sering disebut dengan variabel yang dapat berdiri sendiri.⁴⁰ Variabel independen dalam penelitian ini adalah kebutuhan spiritual lansia. Variabel lain yang diukur yaitu variabel dependen. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi dan tergantung dari variabel independen. Pada penelitian ini, kualitas hidup lansia yang berperan sebagai variabel dependen. Penelitian ini juga memiliki variabel perancu, yaitu umur, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, status perkawinan, pekerjaan sebelumnya. Variabel perancu merupakan variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat, tetapi bukan merupakan variabel antara.⁴¹



⋯ : Variabel yang diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep^{30,37}

B. Hipotesis

Ho: tidak ada hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Wredha kota Semarang.

Ha: Ada hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Wredha kota Semarang.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif non-eksperimental. Metode penelitian ini bersifat deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif bertujuan menggambarkan variabel penelitian dengan cara mengamati, menjelaskan dan mendokumentasikan aspek tertentu yang terjadi secara alami dan diawali oleh

perumusan suatu hipotesis. Rancangan deskriptif korelasional ini mengidentifikasi hubungan antara variabel penelitian pada satu waktu tertentu.⁴⁰ Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara mengukur variabel penelitian dalam sekali waktu atau pada saat bersamaan.⁴² Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap kualitas hidup pada lansia di Panti Wredha kota Semarang.

D. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang meliputi objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari.⁴¹ Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia dengan usia lebih dari 59 tahun yang tinggal di Panti Wredha kota Semarang. Populasi ini dibedakan menjadi empat tempat panti yaitu Panti Wredha Harapan Ibu, PSTW Bethany, Panti Wredha Pucang Gading dan Wisma Lansia Harapan Asri. Jumlah lansia di Panti Wredha Harapan Ibu sebanyak 38 orang, PSTW Bethany sebanyak 42 orang, Panti Wredha Pucang Gading 80 orang dan Wisma Lansia Harapan Asri sebanyak 54 orang, sehingga total keseluruhan dari populasi penelitian ini yaitu sebanyak 214 orang.

E. Sampel Penelitian

1. Kriteria Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili seluruh populasi. Penentuan kriteria sampel

sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian.⁴¹

Kriteria sampel pada penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik dari subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel yang diteliti.⁴² Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Lansia berusia 60 - 110 tahun
- 2) Tinggal di Panti Wredha Harapan Ibu/Bethany/Pucang Gading/Harapan Asri

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek penelitian karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.⁴² Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mengalami gangguan komunikasi
- 2) Mengalami gangguan kognitif

2. Besar Sampel

Besar minimum sampel yang dibutuhkan untuk jumlah populasi < 10.000 dapat ditentukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:⁴³

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat signifikansi (p) atau kelonggaran dan ketidaktelitian

karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir,
misalnya 2%, 5%, 10%

Sehingga didapatkan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{214}{1 + 214(0.05)^2} = \frac{214}{1,535} = 139,41 \text{ (dibulatkan menjadi 140)}$$

Hasil yang diperoleh dari perhitungan rumus di atas dengan tingkat kelonggaran sebesar 5% yaitu jumlah minimal sampel pada penelitian ini adalah 140 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari total populasi yang ada untuk mewakili keseluruhan populasi.⁴⁰ Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan cara menetapkan subjek, kemudian semua sampel yang ada dan memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan dapat terpenuhi.⁴¹

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Wredha yang ada di kota Semarang, yaitu Panti Wredha Harapan Ibu, PSTW Bethany, Panti Wredha Pucang Gading dan Wisma Lansia Harapan Asri. Alasan pemilihan tempat penelitian yaitu adanya fenomena berbagai masalah yang dikeluhkan oleh lansia mengenai kehidupan, serta kurangnya perhatian lansia mengenai pemenuhan aspek spiritual, faktor lingkungan tempat tinggal lansia juga

mendukung tingginya prevalensi rendahnya kualitas hidup dan kebutuhan spiritual lansia. Selain itu, populasi lansia juga cukup banyak dan berada di suatu tempat tertentu, tempatnya mudah dijangkau oleh peneliti, dan belum ada penelitian yang sama sebelumnya di Panti Wredha Harapan Ibu, PSTW Bethany, Panti Wredha Pucang Gading dan Wisma Lansia Harapan Asri.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Juli 2016. Pelaksanaannya dimulai dari pengambilan data awal penelitian pada bulan Maret – April 2016, kemudian penyusunan proposal penelitian bulan Maret – April 2016, penyebaran kuesioner dan pengolahan data dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2016, kemudian penyusunan laporan hasil penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2016.

G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Demografi Responden: 1. Umur	Data diri responden dilihat dari tanggal seseorang	Dihitung dari pembagian menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ³	1. usia pertengahan (45-59 tahun) 2. lanjut usia (60-74 tahun) 3. lanjut usia tua (75-90 tahun) 4. usia sangat tua (>90 tahun) ³	Rasio
2. Jenis kelamin	Data diri responden yang dilihat perbedaan gender antara laki-laki	Kuesioner karakteristik responden: jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

3. Agama	dan perempuan Data diri responden yang dilihat dari kepercayaan agama yang dianut	Kuesioner karakteristik responden: agama	1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha 6. Konghucu	Nominal
4. Pendidikan terakhir	Data diri responden yang diukur dari jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh seseorang	Kuesioner karakteristik responden: pendidikan terakhir	1. Tidak tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Tamat Sarjana/Diploma 6. Tidak sekolah	Ordinal
5. Status perkawinan	Data diri responden yang dilihat dari status pernikahan seseorang	Kuesioner karakteristik responden: status perkawinan	1. Menikah 2. Tidak menikah 3. Janda 4. Duda	Nominal
6. Pekerjaan sebelumnya	Data diri responden yang dilihat dari pekerjaan terakhir yang dimiliki	Kuesioner karakteristik responden: pekerjaan sebelumnya	1. PNS 2. Swasta 3. Petani 4. Buruh/Karyawan 5. Tidak bekerja 6. Lainnya	Nominal
Variabel bebas: Kebutuhan spiritual	Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan lansia meliputi hubungan dengan diri sendiri, sesama, lingkungan dan Tuhan	Kuesioner Kebutuhan Spiritual yang dibuat oleh peneliti menggunakan <i>Skala Likert</i> sebanyak 26 item pertanyaan dengan rincian skor: 1= tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu	1. Kebutuhan spiritual lansia terpenuhi, apabila nilai yang diperoleh responden $x \geq 66,17$ 2. Kebutuhan spiritual lansia tidak terpenuhi, apabila nilai $x < 66,17$ ⁴³	Ordinal

Variabel terikat: Kualitas hidup	Kualitas hidup para lansia yang tinggal di Panti Wredha yang meliputi dimensi fisik, dimensi, psikologis, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan	Kuesioner WHOQOL-BREF menggunakan <i>Skala Likert</i> lima poin (1-5) dan empat macam pilihan jawaban, jumlah pertanyaan sebanyak 26 item ³⁶	1. Kualitas hidup lansia baik, apabila nilai yang diperoleh responden $x \geq 79,76$ 2. Kualitas hidup lansia kurang baik, apabila nilai $x < 79,76$ ⁴³	Ordinal
-------------------------------------	--	---	---	---------

H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat/ Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti.⁴⁴ Kuesioner adalah instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti. Kuesioner merupakan alat ukur berupa daftar pertanyaan yang telah disusun mengacu pada variabel penelitian yang dijawab oleh responden. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, dimana responden tinggal memilih dengan cara memberikan tanda *checklist* pada pilihan jawaban yang dikehendaki.⁴⁰ Penelitian ini dibagi menjadi 3 macam, yaitu kuesioner data demografi, kuesioner kebutuhan spiritual dan kuesioner kualitas hidup lansia.

a. Kuesioner A (Kuesioner karakteristik responden)

Kuesioner ini terdiri atas hal-hal yang berkaitan dengan identitas responden berupa data demografi. Data tersebut meliputi nama (inisial), umur responden, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, status perkawinan, dan juga pekerjaan sebelumnya.

b. Kuesioner B (Kuesioner Kebutuhan Spiritual)

Kuesioner yang digunakan pada kuesioner B adalah kuesioner kebutuhan spiritual lansia yang dibuat sendiri oleh peneliti, meliputi hubungan dengan diri sendiri, sesama, lingkungan dan Tuhan. Kuesioner ini terdiri dari 25 item pertanyaan *favorable* menggunakan skala *Likert*. Terdapat 4 skor jawaban dengan rincian 1= tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Kebutuhan Spiritual Lansia

No.	Sub variabel	Item pertanyaan	Jumlah item pertanyaan
1.	Hubungan dengan diri sendiri	1,2,3,4,5,6,7	7
2.	Hubungan dengan sesama	8,9,10,11,12,13	6
3.	Hubungan dengan lingkungan	14,15,16,17,18,19	6
4.	Hubungan dengan Tuhan	20,21,22,23,24,25	6

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

Instrumen WHOQOL-BREF ini merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)* –100, dan terdiri dari 26 item pertanyaan.⁴⁵ WHOQOL-BREF ini berisi tentang aspek-aspek kualitas hidup, yaitu meliputi dimensi fisik, dimensi, psikologis, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan.³⁶

Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh (pertanyaan nomor 1 dan 2) dan kesehatan secara umum. Semua pertanyaan berdasarkan pada *Skala Likert* lima

poin (1-5) dan empat macam pilihan jawaban yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3,4, dan 26 yang bernilai negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100.⁴⁵

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Kualitas Hidup

No.	Sub variable	Item pertanyaan	Jumlah item pertanyaan
1.	Dimensi fisik	3,4,10,15,16,17,18	7
2.	Dimensi psikologis	5,6,7,11,19,26	6
3.	Dimensi sosial	20,21,22	3
4.	Dimensi lingkungan	8,9,12,13,14,23,24,25	8

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan indeks yang digunakan untuk menunjukkan bahwa instrumen penelitian benar-benar dapat mengukur setiap variabel penelitian. Sebuah instrumen dapat dikatakan valid apabila instrumen tersebut mampu mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat.⁴⁶ Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji validitas pada Kuesioner Kebutuhan Spiritual Lansia. Sedangkan uji validitas kuesioner WHOQOL-BREF dilakukan oleh penelitian sebelumnya. Instrumen yang sudah diuji cobakan kemudian dilakukan perhitungan korelasi antara skor masing-masing item dengan skor total menggunakan rumus *pearson product moment*.⁴⁰

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan dua uji validitas, yaitu uji *content validity* dan *construct validity* pada responden.⁴¹ Uji

content validity dilakukan oleh dua orang ahli (*expert*) untuk memberikan saran dan masukannya terhadap setiap item pertanyaan dalam kuesioner. Dua orang ahli yang menguji *content validity* kuesioner penelitian ini adalah Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep., M.Kep dan Ns. Nurullya Rachma, S.Kep. M.Kep.Sp.Kep.Kom. Hasil uji *expert* didapatkan bahwa terdapat perbaikan kata di beberapa item, serta penambahan satu item pernyataan pada hubungan dengan sesama. Setelah pengujian *content validity* selesai, dilanjutkan dengan uji coba kuesioner (*construct validity*) pada responden berjumlah 30 orang. Uji validitas kuesioner penelitian ini dilakukan di Panti Wredha Wening Wardoyo, Ungaran. Instrumen yang sudah diuji cobakan kemudian dilakukan perhitungan korelasi antara skor masing-masing item dengan skor total menggunakan rumus *pearson product moment*, yaitu:⁴⁰

$$r_{xy} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} atau r_{hitung}	: koefisien korelasi <i>product moment</i>
n	: jumlah responden
X	: skor item pertanyaan
Y	: skor total
xy	: skor pertanyaan dikalikan skor total

Valid tidaknya instrumen dapat dilihat melalui perbandingan dari nilai r hitung dan r tabel. Instrumen dikatakan valid jika r hitung $\geq r$ tabel. Jika r_h (r hitung) $\leq r_t$ (0,361) berarti instrumen tidak memenuhi

uji validitas.⁴⁷ Uji validitas dari kuesioner kebutuhan spiritual lansia didapatkan hasil nilai r hitung lebih besar dari r tabel (r tabel untuk n = 30 adalah 0,361), yaitu memiliki nilai antara 0,372-0,721 hal ini menyatakan bahwa semua item pada kuesioner valid dan dapat digunakan.

Kuesioner WHOQOL-BREF telah diuji kevalidannya oleh peneliti sebelumnya, salah satunya adalah Wardhani dengan cara menghitung korelasi skor masing-masing item dengan skor dari masing-masing dimensi WHOQOL-BREF. Hasil yang didapat adalah ada hubungan yang signifikan antara skor item dengan skor dimensi ($r = 0,409 - 0,850$) sehingga dapat dinyatakan bahwa alat ukur WHOQOL-BREF valid dalam mengukur kualitas hidup.⁴⁵

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas diartikan sebagai kemampuan dari instrumen untuk mengukur konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran tertentu.⁴⁸ Teknik uji realibilitas yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *Alpha Cronbach* dengan bantuan program komputer.⁴⁸

$$R = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Keterangan:

- R = reliabilitas instrument
 K = banyak butir pertanyaan
 $\sum Si^2$ = jumlah varian butir
 St^2 = varian total

Reliabilitas suatu instrumen dikatakan baik jika *Alpha Chronbach* $> 0,06$. Sebagai patokan suatu kuesioner, dapat ditentukan ukuran indeks reliabilitas, yaitu tidak reliabel (0,00 – 0,02), kurang reliabel (0,20 – 0,40), reliabel (0,40 – 0,60), cukup reliabel (0,60 – 0,80), dan sangat reliabel (0,80 – 1,00).⁴⁹

Uji realibitas pada kuesioner kebutuhan spiritual lansia dilakukan di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Wardoyo Ungaran dengan jumlah responden 30 orang yang memiliki karakteristik mendekati dari sampel penelitian yaitu sama-sama merupakan panti wredha yang berada di Semarang. Uji reliabilitas menyatakan bahwa item tiap kuesioner sangat reliabel dengan nilai $\alpha >$ konstanta (0,6) dengan nilai *Alpha Chronbach* 0,881. Nilai *alpha* kuesioner WHOQOL-BREF adalah 0,8756, sehingga dapat dikatakan bahwa alat ukur WHOQOL-BREF reliabel.⁴⁵

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan cara menyebar kuesioner pada responden yang telah terpilih, yaitu lansia di panti wredha kota Semarang. Prosedur pengumpulan data penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Prosedur administratif

Prosedur administratif penelitian meliputi pengajuan surat izin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan FK Undip yang ditujukan untuk Panti Wredha Harapan Ibu, PSTW Bethany, Panti

Wredha Pucang Gading dan Wisma Lansia Harapan Asri. Pengumpulan data dapat dilaksanakan setelah mendapat perijinan penelitian dari Kepala Jurusan Keperawatan FK Undip.

b. Prosedur teknis

- 1) Peneliti menyerahkan surat ke Badan Penanaman Modal Daerah (BPMD) Kota Semarang
- 2) Peneliti kemudian menyerahkan surat rekomendasi dari BPMD Kota Semarang ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- 3) Surat izin penelitian dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah kemudian diserahkan ke masing-masing Panti Wredha yang dipilih.
- 4) Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak panti tempat penelitian.
- 5) Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian serta meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini pada lembar *informed consent* yang diberikan kepada lansia.
- 6) Kuesioner dibagikan oleh peneliti pada responden selama 11 hari, responden dibagi menjadi 4 kloter berdasarkan masing-masing tempat panti
- 7) Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti mengecek kembali apakah ada bagian kuesioner yang belum terisi

- 8) Setelah kuesioner sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, peneliti mengolah data yang didapat dengan menggunakan program komputer.

I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengelolaan data dilakukan untuk memperoleh data atau ringkasan dari data mentah sebelum dilakukan proses analisa data. Proses pengolahan data yaitu sebagai berikut:^{50,51}

a. *Editing*

Pada langkah ini dilakukan evaluasi kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian antara kriteria data dengan keperluan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian.

b. *Coding*

Langkah ini dilakukan dengan pemberian kode untuk membedakan berbagai macam karakter data. Pemberian kode diperlukan untuk mengolah data secara manual, baik menggunakan kalkulator maupun komputer.

Tabel 3.4 *Coding*

Variabel	Hasil Penelitian	Coding
Umur	usia pertengahan (45-59 tahun)	1
	lanjut usia (60-74 tahun)	2
	lanjut usia tua (75-90 tahun)	3
	usia sangat tua (>90 tahun)	4
Jenis kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Agama	Islam	1
	Kristen	2

	Katolik	3
	Hindu	4
	Budha	5
	Konghucu	6
Pendidikan terakhir	Tidak tamat SD	1
	Tamat SD	2
	Tamat SMP	3
	Tamat SMA	4
	Tamat Sarjana/ Diploma	5
Status perkawinan	Tidak sekolah	6
	Menikah	1
	Tidak menikah	2
	Janda	3
Pekerjaan sebelumnya	Duda	4
	PNS	1
	Swasta	2
	Petani	3
	Buruh/Karyawan	4
	Tidak bekerja	5
Kebutuhan spiritual lansia	Lainnya	6
	Tidak terpenuhi	0
Kualitas hidup lansia	Terpenuhi	1
	Kurang baik	0
	Baik	1

c. Tabulasi data

Tujuan dilakukan tabulasi untuk menghitung data tertentu secara statistik. Data-data penelitian yang didapat dimasukan ke dalam tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

d. *Entry* data

Setelah data dikelompokan pada kriteria tertentu, selanjutnya adalah dilakukan pemasukan data secara manual atau melalui pengelolaan komputer.

e. *Cleaning*

Langkah ini peneliti lakukan pengecekan untuk mengetahui adanya kesalahan atau kekurangan selama proses pengolahan data.

2. Analisis Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

a. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan data secara sederhana mengenai karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.⁵² Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah kebutuhan spiritual dan kualitas hidup lansia yang ada di panti wredha kota Semarang. Data tersebut diolah dan dianalisis dengan menggunakan alat bantu komputer dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa ini berbentuk gambaran tabel berdasarkan kategori kebutuhan spiritual dan kualitas hidup lansia di Panti Wredha.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen.⁵⁰ Rumus yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan atau hubungan antara variabel yang berskala ordinal maupun nominal dengan jumlah sampelnya lebih besar dari 30 orang ($n > 30$) yaitu menggunakan uji statistik *chi-square*.⁴⁰ Hubungan yang ingin diketahui peneliti adalah hubungan antara kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia di panti wredha kota Semarang

Chi square merupakan uji non parametrik yang mempunyai syarat agar dapat digunakan untuk menguji keterkaitan variabel penelitian. Syarat uji *chi-square* adalah sel yang mempunyai frekuensi harapan kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel.⁵³

Kesimpulan apakah ada hubungan antara kedua variabel dapat diketahui dengan melihat nilai probabilitas (p valoue), apabila nilainya $<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan antara kedua variabel.⁴³

J. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam keperawatan merupakan hal yang sangat penting karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Etika yang perlu dan harus diperhatikan antara lain:^{51,53}

1. *Informed Consent* pada Lansia

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. *Informed consent* diberikan kepada lansia sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Hal ini bertujuan agar subyek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Jika calon responden bersedia diteliti, maka mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (Kerahasiaan Nama)

Anonymity merupakan masalah etika dalam keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya

memberikan kode pada lembar pengumpul data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality berarti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Beneficence* (Manfaat)

Prinsip etika penelitian ini adalah memberikan manfaat semaksimal mungkin dengan resiko seminimal mungkin. Prinsip ini juga mencakup tidak melakukan hal-hal yang berbahaya bagi responden penelitian.

5. *Nonmaleficence* (Keamanan)

Peneliti memperhatikan segala unsur yang dapat membahayakan dan hal-hal yang dapat merugikan responden mulai dari awal penelitian.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden terkait informasi penelitian yang dilakukan. Hal ini dikarenakan penelitian yang dilakukan berhubungan dengan aspek dalam diri responden, sehingga responden berhak untuk mengetahui segala informasi penelitian.

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama pada setiap responden tanpa membeda-bedakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mahfudli FE. Keperawatan Kesehatan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 20]. Available from: www.bpkp.go.id/uu/filedownload/2/45/438.bpkp
3. Nugroho HW. Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC; 2009.
4. United Nations. United Nations Population Information Network. United Nations [Internet]. 2010. Available from: www.unescapsdd.org
5. (Badan Pusat Statistik). Jumlah penduduk di dunia. Jakarta: BPS; 2012.
6. Hamid A. Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia Dan Masalah Kesejahteraannya [Internet]. 2007 [cited 2015 Nov 10]. Available from: <http://www.kemsos.go.id>
7. Maryam S. Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
8. Asmadi. Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
9. Hamid AYS. Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2009.
10. Hamid AYS. Aspek Spiritual dalam Keperawatan. Jakarta: Widya Medika; 2000.
11. (Elderly Healthy Service): Stress in the elderly [Internet]. 2008. Available from: http://www.info.gov.hk_elderly_english/healthinfo/lifestyles/stress.htm#topElderly
12. WHO. The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF. 1996.
13. Frisch MB. Quality Of Life Therapy: Applying A Life Satisfaction Approach To Positive Psychology And Cognitive Therapy. Canada: John Wiley & Sons; 2006.
14. Sutikno E. Hubungan Antara Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia. 2011.
15. Sudaryanto A. Spiritualitas Lanjut Usia (Lansia) Di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia Magetan [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 17]. Available from: <http://publikasiilmiah.ums.ac.id>
16. Destarina V dkk. Gambaran Spiritualitas Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru. J JOM PSIK. 2014;VOL.1 NO.2.
17. Suratih K dkk. Pengaruh Bimbingan Spiritual Islami Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Kabupaten Semarang [Internet]. Semarang; 2014. Available from: jurnal.unimus.ac.id
18. Pradono J dkk. Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification Of Functioning, Disability And Health (Ic F) Dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya (Analisis Lanjut Data RISKESDAS 2007). Jakarta; 2009.
19. Putri, Suci Tuty D. Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal

- Bersama Keluarga dan Panti. 2015.
20. Yuzefo MA dkk. Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Lansia. *Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Riau* [Internet]. 2015;JOM Vol 2. Available from: <http://jom.unri.ac.id>
 21. Setyoadi N, Ermawati. Perbedaan Kualitas Hidup Pada Wanita Lansia di Komunitas dan Panti. *Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Malang*. 2011;22. Setyoa.
 22. Widi. *Laws of Spiritual*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer; 2008.
 23. Potter PA, G. PA. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7 Bu. Federica ABO dr. A, editor. Singapore: Elseiver; 2009.
 24. Hawari D. *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2002.
 25. Blais. *Praktik Keperawatan Profesional Konsep Perspektif*. 7th ed. Jakarta: EGC; 2007.
 26. Notoadmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
 27. Watson R. *Perawatan Pada Lansia*. Jakarta: EGC; 2003.
 28. Dewi SR. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Ed. 1 Cet. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
 29. Young, Koopsen. *Spiritualitas, Kesehatan dan Penyembuhan*. Medan: Bina Media Perintis; 2007.
 30. Astaris SR. *Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Lanjut Usia di Kelurahan Tanjung Gusta Kecamatan Medan Helvetia*. Universitas Sumatera Utara; 2010.
 31. Stein S, Howard JEB. *The EQ Edge: Emotional Intelligence and Your Success (Ledakan EQ: 15 Prinsip Dasar Kecerdasan Emosional Meraih Sukses)*. Murtanto terj. TRJ dan Y, editor. Bandung: Kaifa; 2002.
 32. Aman S. *Tren Spiritualitas Milenium Ketiga*. Tangerang: Ruhama; 2013.
 33. Nofitri. *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta*. Universitas Indonesia; 2009.
 34. Bangun. *Intisari Manajemen*. Bandung: Penerbit PT Refika Aditama; 2008.
 35. Larasati TA. *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Propinsi Lampung*. *J Kedokt dan Kesehat Univ Lampung*. 2012;Vol.2, No.:17–20.
 36. (The WHOQOL Group). *Development of WHOQOL; rationale and current status*. 1994. 24-56 p.
 37. Sekarwiri E. *Hubungan Antara Kualitas Hidup dan Sense Of Community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir*. Universitas Indonesia; 2008.
 38. Tarwoto, Wartinah. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
 39. Burn N, Grove SK. *The Practice of Nursing Research*. St. Louis: Saunder; 2009.
 40. Hidayat AAA. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
 41. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.

- Jakarta: Salemba Medika; 2009.
42. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. 4th ed. Jakarta: Sagung Seto; 2010.
 43. Hamdi AS, Bahruddin E. Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
 44. Arikunto S. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 45. Salim OC dkk. Validitas dan Reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia. *Universa Med.* 2007;Jurnal vol.
 46. Setiadi. Konsep dan Penelitian Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
 47. S N. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 48. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2007.
 49. Saryono AM. Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
 50. Danim S. Sejarah dan Metodologi. Jakarta: EGC; 2003.
 51. Wasis. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC; 2008.
 52. Budiardjo M. Dasar-Dasar Ilmu Politik. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2008.
 53. Dahlan SM. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 3, S. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
 54. Widiastuti. Dimensi Spiritualitas dalam Asuhan Keperawatan [Internet]. 2007. Available from: <http://www.fik.ui.ac.id>
 55. Syam A. Hubungan antara kesehatan spiritual dengan kesehatan jiwa pada lansia muslim di sasana tresna werdha KBRP Jakarta Timur [Internet]. 2010 [cited 2016 Jun 10]. Available from: <http://lontar.ui.ac.id>
 56. Kemenkes. Gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 10]. Available from: <http://www.depkes.go.id>
 57. Adami. Hubungan antara spiritualitas dengan proactive coping pada survivor bencana gempa bumi di Bantul [Internet]. 2006 [cited 2016 Jun 10]. Available from: <http://psychology.uui.ac.id>
 58. Organization) (The World Health. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. 2004.
 59. Rohmah AIN, Purwaningsih, Bariyah K. Kualitas Hidup Lanjut Usia. *J Keperawatan*, ISSN 2086-3071. 2012;Volume 3,.
 60. Hurlock EB. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi Kelima (Terjemahan). Edisi Keli. Jakarta: Erlangga; 2002. 10, 381, 386-402, 397, 398 p.
 61. Pradono J, Hapsari D, P. Sari. Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification Of Functioning, Disability, And Health (ICF) dan Faktoraktor yang Mempengaruhinya (Analisis Lanjut Data Risesdas 2007). *Buletin Kesehatan, Supplement.* 2009;1–10.
 62. Sumiati T. Pemahaman perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien pada lansia di RSUD Mardi Lestari Kabupaten Sragen [Internet]. 2009 [cited 2016 Jun 9]. Available from: <http://undip.ac.id>