

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONDISI SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI UPTD GRIYA WREDA JAMBANGAN
KOTA SURABAYA**



OLEH :

DIAS ZUNOVA ANGGRAINI

NIM. 1910031

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONDISI SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI UPTD GRIYA WREDA JAMBANGAN
KOTA SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) Di Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



OLEH :

DIAS ZUNOVA ANGGRAINI
NIM. 1910031

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dias Zunova Anggraini.

Nim : 191.0031

Tanggal Lahir : 31 Januari 2001

Program Studi : S – 1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya”.

Kemudian hari ternyata saya menyusun ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 14 Agustus 2023



Dias Zunova Anggraini
NIM. 1910031

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Dias Zunova Anggraini

NIM : 191.0031

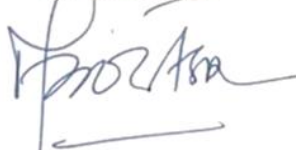
Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di
UPTD Griya Wreda Jambangan kota Surabaya.

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

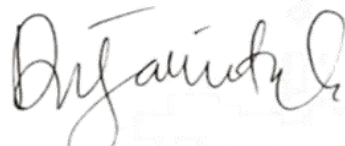
SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03008

Pembimbing II



Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03056

Di tetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 18 Agustus 2023

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Dias Zunova Anggraini
NIM : 191.0031
Program Studi : S1 – Keperawatan
Judul : Hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD
Griya Wreda Jambangan kota Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dengan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dini Mei Widavanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03011
Penguji II : Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03008
Penguji III : Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03056

Dini Mei Widavanti
Dr. Dhian Satya R.
Diyan Mutyah

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA PRODI S1-KEPERAWATAN


Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03010

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 28 Agustus 2023

Judul :Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya

ABSTRAK

Bertambahnya usia menyebabkan proses degeneratif diantaranya dari perubahan – perubahan meliputi kemunduran fisik, psikis, psikologis, sosial ini akan mempengaruhi kebutuhan kondisi spiritual pada lansia. Kemunduran – kemunduran itu pun selain berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual juga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

Desain penelitian menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ada 198 lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya. Sampel sejumlah 133 lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya menggunakan *Simple Random Sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah spiritual menggunakan instrumen *Daily Spiritual Exercise Scale (DSES)*. Variabel dependen kualitas hidup lansia menggunakan instrumen *Older People Quality Of Life (OPQPL)*. Analisis ini menggunakan uji *korelasi spearman rho* $\rho=0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya mayoritas pada kategori sedang sebesar 126 (94,7%) lansia dan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya sebagai besar bagian dikategorikan sedang sebesar 104 (78,2%) lansia. Terdapat hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia dengan hasil uji *korelasi Spearman rho* terdapat hubungan kondisi spiritual terhadap kualitas hidup lansia dengan $\rho = 0,512$ ($\rho=0,05$).

Implikasi penelitian ini adalah spiritual berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup, maka dari itu memerlukan perhatian, penanganan oleh perawat, dan keluarga.

Kata Kunci : Lansia, Spiritual, Kualitas Hidup

Title: The Relationship between Spiritual Conditions and the Quality of Life of the Elderly at UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya City

ABSTRACT

Increasing age causes a degenerative process including changes including physical, psychic, psychological, social deterioration this will affect the needs of spiritual conditions in the elderly. These setbacks also affect the fulfillment of spiritual needs will also affect the quality of life of the elderly. This study aims to determine the relationship between spiritual conditions and the quality of life of the elderly at UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya City.

The study design used an analytical observational design with a Cross Sectional approach. The study population was 198 elderly people in UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya. A sample of 133 elderly people at UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya used Simple Random Sampling. The independent variable in this study was spiritual using the Daily Spiritual Exercise Scale (DSES) instrument. The dependent variable of quality of life of the elderly using the Older People Quality Of Life (OPQPL) instrument. This analysis used the spearman rho correlation test $p=0.05$.

The results of this study show that the spiritual condition of the elderly in UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya City is mostly in the medium category of 126 (94.7%) elderly and the quality of life of the elderly in UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya City as a large part is categorized as medium at 104 (78.2%) elderly. There is a relationship between spiritual conditions and the quality of life of the elderly with the results of the Spearman rho correlation test there is a relationship between spiritual conditions and the quality of life of the elderly with $\rho = 0.512$ ($\rho = 0.05$).

The implication of this research is that spirituality plays an important role in improving the quality of life, therefore requires attention, treatment by nurses, and families.

Keywords : Elderly, Spiritual, Quality of Life

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho – Nya, sehingga penulis ini telah di berikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini telah disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan proposal ini, penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, memanfaatkan berbagai literatur dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenalkanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, SKp., M.Kes Selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.

4. Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku pembimbing I dan penguji I dalam penelitian ini yang telah banyak meluangkan waktu dan penuh kesabaran untuk memberikan pengarahan dan dorongan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku pembimbing II yang penuh kesabaran, dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moral dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Dini Mei W., S.Kep., Ns., M.Kep Selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam proses pembuatan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber Pustaka dalam penyusunan skripsi ini.
8. Lansia yang ada di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya selaku responden penelitian saya yang telah bersedia menjadi responden yang kooperatif dalam penelitian saya.
9. Ibu dan bapak saya yang saya cintai, saya sayangi serta semua pihak yang telah membantu kelancaran, mendoakan, dan memberikan semangat setiap hari dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebut satu persatu.
10. Serta kepada teman – teman semua angkatan kumara 25 yang telah memberikan dukungan, semangat, dan membantu dalam menyelesaikan proposal maupun skripsi kepada saya sehingga proposal maupun skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga skripsi ini dapat diterima sebagai bahan penelitian untuk diajukan sebagai skripsi yang nantinya bermanfaat bagi pembaca dan ilmu keperawatan.

Semoga hal baik yang telah diberikan peneliti mendapatkan balasan dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 14 Agustus 2023

Penulis
Dias Zunova Anggraini
NIM. 1910031

DAFTAR ISI

COVER DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SIMBOL.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR ISTILAH.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Lansia.....	8
2.1.1 Definisi Lansia.....	8
2.1.2 Klasifikasi Lansia.....	9
2.1.3 Ciri – Ciri Lansia.....	9
2.1.4 Proses Perubahan Pada Lansia.....	10
2.1.5 Definisi Penyakit Degenerasi.....	14
2.1.6 Jenis – Jenis Penyakit Degenerasi dan Cara Mengatasinya.....	15
2.1.7 Cara Mencegah Penyakit Degenerasi.....	18
2.1.8 Gejala Utama Sindrom Geriatri Pada Lansia.....	19
2.1.9 Malnutrisi pada Lansia.....	20
2.2 Konsep Spiritual.....	21
2.2.1 Definisi Spiritual.....	21
2.2.2 Definisi Kesejahteraan Spiritual Lansia.....	21
2.2.3 Perkembangan Spiritual Pada Lansia.....	22
2.2.4 Karakteristik Spiritual.....	23
2.2.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Spiritual.....	25
2.2.6 Dimensi Spiritual.....	27
2.2.7 Alat Ukur Spiritual Pada Lansia Menggunakan <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES).....	27
2.3 Konsep Kualitas Hidup.....	28
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup.....	28
2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup.....	28

2.3.3	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	30
2.3.4	Alat Ukur Kualitas Hidup Pada Lansia Menggunakan <i>Older People Quality Of Life (OPQOL)</i>	31
2.4	Konsep Keperawatan Gerontik.....	32
2.4.1	Definisi Keperawatan Gerontik.....	32
2.4.2	Definisi Proses Menua (aging proces).....	32
2.4.3	Faktor yang mempengaruhi proses penuaan.....	33
2.4.4	Tugas dan Perkembangan Lansia.....	34
2.4.5	Peran Perawat dan Fungsi Perawat.....	35
2.4.6	Asuhan Keperawatan Pada Lansia.....	37
2.5	Model Konsep Keperawatan.....	38
2.5.1	Deskripsi Virginia Henderson.....	38
2.5.2	Paradigma Model Virginia Henderson.....	39
2.5.3	Komponen Model Virginia Henderson.....	39
2.5.4	Gambar Teori Konsep Virginia Henderson.....	42
2.6	Analisis Jurnal.....	43
2.7	Hubungan Antar Konsep.....	52
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....		54
3.1	Kerangka Konseptual.....	54
3.2	Hipotesis.....	55
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....		56
4.1	Desain Penelitian.....	56
4.2	Kerangka Kerja.....	57
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	58
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	58
4.4.1	Populasi Penelitian.....	58
4.4.2	Sampel Penelitian.....	58
4.4.3	Besar Sampel.....	58
4.4.4	Teknik Sampling.....	59
4.5	Identifikasi Variabel.....	60
4.5.1	Variabel Independen (Variabel Bebas).....	60
4.5.2	Variabel Dependen (Variabel Terikat).....	60
4.6	Definisi Operasional.....	60
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa data.....	61
4.7.1	Instrumen Penelitian.....	61
4.7.2	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	63
4.7.3	Prosedur Pengumpulan dan Pengelolaan Data.....	65
4.7.4	Analisis Data.....	66
4.7.5	Analisis Statistik.....	67
4.8	Etika Penelitian.....	68
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		70
5.1	Hasil Penelitian.....	70
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	70
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	72
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian.....	72
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	76
5.2	Pembahasan.....	78

5.2.1	Kondis Spiritual Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya...	78
5.2.2	Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	93
5.2.3	Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	109
5.3	Keterbatasan.....	111
BAB 6	PENUTUP.....	112
6.1	Kesimpulan.....	112
6.2	Saran.....	112
	DAFTAR PUSTAKA.....	114
	LAMPIRAN.....	119

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jurnal / Penelitian Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia.....	43
Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	60
Tabel 4.2	Klasifikasi pertanyaan Kondisi Spiritual.....	62
Tabel 4.3	Klasifikasi pertanyaan Kualitas Hidup.....	62
Tabel 4.4	Uji Validitas.....	63
Tabel 4.5	<i>Case Processing Sumery</i>	64
Tabel 4.6	Uji Reliabilitas <i>Conbrach's Alpha</i>	64
Tabel 4.7	Koefisien Uji Korelasi <i>Spearman Rho</i>	68
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Agama di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	73
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	73
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Kunjungan Keluarga di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	74
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Aktif Dalam Kegiatan Keagamaan di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	74
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Aktif Dalam Kegiatan Olahraga di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	74
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Aktifitas Sehari – Hari di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	75
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Tinggal di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	75
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Cara Masuk di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	76
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Spiritual Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya Pada 24 Juni – 24 Juli 2023 (n = 133).....	76
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya Pada 24 Juni – 24 Juli 2023 (n = 133).....	76
Tabel 5.11	Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gambar Teori Konsep Virginia Henderson.....	42
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	54
Gambar 4.1	Desain Penelitian Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya....	56
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	57
Gambar 21.1	Meminta izin untuk melakukan pembagian kuesioner.....	179
Gambar 21.2	Menjelaskan <i>informed concent</i> dan menjelaskan lembar persetujuan menjadi responden.....	179
Gambar 21.3	Menjelaskan dan membacakan kuesioner kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia.....	179
Gambar 21.4	Sesudah melakukan pengisian kuesioner kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia.....	179

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	119
Lampiran 2	Motto dan Persembahan.....	120
Lampiran 3	Surat Pengajuan Judul.....	121
Lampiran 4	Surat Kepada Dinas Penanaman Modal dan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya dari Kampus.....	122
Lampiran 5	Surat Kepada Dinas Sosial Kota Surabaya dari Kampus.....	123
Lampiran 6	Surat Kepada Dinas Penanaman Modal dan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya.....	124
Lampiran 7	Surat Kepada Dinas Sosial Kota Surabaya.....	125
Lampiran 8	Surat Keterangan Etik.....	126
Lampiran 9	Surat Keterangan Penelitian dari UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	127
Lampiran 10	<i>Informed Consent</i>	128
Lampiran 11	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	129
Lampiran 12	Kuesioner Data Demografi.....	130
Lampiran 13	Kuesioner Spiritual Lansia <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES).....	131
Lampiran 14	Kuesioner Kualitas Hidup <i>Older People Quality Of Life</i> (OPQOL).....	133
Lampiran 15	Daftar Tabulasi Data Demografi Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	134
Lampiran 16	Data Tabulasi Kuesioner Kondisi Spiritual dan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	141
Lampiran 17	Data Tabulasi Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.....	149
Lampiran 18	Data Kuesioner Spiritual dan Kualitas Hidup Lansia.....	153
Lampiran 19	Analisis Data.....	161
Lampiran 20	<i>Crosstabulation</i> Data Demografi Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia.....	165
Lampiran 21	Dokumentasi Penelitian.....	179

DAFTAR SINGKATAN SIMBOL DAN ISTILAH

SINGKATAN

BPS	= Badan Pusat Statistik
DSES	= <i>Daily Spiritual Experience Scale</i>
OPQOL	= <i>Older People Quality Of Life</i>
SSPdKS	= Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial
UPTD	= Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	= <i>World Health Organizational Quality Of Life</i>

SIMBOL

-	= Sampai
"	= Tanda petik
%	= Persen
&	= Dan
()	= Kurung buka kurung tutup
,	= Koma
.	= Tiitk
/	= Tanda miring
:	= Titik dua
?	= Tanda tanya
< atau \leq	= Kurang dari
> atau \geq	= Lebih dari

ISTILAH

<i>Aging Process</i>	= Proses penuaan
<i>Spirit</i>	= Kekuatan
<i>Thyroid Stimulating Hormone</i>	= TSH

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lanjut usia ialah tahapan akhir dari siklus hidup manusia, yang merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak bisa dihindari oleh setiap individu (Nerspedia, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Pada fase lanjut usia merupakan fase akhir dari siklus kehidupan manusia, ditandai dengan adanya penurunan kemampuan tubuh yang diakibatkan karena telah berkurangnya cadangan sistem fisiologis dimana seseorang dewasa yang sehat menjadi seseorang yang rentan. Lansia yang bertambahnya usia akan mengalami proses degeratif diantaranya dari perubahan – perubahan meliputi kemunduran fisik, psikis, psikologis, sosial ini akan mempengaruhi kebutuhan kondisi spiritual pada lansia. Kemunduran – kemunduran itu pun selain berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual juga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Rachmawati, 2023). Pada lansia penurunan kualitas hidup dapat diakibatkan oleh adanya gangguan – gangguan psikologis kejiwaan yang muncul seiring dengan proses menua (Bestfy Anitasari, 2021). Kualitas hidup tidak berkualitas akan berdampak rendah, maka kehidupan lansia mengarah pada keadaan yang tidak sejahtera (Bestfy Anitasari, 2021).

Masalah psikologis pada lansia merupakan salah satu proses penuaan yang akan dialami oleh semua lansia. Lansia akan mengalami perubahan psikologis seperti *short term memory*, *frustasi*, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan. Perubahan psikologis yang dialami oleh lansia akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar sehingga dapat mempengaruhi interaksi sosial

(Andesty & Syahrul, 2018). Adanya perubahan kualitas hidup yang dialami oleh lansia biasanya cenderung mengarah ke arah yang kurang baik. Biasanya hal tersebut berhubungan dengan lingkungan sosial ekonomi lansia seperti berhenti bekerja karena pensiun, kehilangan anggota keluarga yang dicintai dan teman, dan ketergantungan kebutuhan hidup serta adanya penurunan kondisi fisik yang disebabkan oleh faktor usia. Perubahan – perubahan tersebut menjadi suatu kendala dalam menentukan tingkat kesejahteraan lansia, karena adanya penurunan dalam pemenuhan kebutuhan hidup (Andesty & Syahrul, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) memperkirakan jumlah lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2022 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000 (79,2%) (Kemenkes, 2019). Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60 – 69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 64,29%, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70 - 79 tahun) dan lansia tua (80 tahun keatas) dengan besaran masing – masing 27,23% dan 8,49% (Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial, 2020). Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi terbesar ketiga yang memiliki persentase penduduk lansia sebesar 11,66% (Badan Pusat Statistik, 2018) dan Kota Surabaya memiliki jumlah lansia sebesar 8,81 % dari total penduduk (Badan Pusat Statistik Prov. Jawa Timur, 2019). Di kota surabaya prevalensi lansia mengalami spiritual mencapai setengah 60,0 % status spritualitas lansia tidak terpenuhi. Dari hasil penelitian saya di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya lansia yang mengalami spiritual sedang didapatkan 100% mengalami spiritual rendah, 3,2% spiritual sedang, 82,5% mengalami spiritual sedang,

dan 100% mengalami spiritual tinggi. Hasil studi pendahuluan dilakukan peneliti di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya pada tanggal 27 Februari 2022, Pihak panti mengatakan jumlah lansia sebanyak 198 orang, dengan rincian perempuan 119 orang dan laki – laki 79 orang. Dari hasil penelitian saya di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya lansia yang mengalami kualitas hidup 100% kualitas hidup rendah, 3,2% kualitas hidup sedang, dan 100% kualitas hidup tinggi.

Perkembangan spiritualitas lansia terkait dengan kemunduran aspek fisik, psikologis dan sosial. Karakteristik spiritual bisa dibentuk oleh agama, keyakinan hati, pengetahuan, cinta yang tulus mempunyai rasa yang berhubungan dengan alam semesta, penghormatan pada kehidupan dan anugerah kekuatan pribadi sehingga akan tercermin pada hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan hubungan dengan sang kuasa. (Yusuf et al., 2017). Spiritual dengan memenuhi beberapa aspek berperan penting sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan makna dan harapan hidup, memperbaiki kualitas hidup, dan meningkatkan kepercayaan diri pasien meskipun dalam kondisi kesehatan yang tidak mendukung serta mengurangi kecemasan dan rasa takut dengan aktivitas spiritual seperti sholat dan doa (Muzaenah & Makiyah, 2018). Adanya perubahan kualitas hidup yang dialami oleh lansia biasanya cenderung mengarah kearah yang kurang baik. Dimensi kualitas hidup pada lansia menurut *World Health Organization Quality of Life Instruments* (WHOQoL, 2019) terdiri dari yang pertama kesehatan fisik, dimensi ini terkait kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. kedua psikologis, dimensi ini suatu keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. ketiga hubungan sosial, dimensi ini terkait dengan hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah,

atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. keempat lingkungan, dimensi ini terkait dengan tempat tinggal individu, yaitu keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan aktivitas, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Masalah yang sering terjadi pada pemenuhan kebutuhan spiritual adalah *distress* spiritual yang merupakan suatu keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau beresiko mengalami gangguan dalam kepercayaan yang memberikan kekuatan, harapan, dan arti kehidupan (Bestfy Anitasari, 2021). Peran sosial yang buruk pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dimana hal tersebut akan menyebabkan lansia merasa tingkat spiritualnya individu, harga diri, tingkat kesehatan dan dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan sekitar. Lansia yang pindah ke tempat tinggal yang baru seperti panti, terdapat kemungkinan munculnya kesulitan beradaptasi sehingga mereka merasa stress, kehilangan kontrol atas hidupnya dan kehilangan identitas diri secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Kebutuhan spiritual merupakan aspek yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kebutuhan spiritual, maka semakin tinggi pula kualitas hidup lansia. Begitupun sebaliknya, semakin kurang kebutuhan spiritual, maka semakin rendah kualitas hidup lansia. Perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi pada lansia jika tidak diimbangi dengan kebutuhan spiritual yang baik, maka lansia mudah mengalami stres seperti cemas dan depresi yang berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup mereka (Bestfy Anitasari, 2021).

Masalah – masalah yang dihadapi lansia pada proses penuaannya membuat lansia membutuhkan pelayanan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, diperlukan penanganan secara komprehensif sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial bagi lansia (Rosita, 2017). Bentuk dukungan baik itu dukungan spiritual ataupun dukungan lainnya yang diberikan oleh keluarga diharapkan bisa meningkatkan status kesehatan lansia,

sehingga hal tersebut akan membantu dalam meningkatkan kualitas hidup lansia, hal ini dikarenakan tidak mudah untuk lansia menghadapi perubahan yang terjadi pada fase terakhir dalam kehidupan. Kehadiran keluarga yang memiliki peran penting pada berbagai perubahan fisiologis maupun perubahan psikososial (Annisa, 2021). Dukungan sosial yang merupakan metode yang terjadi secara terus menerus disepanjang kehidupan manusia, dukungan sosial ini terjadi dari keakraban sosial (teman, keluarga, anak ataupun orang disekitarnya) berupa pemberian informasi, nasihat, verbal maupun non verbal, nasihat nyata atau tidak nyata, tindakan yang bermanfaat sosial dan efek perilaku bagi penerima yang akan melindungi diri dari perilaku yang negatif (Dini, 2020). Dengan adanya komunikasi dan interaksi dengan orang lain dapat membantu lansia memahami tentang spiritual dan kualitas hidup lansia dapat terjaga dengan baik. Hal tersebut menjadi tantangan bagi perawat untuk menjalankan peran dan fungsinya secara optimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada lansia yang selama ini belum berjalan dengan optimal, sehingga upaya yang dilakukan dapat menjadi solusi untuk mencegah permasalahan yang lebih kompleks pada lansia, menjadikan lansia hidup sebagai individu yang berkualitas dan tidak menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan kota Surabaya.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya ?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.
3. Menganalisis hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui konsep keperawatan gerontik pada hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan lansia khususnya pada kebutuhan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

2. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan dan pemahaman tentang kondisi spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup bagi lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

3. Bagi Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada para lansia bagaimana cara meningkatkan kondisi spiritual dengan meningkatkan kualitas hidup lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan di teliti, meliputi 1) Konsep Lansia, 2) Konsep Spiritual, 3) Konsep Kualitas Hidup, 4) Konsep Keperawatan Gerontik 5) Teori Konsep Virginia Henderson, 6) Analisis Jurnal 7) Hubungan Antar Konsep.

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok usia yang paling rentan dalam segi psikologi, sosial, ekonomi dan kesehatan, kondisi kesehatan lansia cenderung menurun seiring bertambahnya usia yang biasanya diikuti oleh penyakit degeneratif (deshinta, 2019).

Manusia lanjut usia merupakan seseorang yang akibat usianya yang bertambah mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial, dimana perubahan ini akan mempengaruhi seluruh aspek dalam hidupnya termasuk kesehatan, oleh sebab itu kesehatan lansia mendapat perhatian khusus dan penting untuk tetap dipelihara dan ditingkatkan sehingga selama hidupnya lansia tetap dapat produktif sesuai kemampuannya sehingga tetap dapat berperan aktif dalam pembangunan nasional (Dwi, 2021).

Kelompok lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Anging Process* atau proses penuaan (Arini, 2022). Proses penuaan yang terjadi pada lansia secara perlahan mengakibatkan kemunduran struktur dan fungsi organ, baik aspek fisik, psikis, mental dan sosial, sehingga lansia rentan terhadap berbagai penyakit. Masalah – masalah yang

dihadapi lansia pada proses penuaannya membuat lansia membutuhkan pelayanan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, diperlukan penanganan secara komprehensif sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial bagi lansia (Rosita, 2017).

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Menurut buku keperawatan gerontik lanjut usia (Savitri, 2021). ada lima klasifikasi pada lansia sebagai berikut :

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45 sampai 59 tahun.
2. Lansia yaitu seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia berisiko tinggi yaitu seorang yang berusia 60 tahun atau bahkan bisa lebih dengan terjadinya masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial merupakan lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3. Ciri – Ciri Lansia

Menurut (Mujiadi, 2022) membagi ciri – ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut :

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagai datang dari faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Mislanya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk, contohnya seperti lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya lama, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.4. Proses Perubahan Pada Lansia

Semakin bertambahnya usia manusia, terjadinya proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan – perubahan pada jiwa atau

diri manusia tersebut, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, spiritual, sosial dan seksual (National, 2020).

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang dialami oleh lansia tersebut meliputi perubahan penampilan, perubahan fisiologis, perubahan sistem saraf, panca indra, perubahan perilaku, perubahan spiritual, perubahan seksual, dan kemampuan motorik, perubahan fisik bagi lansia biasanya dipengaruhi oleh psikologi, sosial, ekonomi, dan juga kesehatan pada lansia tersebut. Perubahan penampilan lansia yang dialami pada lansia seperti perubahan bentuk mulut karena hilangnya gigi, mata pun juga terlihat sayu, bahu pada lansia juga terjadinya membungkuk, adanya perubahan lemak di perut, panggul, kulit mengendur serta persendian yang tidak kokoh lagi (Putri, 2021).

Perubahan fisiologis yang dialami lansia ini sangat bervariasi namun menjadi hal yang sangat menjadi hal yang begitu diantisipasi, perubahan ini terjadinya disetiap orang namun kecepatan yang berbeda tergantung individual masing – masing dan kondisinya. Perubahan fisiologis ini yang biasanya dialami pada lansia yaitu perubahan pola tidur, penurunan ketahanan dan kemampuan bekerja, peningkatan tekanan darah, dan kesulitan dalam mengatur suhu tubuh (Sarhini, 2020).

Beberapa perubahan fisiologis lain yang dialami pada lansia yaitu adanya perubahan pada sistem muskuloskeletal pada umumnya yang terjadi seperti penurunan kelenturan, kekuatan otot dan daya tahan sistem muskuloskeletal, kemudian perubahan pada sistem endokrin, biasanya pada sistem ini sangat berhubungan erat dengan nutrisi lansia, kemudian penurunan hormon – hormon utama pada tubuh seperti *Thyroid-stimulating hormone* (TSH) hormon ini memiliki fungsi untuk merangsang kelenjar tiroid dalam memproduksi hormon *thyroxine* (T4) dan *triiodothyronine* (T3) dan Hormon

adrenokortikotropik (ACTH) dan juga hormon pertumbuhan, perubahan pada sistem pernapasan juga dialami oleh lansia seperti adanya penurunan otot pernafasan lansia sehingga volume udara inspirasi akan berkurang yang menyebabkan nafas menjadi pendek, kemudian menurunnya reflek silia sehingga lemahnya refleksi batuk (Sarhini, 2019).

Perubahan pada sistem pencernaan merupakan terjadinya penurunan permeabilitas dinding usus pada lansia sehingga proses pada pencernaan makanan dan absorbs makanan menjadi tidak optimal selain itu karena adanya penambahan umur juga dapat menurunkan enzim dan asam yang sejatinya sangat dibutuhkan tubuh untuk proses pencernaan. Pada sistem imun ini berfungsi sebagai pertahanan keutuhan tubuh dan proteksi tubuh juga akan mengalami perubahan, fungsinya akan mengalami penurunan sehingga lansia akan rentan terhadap virus dan bakteri (Sarhini, 2020).

Perubahan sistem saraf yaitu adanya penurunan seperti masa otak, aliran darah ke otak menurun dan berkurangnya neuron, hal ini dipicu karena adanya gangguan dari stimulasi dan inisiasi terhadap respon penambahan usia, perubahan pada sistem saraf ini akan mempengaruhi stabilitas tubuh hingga kemampuan dalam menjaga keseimbangan tubuh sehingga pada pola pergerakan dalam melakukan aktivitas sehari – hari bisa berubah (Sarhini, 2020).

Perubahan di panca indra ini terdapat kelompok lansia terjadi penurunan kemampuan dalam melihat objek baik jauh maupun dekat, tingkat penerangan saat melihat juga menjadi rendah serta penurunan sensitivitas dalam melihat warna dan juga meningkatnya resiko terkena cacat mata tua dan katarak. Lansia juga mengalami penurunan kemampuan dalam mendengar bunyi, disebabkan karena adanya perubahan pada telinga disebabkan biasanya karena faktor penyakit, medikasi dan pengaruh

lingkungan. Penurunan indra peraba juga bisa dirasakan oleh lansia tersebut dikarenakan kulit sudah semakin mengering dan keras, selain itu juga terjadi penurunan kepekaan pada indera perasa karena berhentinya pertumbuhan reseptor rasa pada lidah dan mulut (Putri, 2021).

2. Perubahan Mental / Psikologis.

Perubahan mental / psikologis meliputi seperti perubahan kognitif dan afeksi lansia, saat memasuki usia lanjut, lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif, hal ini ditandai dengan adanya perubahan sifat seperti kehilangan minat dalam melakukan aktifitas, tidak memiliki kegemaran dan keinginan yang sebelumnya sempat ada, kemudian bersikap kaku dalam berbagai hal, penurunan daya ingat, penurunan kecerdasan lansia dalam memproses informasi (Putri, 2021).

Selain perubahan fungsi kognitif, lansia bisa mengalami perubahan dari segi afeksi, perubahan seperti perasaan kesepian yang dialami lansia, kemudian akan memicu terjadinya stress pada lansia, kondisi terisolasi secara sosial kadang yang dirasakan oleh lansia, serta menurunnya kemampuan dalam penyesuaian diri. Perubahan pada segi mental yang dialami lansia adalah perubahan pada memori dan intelegen, seiring bertambahnya usia lansia akan mengalami perubahan mental yang semakin adanya penurunannya yang berkaitan dengan proses penuaan (Putri, 2021).

3. Perubahan Psikososial.

Merasakan atau sadar akan kematian. Nilai seseorang sering diukur dari produktivitas dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun, lansia akan mengalami kekurangan finansial karena pendapatannya berkurang. Selain itu, pensiun pada lansia juga dapat mengakibatkan kehilangan status, teman, kenalan, pekerjaan, dan kegiatan (Afia, 2021).

4. Perubahan Spiritual.

Pada masa lansia, kebutuhan spiritual akan menjadi meningkat, individu yang memiliki tingkat religius yang tinggi akan cenderung lebih mampu dalam memaknai setiap kejadian yang dialami secara positif sehingga hidupnya menjadi lebih tenang dan terhindar dari stress dan depresi (Putri, 2021).

Lansia akan semakin sadar adanya keimanan, agama / spiritual semakin ditingkatkan dalam kehidupannya. Hal tersebut dapat dilihat ketika lansia berpikir dan bertindak sehari – hari dengan cara memberi contoh kepada yang lebih muda. Perkembangan spiritual yang baik sangat membantu lansia dalam menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, merumuskan arti dan tujuan hidupnya (Afia, 2021).

Perubahan spiritual pada lansia dapat dilihat dari tingkat pemahaman tentang keagamaan dan pengalaman 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 spiritual yang baik (Nurhaliza, 2021).

2.1.5. Definisi Penyakit Degenerasi

Degenerasi adalah suatu perubahan keadaan secara fisik dan kimia dalam sel, jaringan, atau organ yang bersifat menurunkan efisiennya.

Degenerasi dapat diakibatkan dari penuaan dan disebabkan oleh penyakit. Proses penuaan dapat terjadi akibat dari paparan radikal bebas. (Kemenkes, 2018). Penyakit degeneratif adalah hasil dari proses berkelanjutan berdasarkan perubahan sel tubuh yang memengaruhi jaringan atau organ. Sebagian besar penyebab penyakit degeneratif adalah terkait dengan penambahan usia, namun gaya hidup yang tidak sehat juga bisa meningkatkan risiko penyakit ini. (Eko, 2022).

2.1.6. Jenis – Jenis Penyakit Degenerasi dan Cara Mengatasinya menurut (Eko, 2022).

1. *Osteoarthritis*.

Osteoarthritis adalah peradangan kronis pada sendi yang diakibatkan kerusakan pada tulang rawan. Tulang rawan berfungsi untuk mengisi ruang di antara tulang – tulang di persendian. Tulang rawan juga berfungsi sebagai peredam kejutan untuk beberapa sendi. Gejala osteoarthritis meliputi rasa nyeri pada sendi serta kekakuan dan penurunan mobilitas.

Cara mengatasinya yaitu menggunakan obat antiinflamasi seperti *ibuprofen* dapat mengurangi peradangan pada sendi dan menghilangkan rasa sakit. Selain itu, terapi fisik juga berguna untuk memperkuat otot-otot di sekitar sendi, di mana hal itu dapat membantu mencegah cedera lebih lanjut.

2. Penyakit *Alzheimer*.

Penyakit yang membuat gangguan neurodegeneratif ini membuat jaringan otak yang terbuat dari sel – sel yang disebut neuron mengalami kerusakan. Kondisi ini bisa membuat pasien menjadi demensia total saat penyakitnya berkembang, kondisi yang membuat seseorang tidak memahami ruang dan waktu.

Cara mengatasinya yaitu menggunakan obat yang dapat digunakan untuk membantu mengatasi gejala *Alzheimer* adalah *donepezil*, *rivastigmine*, dan *galantamine*. Kemudian obat – obatan tidak akan menghentikan perkembangan penyakit.

3. *Amyotrophic Lateral Sclerosis*.

Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) adalah gangguan neurodegeneratif lain yang juga dikenal sebagai penyakit *Lou Gehrig*. Selama ALS, neuron motorik atau sel – sel otak yang mengontrol gerakan menjadi mati.

Cara mengatasi *Amyotrophic Lateral Sclerosis* (ALS) tidak bisa diobati sepenuhnya. Akan tetapi, berbagai pengobatan di atas dapat meredakan gejala dan membantu pasien melakukan aktivitas sehari – hari. Obat *baclofen* dan *diazepam* untuk meredakan gejala kaku otot. Sementara *trihexyphenidyl* atau *amitriptyline* untuk membantu pasien yang sulit untuk menelan. Selain obat – obatan, terapi pernapasan dan terapi fisik bisa digunakan untuk mengatasi hal ini.

4. *Rheumatoid Arthritis*.

Rheumatoid arthritis adalah penyakit di mana peradangan memengaruhi sendi akibat sistem kekebalan tubuh yang menyerang jaringannya sendiri. Bagian tubuh yang sering terkena adalah tangan, kaki, dan lutut. Kekakuan sendi yang ditimbulkan dari kondisi ini sering terjadi di pagi hari.

Cara mengatasi *Rheumatoid Arthritis* Pada dasarnya tidak ada pengobatan untuk menyembuhkan kondisi ini, pengobatan bertujuan untuk mengontrol sakit dan mencegah kekambuhan. Pengobatannya adalah obat antiinflamasi nonsteroid seperti *ibuprofen*, *naproxen*, dan obat *disease – modifying antirheumatic drugs* (DMARDs).

5. *Multiple Sclerosis* (MS).

Multiple sclerosis adalah penyakit degeneratif yang menyebabkan gangguan pada sistem saraf pusat. Kondisi ini membuat sistem kekebalan tubuh menyerang lapisan lemak yang melindungi serabut saraf (*mielin*). Kondisi bisa menyebabkan gangguan komunikasi antara otak dan seluruh tubuh.

Cara mengatasi *Multiple Sclerosis* memberikan obat *kortikosteroid* seperti *methylprednisolone* dan *prednisone* untuk peradangan yang disebabkan oleh kondisi ini. Selain itu, terapi okupasi dan terapi fisik juga bisa digunakan untuk meningkatkan kemampuan fisik. Penggunaan *methyl prednisolone* perlu pengawasan dokter dan

penyesuaian dosis secara bertahap, bila berlebihan bisa menyebabkan gejala *cushing syndrome*, *hiperglikemia*, *hiperkolesterolemia*, dan *osteoporosis*.

6. *Osteoporosis*

Osteoporosis adalah penyakit degeneratif yang memengaruhi kekuatan tulang. Gejala *osteoporosis* termasuk nyeri tulang, postur bungkuk, patah tulang, dan sakit punggung. Tidak mengonsumsi kalsium yang cukup dan kekurangan estrogen selama menopause dapat menyebabkan *osteoporosis*.

Cara mengatasi *Osteoporosis* perawatan untuk *osteoporosis* melibatkan penggunaan obat – obatan yang menghambat pembongkaran tulang oleh sel – sel *osteoklas* semisal golongan *biphosphonat* (misal *ibandronic acid*), *calcitonin*, dan terapi penggantian hormon (estrogen). Hormon *paratiroid* dan *raloxifene* adalah pengobatan lain untuk *osteoporosis*.

7. Penyakit Jantung

Penyakit degeneratif jenis ini adalah yang paling dikhawatirkan karena menjadi penyumbang kematian tertinggi di dunia. Secara umum, gejala penyakit jantung termasuk nyeri dada, kesulitan bernapas, dan mati rasa pada kaki.

Cara mengatasi penyakit jantung perawatan untuk penyakit jantung dimulai dengan perubahan gaya hidup seperti makan makanan rendah kolesterol, berolahraga setidaknya 30 menit, atau konsumsi obat – obatan tertentu seperti *statin*.

8. Distrofi Otot Penyakit

Degeneratif terakhir yang bisa terjadi adalah distrofi otot. Kondisi ini menyebabkan degenerasi progresif dan kelemahan otot. Beberapa bentuk distrofi otot bisa muncul saat bayi dan biasanya pada anak laki – laki. Beberapa bentuk atau jenis lainnya tidak akan muncul sampai usia 40 tahun atau lebih.

Cara mengatasi distrofi otot pada dasarnya, kondisi ini tidak dapat diobati. Pengobatan dilakukan untuk meringankan gejala serta memperlambat perkembangan penyakit. Obat *kortikosteroid*, seperti *prednison* dapat memperlambat kerusakan otot dan memperkuat otot. Namun penggunaan jangka panjang bisa menimbulkan beberapa masalah kesehatan. Selain itu, terapi fisik dan okupasi juga dapat memperkuat otot – otot dan mempertahankan rentang gerak.

9. Hipertensi

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah kamu berada di atas 140 / 90 milimeter merkuri (mmHG). Tekanan darah adalah kekuatan aliran darah dari jantung yang mendorong dinding pembuluh darah. Tekanan darah idealnya selalu berubah. Tekanan darah ini beraktivitas yang dilakukan oleh jantung, seperti sedang berolahraga atau tidur malam, dan daya tahan pembuluh darahnya. Tekanan darah yang normal biasanya berada di angka 120 / 80 mmHG.

Cara mengatasinya yaitu menggunakan obat – obatan seperti amlodipin, reserpin, atenolol, penghambat renin, seperti aliskiren.

2.1.7. Cara Mencegah Penyakit Degeneratif Menurut (Kemenkes, 2022) :

Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit degeneratif adalah :

1. Menjaga berat badan tetap ideal.
2. Olahraga teratur. Beberapa ahli menyarankan olahraga berat 30 menit tiga kali seminggu.
3. Hindari makanan berlemak dan bergula, ganti dengan buah-buahan dan sayuran.
4. Mengelola stres dengan baik.
5. Hindari merokok dan konsumsi minuman beralkohol.

6. Konsumsi makanan, minuman, atau suplemen yang meningkatkan antioksidan tubuh.

2.1.8. Gejala Utama Sindrom Geriatri Pada Lansia ada 3 menurut (Maretta, 2018):

1. Penurunan Mobilitas Tubuh (Kemampuan Gerak)

Lansia memiliki keterbatasan fungsi gerak tubuh sebagai dampak dari penuaan otot dan rangka tubuh. Khusus bagi penderita sindrom geriatri, keterbatasan mobilitas tubuh ini sangat terlihat mulai dari gerakan yang kaku, lambat, dan limbung. Penurunan mobilitas ini biasanya terjadi akibat kurangnya konsumsi zat penting yang dibutuhkan tulang seperti kalsium, fosfor, dan vitamin D. Krisis zat – zat tersebut akan secara langsung memengaruhi kondisi fisiologis lansia dengan gangguan sindrom geriatri, sehingga tubuh menjadi bungkuk dan sulit bergerak.

2. Munculnya Perasaan *Stcounterpainres* dan Depresi secara Bertahap

Sindrom geriatri pada lansia secara bertahap membuat penderitanya cenderung menarik diri dari masyarakat dan mudah terserang rasa kecemasan berlebih, stres, dan depresi. Untuk mengatasi gejala ini, keluarga dan masyarakat memegang peranan penting pada proses rehabilitasi pada penderita. Penderita juga dapat mengonsumsi suplemen yang terbukti ampuh mengurangi kadar stres.

3. Timbulnya Gejala Penyakit yang Memengaruhi Memori (*Delirium, Demensia, atau Alzheimer*).

Penyakit memori ini adalah gejala yang sangat umum dirasakan para penderita sindrom geriatri. Lansia yang sudah terjangkit gejala ini sering kali menunjukkan perilaku linglung, mudah lupa, sering berhalusinasi, dan sulit berkomunikasi.

2.1.9. Malnutrisi pada Lansia menurut (Maretta, 2018) :

Malnutrisi adalah salah satu *problem yang lazim* dijumpai pada lansia. Kurangnya perhatian pada asupan gizi yang dikonsumsi sehari – hari sering kali membuat lansia sangat rentan terhadap masalah kesehatan yang satu ini. Beberapa ada gejala yang umum seperti :

1. Hilangnya Bobot Tubuh Secara Ekstrem

Suatu gejala yang paling mudah dilihat pada orang yang mengalami malnutrisi adalah hilangnya bobot tubuh secara ekstrem. Tubuh penderita dapat kehilangan bobot tubuhnya sebagai akibat dari kurangnya asupan nutrisi sehari - hari.

2. Kulit Berubah Kering

Kulit memiliki pelembap alami yang berfungsi menjaga kontur kulit agar tidak kering. Penderita malnutrisi biasanya memiliki kulit yang kering dan terlihat seperti bersisik akibat kurangnya produksi cairan pelembap tersebut. Biasanya kulit yang kering juga disertai dengan timbulnya edema (penumpukan cairan) di bawah kulit.

Penderita gejala ini biasanya belum berada dalam kondisi malnutrisi yang terlalu parah. Pemberian suplemen makanan yang cukup dan makanan dengan kandungan gizi seimbang secara bertahap akan mengembalikan kelembapan alami kulit seperti sedia kala.

3. Munculnya Tanda – Tanda *Sarkopenia*

Sarkopenia merupakan suatu kondisi hilangnya massa otot sehingga bagian – bagian tulang tampak menonjol (prominen). Gejala ini merupakan pertanda yang sangat jelas dari kondisi malnutrisi seseorang. Kondisi ini terjadi bersamaan dengan hilangnya lemak subkutaneus yang biasanya terdapat di bawah permukaan kulit.

Lansia dengan tingkat malnutrisi yang parah akan menunjukkan gejala ini dengan jelas. Penanganan kondisi medis pada penderita gejala tersebut harus dilakukan secara intensif oleh para ahli yang berpengalaman. Pembiaran pada penderita kondisi ini dapat berujung pada kematian.

2.2. Konsep Spiritual

2.2.1. Definisi Spiritual

Sedangkan dalam Kamus Bahasa Indonesia (2022), kata spiritual diartikan sebagai segala sesuatu yang berhubungan dengan kejiwaan (rohani atau batin). Lebih lanjut, *spiritualisme* disebut sebagai aliran filsafat yang mengutamakan kerohanian, kepercayaan untuk memanggil roh orang yang sudah meninggal, *spiritisme* (Mujib, 2020).

Spiritualitas adalah berbagai ajaran agama yang ada di dunia didapatkan bahwa agama dapat membantu manusia dalam menemukan dan mengembangkan spiritual dan sistem kepercayaan (Narmiyati, 2021)

Spiritual merupakan suatu dimensi kesejahteraan bagi lansia yang dapat menangani berbagai permasalahan misalnya seperti stress dan kecemasana, selain itu juga dapat mempertahankan keberadaan diri sendiri dan tujuan dalam kehidupan lansia tersebut (Lubis & Simanjuntak, 2020).

2.2.2. Definisi Kesejahteraan Spiritual Lansia

Kesejahteraan merupakan suatu kondisi dimana seseorang dapat memenuhi kebutuhan pokoknya baik berupa makanan, minuman, tempat tinggal, air bersih serta kesempatan dalam melanjutkan hidupnya. Kesejahteraan merupakan pengamalan saat seseorang telah menemukan tujuan serta makna hidupnya. (Latif, 2022) Kesejahteraan

merupakan suatu keadaan sejahtera, keselamatan dan ketentraman yang dirasakan seseorang. (Narmiyati et al., 2021).

Kesejahteraan Spiritual merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasa adanya kepuasan yang berkaitan dengan hubungannya dengan tuhan atau makna dan tujuan hidupnya. Kesejahteraan spiritual merupakan wujud kegembiraan akan rasa percaya, menerima, emosi dan interaksi yang positif dengan kekuatan superior, dengan orang lain, diri sendiri yang dicapai melalui proses kognitif, emosional dan interaksi yang dinamis dan terkoordinasi. Kesejahteraan spiritual sendiri merupakan suatu keadaan dimana telah terpenuhinya kebutuhan spiritualitas individu sebagai hasil dari keselarasan dimensi – dimensi spiritual yang ada yaitu dimensi horizontal dan vertikal (Latif, 2022).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kesejahteraan spiritual merupakan suatu kondisi sejahteranya seseorang dalam hal spiritualitas sehubungan dengan kepuasan terhadap dimensi spiritual yang terpenuhi yaitu hubungan dengan tuhan, orang lain dan alam serta adanya tujuan serta makna hidup yang dimiliki individu.

2.2.3. Perkembangan Spiritual Pada Lansia

Umumnya mereka mengisi waktu untuk beribadah. Melalui ibadah lanjut usia mendapat ketenangan jiwa, pencerahan dan kedamaian menghadapi hari tua. Mereka sangat mendambakan generasi penerus yang sungguh-sungguh menjalani ibadah (Surya, 2021).

Perkembangan spiritual terdiri dari 2 tahap diantaranya (Syadah, 2019) :

1. Dewasa

Kelompok usia dewasa muda yang dihadapkan pada pertanyaan bersifat keagamaan dari anaknya akan menyadari apa yang pernah diajarkan kepadanya pada

masa kanak – kanak dahulu, lebih dapat diterima pada masa dewasa dari pada waktu remaja dan masukan dari orang tua tersebut dipakai untuk mendidik anaknya.

2. Usia pertengahan dan lansia

Kelompok usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain (saudara, sahabat) menimbulkan rasa kesepian. Perkembangan filosofi agama yang lebih matang sering dapat membantu orang tua menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga, serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau di hindari.

2.2.4. Karakteristik Spiritual

Karakteristik spiritual dibentuk adanya seperti agama, keyakinan, intuisi, pengetahuan, cinta yang tulus, rasa memiliki, rasa berhubungan dengan alam semesta, penghormatan pada kehidupan dan pemberian kekuatan kepada pribadi sehingga akan adanya tercermin pada hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan hubungan dengan Tuhan (Yusuf et al., 2017).

Karakteristik ini pada spiritual dapat dibagi 4 komponen antara lain :

1. Hubungan Dengan Diri Sendiri

Hal ini dapat diartikan kekuatan diri atau *selfreliance*. Aspek ini termasuk tentang sikap yaitu seperti percaya diri sendiri dan didalam kehidupannya di masa kini, atau masa depan, pikiran yang tentang keseimbangan terhadap diri sendiri. Hubungan ini dengan diri sendiri dapat dikaitkan oleh perasaan kekuatan dan kenyamanan yang dirasakan oleh individu.

2. Hubungan Dengan Alam

Hal ini dapat meliputi pengetahuan alam seperti berinteraksi dengan alam contohnya seperti bertanam dan melindungi alam. Hal seperti ini dapat dikaitkan dengan adanya perasaan tersentuh akan semua keindahan ciptaan alam atau adanya peristiwa besar seperti terjadinya adanya kebesaran –Nya, seorang pun akan sadar bahwa kehendak tuhan tidak hanya berlaku untuk manusia tapi juga dapat berlaku buat umum sehingga individu tersebut merasa adanya kagum setiap kali menyadari kebesaran tuhan yang melalui objek panca indra penglihat.

3. Hubungan Dengan Orang Lain

Hal ini dikaitkan oleh keadaan yang harmonis dan tidak. Dalam keadaan harmonis ini individu akan berbagai waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik kepada orang lain. Sedangkan dalam keadaan yang tidak harmonis ini maka individu tersebut akan membuat konflik yang tentang hubungan bersama orang lain. Hubungan dengan orang lain ini dikaitkan dengan adanya perasaan cinta kepada tuhan melalui orang lain tersebut, perasaan tanpa pamrih ketika sedang membantu, saling memaaf – maafkan antara satu dengan lainnya. Rasa empati ini muncul dengan adanya individu saling menghargai antara satu dengan lain dan tidak mengharapkan imbalan sebagai rasa bentuk kepedulian terhadap sesama.

4. Hubungan Dengan Ketuhanan

Hubungan dengan adanya ketuhanan merupakan individual yang akan melakukan kegiatan dalam keyakinan seperti beribadah dan berdoa menurut keyakinan masing – masing. 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 tersebut tidak merasakan sendiri, merasa adanya

bimbingan tuhan, merasa bersyukur atas berkah yang telah diberikan dengan adanya perasaan yang lebih dekat dengan tuhan (Munawarah et al., 2018).

Sedangkan menurut (Siska, 2021) karakteristik spiritualitas terbagi atas :

1. Spiritualitas membutuhkan sebuah sistem kepercayaan yaitu kemauan untuk percaya akan sesuatu dan juga apa yang diyakini sebagai suatu kebenaran.
2. Spiritualitas dalam pencarian makna dan tujuan kehidupan melibatkan kondisi setiap individu mulai dari nilai idealis sampai material.
3. Spiritualitas terdiri dari rasa sadar akan keterikatan dengan orang lain yang diperoleh dari introspeksi diri, dalam hal diluar agama biasanya rasa kagum, rasa hormat dan apresiasi, sedangkan dalam konteks agama melalui doa ataupun meditasi kepada tuhan yang maha tinggi.
4. Spiritualitas berarti mempercayai bahwa seseorang dapat melampaui batas dirinya dari apa yang telah dibayangkan, adanya rasa percaya akan suatu kebenaran serta keyakinan bahwa seseorang dapat menyelesaikan segala kesulitan, kerugian dan rasa sakit yang dialaminya dengan rasa percaya tersebut.

2.2.5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Spiritual

Faktor – faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual pada lansia yaitu :

1. Lingkungan Terdekat

Orang – orang yang terdekat pada lansia yang memiliki spiritual seperti keluarga terdekat, merupakan faktor utama yang membangun konsep-konsep mengenai hubungan personal dan komunal (Budi Anna, 2019).

2. Makna Hidup

Makna hidup yaitu sesesuatu yang dianggap berharga dan penting karena itu mampu memberikan nilai tersendiri bagi seseorang sebagai tujuan hidup, ketika

seseorang tersebut ini memiliki makna hidup akan membuat dirinya lebih menghayati hidup dengan semangat dan gairah yang tinggi serta menghindari diri dari perasaan gelisah dan hampa. Pada lansia tersebut biasanya merealisasikan makna atau tujuan hidupnya dengan rajin berdoa dan melakukan ibadah, dengan keyakinan akan Tuhan tersebut akan membuat lansia hidup dalam kebersyukuran, memberikan ketenangan, kenyamanan dan senang dalam dirinya (Fitria, 2021).

3. Interaksi Sosial

Interaksi sosial bertujuan menjalinnya suatu hubungan yang baik dapat membuat kebutuhan bersosialisasi seseorang terutama lansia agar terpenuhi, dan juga dapat mempengaruhi emosional lansia tersebut terutama spiritual karena memberikan kepuasan bersosialisasi dan mempengaruhi kesiapannya dalam menghadapi kematian (Fitria, 2021).

4. Konsep Sehat dan Sakit

Konsep ini memberikan pengaruh terhadap spiritual pada lansia tersebut dikarenakan ketika lansia dalam keadaan sehat, maka lansia akan lebih leluasa untuk melakukan aktivitas spiritual tersebut yang diinginkan agar dapat dilakukannya, sedangkan ketika lansia sakit akan mengalami keterbatasan dalam semua kegiatan terutama bersosialisasi dan juga beribadah serta dalam melakukan aktifitas yang bermanfaat (Fitria, 2021).

2.2.6. Dimensi Spiritual

Dimensi spiritual menurut O'brien (2018) dinilai dari kesejahteraan spiritual terdiri dari :

1. Keyakinan Individu

Keyakinan individu adalah konsep komponen dari konstruksi kesejahteraan spiritual yang digambarkan sebagai suatu hubungan individu yang bersama tuhan sebagai kekuatan dan kepastiannya dapat mempertaruhkan nyawa individu tersebut.

2. Praktik Keagamaan

Praktik keagamaan ini digunakan dalam ritual keagamaan seperti menghadiri keagamaan, berdoa, meditasi diri sendiri, mempelajari buku tentang keagamaan, dan melakukan kegiatan seperti sedekah.

3. Kepuasan Rohani

Kepuasan spiritual ini dapat diartikan sebagai kedamaian spiritual, disuatu konsep yang berhubungan dengan merasa hidup dengan kasih sayang tuhan, menerima bahwa kekuatannya tertinggi yaitu tuhan, juga bisa menerima bahwa kita adalah hamba tuhan dan memegang kendali serta menentukan dalam kasih dan pengampunan tuhan.

2.2.7. Pengukuran Spiritual Pada Lansia Menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES).

Kusioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) dikembangkan oleh Underwood dan Teresi sebagai instrumen baku untuk mengukur pengalaman spiritual biasa atau harian bukan pengalaman mistis seseorang misalnya mendengar suara – suara aneh serta bagaimana individu dalam kehidupan sehari – hari. Kusioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) adalah alat ukur baku yang disusun oleh Underwood tahun 2006. Instrumen ini terdiri dari 16 item pertanyaan bersifat positif atau *favorable* terkait

dengan pengalaman spiritual individu dalam sehari – hari. Kusioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) terdiri dari beberapa indikator yaitu hubungan, rasa gembira dengan Tuhan, perasaan kagum, perasaan bersyukur, perasaan peduli, persatuan dan hubungan dekat.

2.3. Konsep Kualitas Hidup

2.3.1. Definisi Kualitas Hidup

kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO, 2021) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya.

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam kehidupan yang berhubungan dengan budaya dan nilai dimana mereka tinggal, berhubungan dengan tujuan dan standar harapan (Riyanti, 2020).

2.3.2. Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi kualitas hidup lansia ini terbagi atas dua dimensi yaitu objektif dan subjektif. Kualitas hidup objektif didasarkan pada pengamatan eksternal individu seperti pendidikan, pendapatan, umur, status kesehatan dan bagaimana individu mengarahkan dan mengontrol hidupnya, sedangkan kualitas hidup subjektif didasarkan pada bagaimana respon psikologis individu terhadap kepuasan dan kebahagiaan dalam menjalani hidup (Sari, 2019).

Menurut *World Health Organization Quality of Life Instruments* WHOQoL (2019) terdapat beberapa dimensi kualitas hidup yang dikembangkan yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup individu pada situasi – situasi tertentu, diantaranya adalah:

1. Kesehatan Fisik

Dimensi ini terkait kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman – pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari – hari, ketergantungan pada obat – obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta kapasitas kerja.

2. Psikologis

Dimensi ini terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, keyakinan pribadi, konsentrasi, dan gambaran jasmani.

3. Hubungan Sosial

Dimensi ini terkait dengan hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness*, yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

4. Lingkungan

Dimensi ini terkait dengan tempat tinggal individu, yaitu keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan aktivitas, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan, lingkungan rumah, dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi,

kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

2.3.3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berdasarkan pendapat beberapa para ahli, peneliti menyimpulkan bahwasannya terdapat beberapa faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, diantaranya :

1. Usia

Usia memiliki faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu. Pada usia lanjut ini sendiri ternyata banyak individu yang memiliki kualitas hidup rendah. Hal ini dikarenakan individu usia dewasa madya cenderung mengekspresikan kualitas hidup yang lebih tinggi (Ardiani, 2019).

Adanya kontribusi usia terhadap kualitas hidup karena usia tua yang telah melewati masa mudanya untuk melakukan perubahan di dalam kehidupannya sehari – hari sehingga pribadi akan menilai dengan hal yang positif (Ardiani, 2019).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin ini banyak angka yang di harapkan hidup perempuan lebih tinggi dari pada laki – laki tersebut. Berhubungan dengan hormon estrogen berperan sebagai pelindung sedangkan peran estrogen pada laki – laki lebih sedikit dan mempunyai beban kerja fisik yang lebih berat, kebiasaan makanan tidak seimbang serta perilaku merokok (Helin Ardiani, 2019).

3. Pendidikan

Pada pendidikan ini salah satu dari unsur kepuasan (kualitas) hidup. Hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan kualitas hidup dengan tingkat pengetahuan (Anggraini, 2018). Individu dengan adanya pendidikan yang lebih tinggi ini bisa memberikan respon

yang rasional dari pada individu yang berpendidikan rendah atau sedang (Notoadmodjo dalam Ardiani, dkk, 2019). Menurut Kemenkes RI, lansia yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan banyaknya lansia dapat mempengaruhi aksesibilitas lansia ke fasilitas kesehatan. Individu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memedulikan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik (Helin Ardiani, 2019).

4. Sistem Dukungan

Pada sistem dukungan ini lansia perlu membutuhkan dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat dan sarana – sarana fisik seperti tempat tinggal serta fasilitas – fasilitas yang memadai sehingga dukungan ini dapat menunjang kehidupan dari seseorang (Anggraini, 2018).

5. Faktor Psikologis

Pada faktor ini lanjut usia yang mengakui setiap kemalangan dan perubahan dalam diri mereka tersebut tetapi akan memiliki kepuasan pribadi yang lebih disukai dari pada orang tua yang menolak penurunan dan perubahan yang mereka alami (Anggraini, 2018).

6. Faktor Sosial

Pada faktor sosial ini pada lansia tersebut mampu mengikuti berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan mampu menyesuaikan diri ditengah masyarakat maka akan mempunyai kepuasan kualitas hidup yang tinggi. Kemudian adanya rendahnya kepuasan (koaitas) hidup lansia diakibatkan kurangnya kegiatan sehari – hari (Anggraini, 2018).

2.3.4. Alat Ukur Kualitas Hidup Pada Lansia Menggunakan *Older People Quality Of Life (OPQOL)*.

Kusioner *Older People's Quality of Life* atau dikenal sebagai kusioner OPQOL – Brief yang diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Skala ini merupakan versi singkat dari

OPQOL – 35 yang telah dikembangkan melalui hasil survey dengan meminta lansia untuk memprioritaskan item yang paling penting dari OPQOL – 35 yang kemudian menjadi OPQOL – Brief. Kusioner OPQOL – Brief ada 4 dominan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

2.4. Konsep Keperawatan Gerontik

2.4.1. Definisi Keperawatan Gerontik

Keperawatam gerontik adalah suatu pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu keperawatan yang berbentuk bio, psikososial, spiritual, dan kultural yang holistik yang di tujukan pada klien lanjut usia baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Ritonga, 2020). Pengertian lain dari keperawatan gerontik yaitu suatu praktek keperawatan yang berkaitan dengan penyakit pada proses menua (Kozier). Kemudian menurut Lueckerotte (2000) keperawatan gerontik merupakan ilmu yang mempelajari tentang perawatan pada lansia yang berfokus pada pengkajian kesehatan dan status fungsional, perencanaan, implementasi serta evaluasi.

2.4.2. Definisi Proses Menua (*aging proces*)

Menua (= menjadi tua = *aging*) adalah suatu proses dimana menghilangnya secara perlahan – lahan kemampuan jaringan tubuh dalam memperbaiki diri atau mengganti diri dari kemampuan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga berdampak tubuh tidak dapat bertahan terhadap jejas dan termasuk sumber infeksi serta menurunnya kemampuan tubuh untuk memperbaiki kerusakan yang diderita. Lansia secara progresif akan mengalami kehilangan daya tahan tubuhnya terhadap sumber infeksi sehingga akan semakin banyak menumpuk *distorsi metabolic* maupun *structural* organ dan kondisi tersebut menyebabkan penyakit degenerative pada lansia (Siti, 2022).

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan – lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki yang diderita (Ritonga, 2020).

2.4.3. Faktor yang mempengaruhi proses penuaan, (Rachmah, 2022).

1. Keturunan Atau Genetik.

Menua adalah suatu proses yang telah terprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul – molekul / DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel – sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

2. Status Kesehatan

Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*) Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

3. Lingkungan Disekitarnya

Lansia dengan asupan nutrisi yang sehat cukup gizinya dan terjaga kebersihannya maka tubuhnya tidak gampang sakit. Asupan nutrisi tersebut sangat dibutuhkan oleh tubuh lansia agar tetap beraktivitas sesuai dengan kemampuannya. Protein yang cukup baik dari hewani maupun nabati dengan takaran yang cukup diharapkan akan mempertahankan kolagen dan struktur masa otot yang menurun di masa lansia.

4. Pengalaman Hidup

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal.

5. Tekanan Mental

Aktivitas atau kegiatan ketika seseorang memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya, sehingga menjadi beban mental tersendiri bagi lansia. Kondisi ini tidak semua lansia mengalaminya dan ada sebagian lansia yang sukses yaitu mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Lansia yang sukses tersebut dapat mengatur pola kehidupannya dengan mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil. Tingkah laku lansia tersebut dipengaruhi oleh kepribadiannya.

2.4.4. Tugas dan Perkembangan Lansia.

Kesiapan lansia untuk beradaptasi atau penyesuaian diri terhadap perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang yang ada disekitarnya, maka pada usia lanjut akan tetap melakukan kegiatan yang bisa dilakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olahraga, mengembangkan hobi bercocok tanam, dll (Sari, 2021).

Adapun tugas perkembangan lansia menurut (Sari, 2021) adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
2. Membentuk hubungan baik dengan orang yang seusianya.
3. Mempersiapkan diri untuk pension.

4. Mempersiapkan kehidupan baru.
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan keluarga sosial / masyarakat secara santai.
6. Mempersiapkan diri untuk kematian dan kematian pasangan.

2.4.5. Peran Perawat dan Fungsi Perawat Menurut (Alvin, 2021) :

1. Peran penting perawat yang perlu diketahui yakni sebagai berikut :

- a. Sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Perawat berperan dalam menyesuaikan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan tetap memperhatikan kebutuhan dasar manusia.

- b. Sebagai advokat pasien.

Perawat akan membantu proses komunikasi dan pemberian informasi yang layak di antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat akan membantu pasien dan keluarga mendapatkan hak – haknya.

- c. Sebagai edukator

Perawat akan memberikan pengetahuan mengenai kesehatan, gejala, hingga tindakan yang perlu diambil untuk menambah perilaku hidup sehat pada pasien.

- d. Sebagai koordinator

Perawat akan mengoordinasikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk pasien.

- e. Sebagai kolaborator

Perawat akan dapat mengolaborasikan berbagai tindakan yang perlu diambil untuk dapat memberikan pelayanan terbaik pada pasien, dengan para tenaga kesehatan lainnya.

f. Sebagai konsultan

Perawat dalam hal ini akan memberikan penjelasan terbaik mengenai berbagai informasi yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

g. Sebagai pembaharu

Perawat akan melakukan perencanaan, kolaborasi, serta perubahan yang sistematis demi mencapai tujuan pemberian pelayanan keperawatan yang terbaik untuk pasien.

2. Fungsi Perawat

a. Independen

Fungsi perawat yang pertama yaitu fungsi independen. Dalam hal ini perawat memiliki hak independen dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang terbaik yang didasarkan dari ilmu keperawatan. Tindakan independen yang diambil ini haruslah berdasarkan pada ilmu keperawatan. Selain itu, keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh perawat akan menjadi tanggung jawab penuh perawat tanpa melibatkan pihak lain.

b. Dependen

Fungsi perawat yang selanjutnya yaitu fungsi dependen yang membuat perawat dapat menjalankan perintah dari dokter seperti pemasangan infus, pemberian obat, pengambilan sampel darah, penyuntikan dan sebagainya.

c. Interdependen

Fungsi perawatan yang terakhir yaitu fungsi interdependen. Dalam fungsi ini, perawat dapat melakukan kerja sama dengan berbagai pihak lain yang terlibat dalam usaha memberikan pelayanan kesehatan terbaik, seperti dokter, ahli gizi,

fisioterapi, dan para ahli untuk memberikan tindakan keperawatan terhadap pasien.

d. Karakter Perawat

Karakter perawat terdiri dari peduli, terampil, aktif dan komunikasi, sabar, dll.

2.4.6. Asuhan Keperawatan Pada Lansia

Asuhan keperawatan pada lansia dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok, seperti di rumah / lingkungan keluarga, panti wreda maupun puskesmas, dan di rumah sakit yang diberikan oleh perawat. Pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian (*Assesment*), merumuskan diagnosis keperawatan (*nursing diagnosis*), merencanakan tindakan keperawatan (*nursing intervention*), melaksanakan tindakan keperawatan (*implementation*), dan melakukan penilaian atau evaluasi (*evaluation*) (Setiyawardani, 2019).

Menurut (Adi, 2020) adapun asuhan keperawatan dasar yang diberikan, disesuaikan pada kelompok lanjut usia, yaitu :

1. Lanjut usia aktif

Asuhan keperawatan dapat berupa dukungan tentang personal hygiene, kebersihan gigi dan mulut atau pembersihan gigi palsu, kebersihan diri termasuk kepala, rambut, badan, kuku, mata, serta telinga; kebersihan lingkungan seperti tempat tidur dan ruangan; makanan sesuai, misalnya porsi kecil bergizi, bervariasi dan mudah dicerna, dan kesegaran jasmani.

2. Lanjut usia pasif

Lansia yang tergantung pada orang lain. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan pada lanjut usia pasif pada dasarnya sama seperti pada lanjut usia aktif, dengan bantuan penuh oleh anggota keluarga atau petugas.

2.5. Model Konsep Keperawatan

2.5.1. Deskripsi Virginia Henderson

Virginia Henderson adalah seorang pendidik keperawatan terkenal dan penulis yang produktif. Tahun 1937, Henderson dan lain – lain menciptakan kurikulum keperawatan dasar untuk National *League for Nursing* di mana pendidikan. Pada tahun 1939, dia merevisi buku teks klasik keperawatan Harmer untuk edisi keempat dan kelima. O'Malley (1996) menyatakan bahwa Henderson dikenal sebagai ibu keperawatan modern. Karyanya mempengaruhi profesi keperawatan di Amerika dan di seluruh dunia (Rofii, 2021)

Henderson lahir di *Missouri*, tetapi menghabiskan waktunya di Virginia. Dia lulus diploma keperawatan dari *Army School of Nursing* di *Walter Reed Hospital* pada tahun 1921, dan bekerja di *Henry Street Visiting Nurse Service* selama 2 tahun setelah lulus. Pada tahun 1923, dia menerima posisi mengajar keperawatan di Rumah Sakit *Protes Norfolk* di Virginia. Tahun 1929, Henderson melanjutkan pendidikan ke *Teachers College* di Universitas Columbia dan memperoleh gelar sarjana keperawatan pada tahun 1932 dan gelar master pada tahun 1934. Dia bergabung dengan Columbia sebagai anggota fakultas sampai tahun. Virginia meninggal pada tahun 1996 pada usia 98. Karena pentingnya keperawatan modern, Perpustakaan Perawat Internasional *Sigma Theta Tau* dinamai untuk menghormatinya (Rofii, 2021).

Henderson telah menulis tiga buku yang menjadi karya – karya besarnya dalam keperawatan : *Text book of the Principles of Nursing* (1955), *basic Principles of Nursing*

Care (1960), and The nature of Nursing (1966). Karya Henderson dipandang sebagai filosofi keperawatan dalam hal tujuan dan fungsi keperawatan. (Fathur, 2019).

2.5.2. Paradigma Model Virginia Henderson

Menurut (Ivan, 2021) Henderson mempunyai beragam meta paradigma dalam bidang kesehatan, yaitu mengenai orang, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. Secara singkat, berikut penjelasan mengenai paradigma Henderson pada masing-masing kategori tersebut :

1. **Lansia**, setiap lansia atau individu membutuhkan komponen kesehatan dasar seperti biologis, psikologis, sosiologis, spiritual, dan lainnya.
2. **Lingkungan**, lingkungan baik dari kondisi tempat maupun hubungan antara orang atau keluarga sangat berpengaruh terhadap kebutuhan manusia.
3. **Kesehatan**, merupakan upaya seseorang untuk mendapatkan kesehatan secara mandiri dalam teori kebutuhan dasar manusia. Ada beragam faktor yang memengaruhi kesehatan, mulai dari usia, gaya hidup, jenis kelamin, budaya, dan lain sebagainya.
4. **Keperawatan**, merupakan upaya untuk membantu setiap individu agar dapat mencapai 14 kebutuhan dasar manusia secara mandiri.

2.5.3. Komponen Model Virginia Henderson

Konsep utama teori berhubungan dengan paradigma (yaitu, keperawatan, kesehatan, pasien, dan lingkungan). Henderson percaya bahwa fungsi unik perawat adalah untuk membantu individu, sakit atau sehat, dalam melakukan aktivitas yang berkontribusi pada kesehatan atau pemulihannya (kematian yang damai) yang akan dia lakukan tanpa bantuan jika dia memiliki kekuatan, kemauan atau pengetahuan yang diperlukan. Dia mendefinisikan pasien sebagai seseorang yang membutuhkan asuhan

keperawatan, tetapi tidak membatasi keperawatan pada perawatan penyakit (Muhammad Rofii, 2021).

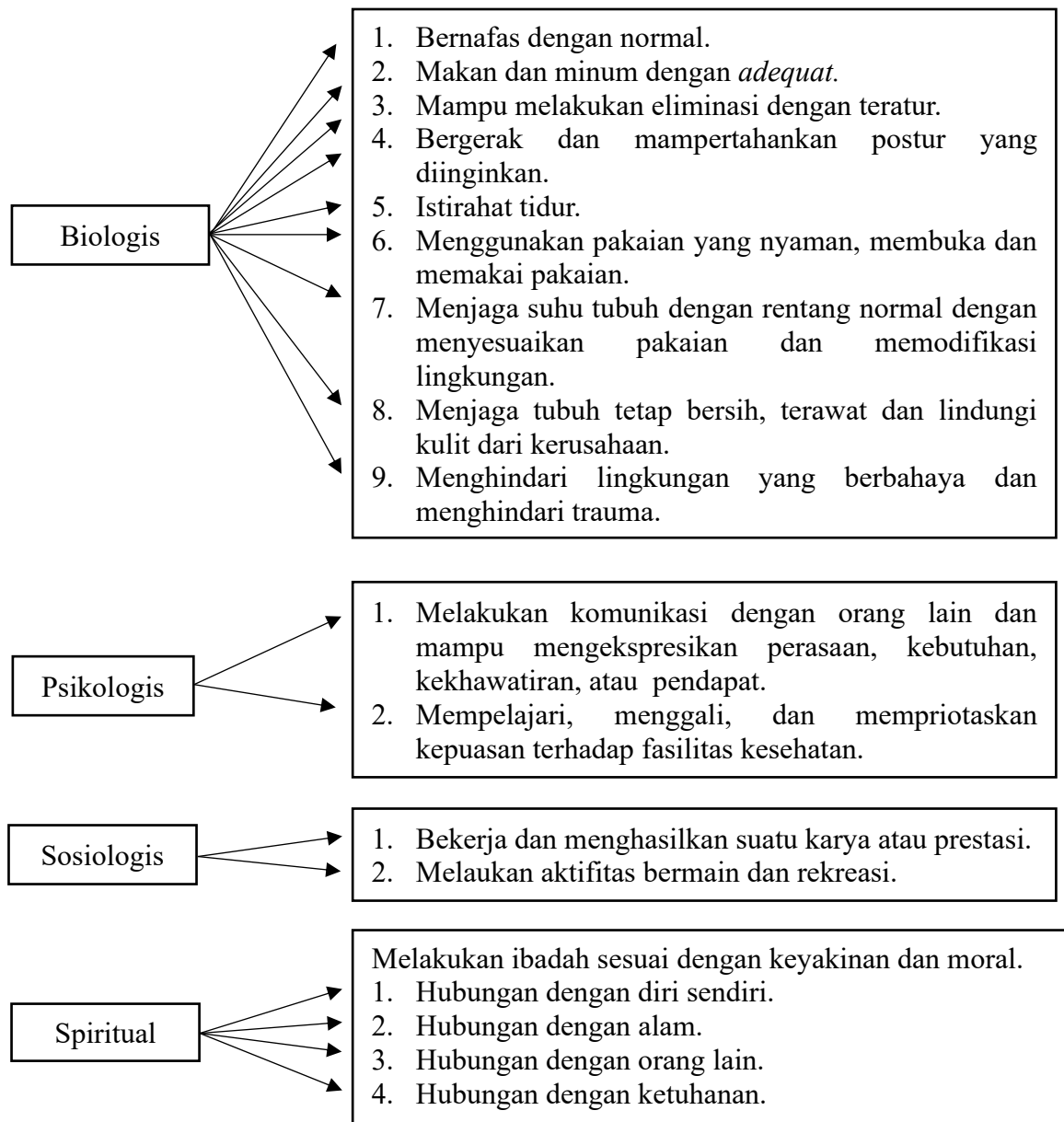
Prinsip – prinsip teori Henderson diterbitkan dalam buku teks keperawatan utama yang digunakan dari tahun 1930 – an sampai 1960 – an dan prinsip – prinsip yang diwujudkan oleh 14 kegiatan dalam mengevaluasi asuhan keperawatan di abad ke – 21 Konsep lain yang diusulkan Henderson telah digunakan dalam pendidikan keperawatan dari tahun 1930 – an sampai sekarang (Rofii, 2021).

Henderson menyebutkan keempat belas kebutuhan dasar manusia diatas dapat diklasifikasikan menjadi empat komponen, yaitu komponen biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual. Kebutuhan dasar pada poin 1 – 9 termasuk komponen kebutuhan biologis. Pengertian biologis adalah fitrah manusia sebagai makhluk hidup, tetapi penyaluarnya perlu diatur agar dalam kehidupan bermasyarakat manusia dapat menjunjung tinggi nilai – nilai agama yang luhur. Pada poin 10 dan 14 termasuk komponen kebutuhan psikologis. Pengertian psikologis adalah keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Lalu pada poin 11 termasuk komponen spiritual. Pengertian spiritual adalah Spiritual merupakan suatu dimensi kesejahteraan bagi lansia yang dapat menangani berbagai permasalahan misalnya seperti stress dan kecemasana, selain itu juga dapat mempertahankan keberadaan diri sendiri dan tujuan dalam kehidupan lansia tersebut. Sedangkan poin 12 dan 13 termasuk komponen kebutuhan sosiologis Pengertian sosiologis adalah Perspektif teoritis mengenai kesepian kebanyakan mengacu dari psikologi yang difokuskan pada pemahaman dan penjelasan pada tingkat individu. (Rizky, 2018).

Berikut 14 kebutuhan dasar yang dibutuhkan pasien selama proses perawatan yang dapat menjadi rujukan perawat berdasarkan model keperawatan Henderson :

1. Bernafas dengan normal.
2. Makan dan minum dengan *adequat*.
3. Mampu melakukan eliminasi dengan teratur.
4. Bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan.
5. Istirahat tidur.
6. Menggunakan pakaian yang nyaman, membuka dan memakai pakaian.
7. Menjaga suhu tubuh dengan rentang normal dengan menyesuaikan pakaian dan memodifikasi lingkungan.
8. Menjaga tubuh tetap bersih, terawat dan lindungi kulit dari kerusakan.
9. Menghindari lingkungan yang berbahaya dan menghindari trauma.
10. Melakukan komunikasi dengan orang lain dan mampu mengekspresikan perasaan, kebutuhan, kekhawatiran atau pendapat.
11. Melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan dan moral.
12. Bekerja dan menghasilkan suatu karya atau prestasi.
13. Melakukan aktivitas bermain dan rekreasi.
14. Mempelajari, menggali dan memprioritaskan kepuasan terhadap fasilitas Kesehatan (Lilis, 2018)

2.5.4. Gambar Teori Konsep Virginia Henderson



Gambar 2.1 Virginia Henderson (2023).

2.6. Analisis Jurnal

Literatur jurnal / penelitian dicari melalui google scholar cendika dengan batas tahun 2017 – 2023. Berikut daftar jurnal / penelitian yang peneliti gunakan untuk mengembangkan penelitian :

Tabel 2.1 Jurnal / Penelitian Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia.

No	Judul, penulis, tahun	Tujuan	Metode penelitian (desain, populasi, sampel sampling) instrumen.	Hasil	Kaitan dengan skripsi
1	<p>Hubungan kecemasan kematian dengan pengalaman spiritual dan kepuasan hidup pada lansia.</p> <p>Mina Taghiabadi, Ali Kavosi, Sayed Reza Mirhafez, Mahrokh Keshvari, Tayebe Mehrabi.</p> <p>(Tahun, 2017).</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mengkaji hubungan antara pengalaman spiritual dan kepuasan hidup dengan kecemasan kematian pada tahap kehidupan ini.</p>	<p>Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik. Pada penelitian ini menggunakan desain studi <i>cross – sectional</i>. Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 190 lansia. Sampel sampling pada penelitian ini menggunakan teknik kuota sampling dan dengan asumsi tingkat gesekan. Instrumen penelitian ini juga menggunakan alat ukur melalui Skala DSES dan</p>	<p>Sebagian besar dari hasil penelitian ini adalah menunjukkan tampaknya pengurangan stres pada tahap kehidupan ini termasuk pengurangan kecemasan kematian, dimungkinkan melalui penggunaan pengalaman spiritual dan peningkatan kepuasan hidup.</p>	<p>Digunakan untuk mengembangkan hubungan kecemasan kematian dengan pengalaman spiritual dan kepuasan hidup pada lansia dan instrument menggunakan alat ukur Skala DSES dan kuesioner didistribusikan.</p>

			kuesioner didistribusikan.		
2	<p><i>Religiusitas, spiritualitas, dan kualitas hidup lansia menurut permodelan persamaan sturuktur.</i></p> <p>Nayara Paula Fernandes Martins Molinal.</p> <p>(Tahun, 2020).</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan <i>sosiodemografi preditor</i>, morbiditas, skor indikasi depresi, sebagai mediator religioisida, spiritualitas dan <i>crenças pessoais</i> tentang kualitas hidup.</p>	<p>Pada penelitian ini menggunakan metode <i>estudo transversal realizado, entre março a julho de, aplicando-se instrumentos kerohanian, religiusitas</i> dan keyakinan pribadi. Pada penelitian ini menggunakan desain kuantitatif, analitis, <i>cross – sectional</i> dan observasional. Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 613 lansia. Sampel sampling pada penelitian ini menggunakan teknik survei. Instrumen penelitian ini menggunakan alat ukur melalui <i>religiusitas, spiritualitas</i> dan WHOQOL – BREF dan QL.</p>	<p>Sebagian besar dari hasil penelitian ini adalah menunjukkan terbukti bahwa pengaruh negatif skor indikasi depresi terhadap skor QoL diamati dengan hubungan terbalik, di mana peningkatan skor indikasi depresi menyebabkan QoL lebih rendah. Terlihat bahwa negativitas ini dimediasi oleh religiusitas, spiritualitas, dan keyakinan pribadi, yang pada gilirannya berdampak positif pada QOL.</p>	<p>Digunakan untuk mengembangkan <i>religiusitas, spiritualitas, dan kualitas hidup lansia menurut permodelan persamaan sturuktur.</i> dan instrumen menggunakan alat ukur WHOQOL – BREF dan QL.</p>
3	<p>Hubungan aspek spiritual dengan tingkat kualitas hidup lansia kabupaten Gorontalo.</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengalami penuaan yang ditandai dengan terjadinya perubahan bentuk fisik dan</p>	<p>Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Pada penelitian ini menggunakan desain</p>	<p>Sebagian besar dari hasil penelitian ini adalah dapat menjadi suatu bahan masukan dan sumber informasi bagi</p>	<p>Digunakan untuk mengembangkan hubungan aspek spiritual dengan tingkat kualitas hidup lansia kabupaten</p>

	<p>Utsratun. Numa Rayna. Izza Hilyah. Nafisah. Diandra Zian. (Tahun, 2023).</p>	<p>fungsi tubuh yang mulai menurun, kesehatan fisik, kesehatan psikis, perubahan mental, perubahan minat dan spiritual, hal ini akan dialami seiring bertambahnya usia.</p>	<p>korelasional. Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah berjumlah 43 lansia. Sampel sampling pada penelitian ini menggunakan teknik <i>cross sectional</i>. Instrumen penelitian ini juga menggunakan alat ukur dengan uji analisis menggunakan <i>uji Chi – Square</i> dan wawancara.</p>	<p>ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik sehingga dapat mengembangkan keilmuannya terkait aspek spiritual dan kualitas hidup pada lansia.</p>	<p>Gorontalo dan instrumen menggunakan alat ukur dengan uji analisis menggunakan <i>uji Chi – Square</i> dan wawancara.</p>
4	<p>Status spiritual berkaitan dengan kualitas hidup lansia. Mujib Hannan, Syaifurrahman Hidayat. (Tahun, 2020).</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk dimiliki lansia akan membantu mereka dalam menjaga hubungan dengan tuhan, orang sekitar, dan lingkungan, sehingga mereka dapat menyadari dan mengetahui tujuan hidup di masa depan.</p>	<p>Pada penelitian ini menggunakan pendekatan metode analitik korelasi dengan rancang bangun penampang. Pada penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectiona</i>. Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 83 lansia. Sampel sampling pada penelitian ini menggunakan teknik acak sederhana dan teknik analisis. Instrumen penelitian ini juga</p>	<p>Sebagian besar dari hasil penelitian ini adalah adanya hubungan antara status spiritual dengan kualitas hidup lansia. Kualitas hidup adalah perasaan subyektif manusia tentang kesejahteraannya a. berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini</p>	<p>Digunakan untuk mengembangkan status spiritual berkaitan dengan kualitas hidup lansia dan instrumen menggunakan alat ukur dengan <i>Interview Guides</i> (wawancara).</p>

			menggunakan alat ukur dengan <i>Interview Guides</i> (wawancara).		
5	<p>Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lansia.</p> <p>Fakhrudin Nasrul Sani, Agostinha Morais Assis Belo, Yulia Susanti. Muzaroah.</p> <p>(Tahun, 2022).</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pada lansia.</p>	<p>Pada penelitian ini menggunakan pendekatan metode kuantitatif dengan deskriptif korelasi. Pada penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i>. Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah berjenis kelamin laki – laki sebanyak 19 orang. Menurut umur, distribusi tertinggi adalah 60 – 74 tahun sebanyak 20. Kecemasan berat sebanyak 17. kualitas hidup responden, sebaran tertinggi adalah baik sebanyak 16. Sampel sampling pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian ini juga</p>	<p>Sebagian besar dari hasil penelitian ini adalah menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status spiritual lansia dengan gaya hidup lansia. Artinya status spiritual yang sehat akan memiliki gaya hidup yang sehat. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah kualitas hidup yang menggambarkan kualitas hidup individu yang setelah, dan atau sedang mengalami suatu penyakit yang mendapatkan pengobatan. Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktivitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga.</p>	<p>Digunakan untuk mengembangkan Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lansia dan instrumen menggunakan alat ukur dengan Hamilton <i>Anxiety Rating Scale</i> (HAM-A) dan WHOQOL.</p>

			menggunakan alat ukur dengan Hamilton <i>Anxiety Rating Scale</i> (HAM-A) dan WHOQOL.		
6	<p>Spiritualitas dan kualitas hidup pada orang dewasa yang lebih tua.</p> <p>Sara Lima, Fatima Ribeiro. (Tahun, 2020).</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang hubungan antara variabel yang dapat dimodifikasi (variabel psikologis) dan yang tidak dapat dimodifikasi (sosiodemografi), dan kualitas hidup pada lansia, mengenai variabel psikologis dan sosial dalam konteks Portugis.</p>	<p>Pada penelitian ini menggunakan pendekatan metode studi analisis. Pada penelitian ini menggunakan desain <i>cross – section</i>. Pada penelitian ini tidak menuliskan populasi. Sampel sampling pada penelitian ini menggunakan teknik sampling. Instrumen penelitian ini juga menggunakan alat ukur dengan kusioner <i>sosiodemografi</i> dan MQL, PQL.</p>	<p>Sebagian besar dari hasil penelitian ini adalah adanya kebutuhan khusus untuk meningkatkan pengetahuan terkait keterampilan yang memungkinkan untuk memahami gejala penyakit dan cara mengatasinya. Strategi tersebut harus mencakup program – program yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan dengan poin utama: gejala manajemen diri dan literasi kesehatan. Pada saat yang sama di setiap komunitas mungkin merupakan strategi yang berguna untuk memperkenalkan program khusus di mana lansia dapat berbagi pengalaman</p>	<p>Digunakan untuk mengembangkan spiritualitas dan kualitas hidup pada orang dewasa yang lebih tua dan instrumen menggunakan alat ukur dengan kusioner <i>sosiodemografi</i> dan MQL, PQL.</p>

				hidup mereka terkait dengan pekerjaan terakhir mereka untuk melanggengkan ikatan sosial budaya. Juga, pendekatan yang disesuaikan terkait dengan potensi pendekatan digital harus menjadi penting untuk meminimalkan kesepian dan keterasingan.	
7	<p>Faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritualitas lansia dalam kesiapan menghadapi kematian.</p> <p>Fitria, Nandang Mulyana.</p> <p>(Tahun, 2021).</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual lansia dalam kesiapan menghadapi kematian.</p>	<p>Pada penelitian ini menggunakan pendekatan metode studi kepustakaan dengan menggunakan literature yang telah dilakukan pada penelitian sebelumnya. Pada penelitian ini menggunakan desain observasional. Pada penelitian ini tidak menuliskan populasi. Sampel sampling pada penelitian ini menggunakan teknik content analisis. Instrumen penelitian ini</p>	<p>Sebagian besar dari hasil penelitian ini adalah bahwa kesehatan spiritual lansia terhadap kesiapan menghadapi kematian dipengaruhi oleh makna hidup, konsep agama dan ketuhanan, interaksi sosial, konsep sakit sehat, kesejahteraan dan spiritualitas, serta kematian itu sendiri. Selain itu, adanya kesiapan dan ketidaksiapan lansia dalam menghadapi kematian dilatarbelakangi</p>	<p>Digunakan untuk mengembangkan faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritualitas lansia dalam kesiapan menghadapi kematian dan instrumen menggunakan alat ukur dengan kusioner dan wawancara.</p>

			juga menggunakan alat ukur dengan kusioner dan wawancara.	oleh pemikiran bahwa kematian tidak dapat ditolak, perbuatan masa lalu yang dilakukan, dan keinginan untuk terus bersama keluarga yang dicintai.	
8	<p>Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya.</p> <p>Hidayatus Sya'adiyah, Wiwiek Liestyaningrum, Dhian Satya Rachmawati, Sukma Ayu Candra Kirana, Yoga Kertapati, Diyan Mutyah, Mohammad Fathur Andreyanto.</p> <p>(2020).</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya.</p>	<p>Desain penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Sampel yang diambil menggunakan Teknik Probability Sampling dengan pendekatan Simple Random Sampling dan diperoleh sampel sebanyak 113 orang lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan dan 18 orang lansia di UPTD Liponsos Keputih Surabaya. Instrumen penelitian ini menggunakan DSES (<i>Daily Spiritual Exercise Scale</i>) dan GDS</p>	<p>Sebagian besar dari hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya.</p>	<p>Digunakan untuk mengembangkan Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya dan instrumen menggunakan alat ukur DSES (<i>Daily Spiritual Exercise Scale</i>) dan GDS (<i>Geriatric Depression Scale</i>).</p>

			(<i>Geriatric Depression Scale</i>) Analisa data menggunakan Uji <i>Spearman's Rho</i> dengan taraf $\rho < \alpha = 0,05$.		
9	kebutuhan spiritual terhadap tingkat kualitas hidup lansia. Riyanti Vianica Sibuea, Mori Agustina br Perangin – angin (Tahun, 2020).	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia.	Pada penelitian ini menggunakan pendekatan metode deskriptif korelasi. Pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 30 orang. Sampel sampling pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian ini juga menggunakan alat ukur dengan SpNQ (<i>Spiritual Needs Questionnaire</i>) untuk menilai kebutuhan spiritual dan <i>WHOQOL_B REF</i> (<i>WHO Quality of Life</i>) untuk menilai kualitas hidup.	Sebagian besar dari hasil penelitian ini adalah menunjukkan tidak adanya hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia.	Digunakan untuk mengembangkan kebutuhan spiritual terhadap tingkat kualitas hidup lansia dan instrumen menggunakan alat ukur dengan SpNQ (<i>Spiritual Needs Questionnaire</i>) untuk menilai kebutuhan spiritual dan <i>WHOQOL_B REF</i> (<i>WHO Quality of Life</i>) untuk menilai kualitas hidup.

10	<p>Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia.</p> <p>Bestfy Anitasari, Fitriani.</p> <p>(Tahun, 2021).</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia.</p>	<p>Pada penelitian ini tidak mempunyai metode penelitian. Pada penelitian ini menggunakan desain literatur review dan menggunakan analisis tema. Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah sampel yang digunakan pada ketujuh artikel tersebut antara 100 – 400 orang lansia dengan kondisi penyakit degeneratif seperti kanker, patah tulang. Sampel sampling pada penelitian ini menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i>. Instrumen penelitian ini juga menggunakan alat ukur dengan kuesioner <i>Spiritual Orientation Scale</i>, menggunakan <i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapyd Spiritual Well – Being Scal</i>,</p>	<p>Sebagian besar dari hasil penelitian ini adalah menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual yang terpenuhi dengan baik akan meningkatkan kualitas hidup pada lansia.</p>	<p>Digunakan untuk mengembangkan hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia dan instrumen menggunakan alat ukur dengan kuesioner <i>Spiritual Orientation Scale</i>, menggunakan <i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapyd Spiritual Well – Being Scal</i>, kuisioner oleh <i>World Health Organization Quality of Life (WHOQOLBRE F)</i>.</p>
----	--	---	---	---	--

			kuisisioner oleh <i>World Health Organization Quality of Life (WHOQOLBRE F).</i>		
--	--	--	---	--	--

2.7. Hubungan Antar Konsep

Pada model konsep keperawatan virginia Henderson, 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 koping 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 (Nurhaliza, 2021). 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 (Siti, 2021).

Menurut Henderson kebutuhan dasar manusia tercermin pada 14 komponen dari asuhan keperawatan dasar (*Basic Nursing Care*). Dua komponen diantaranya yaitu berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut, pendapat dan beribadah menurut keyakinan (Fathur, 2019).

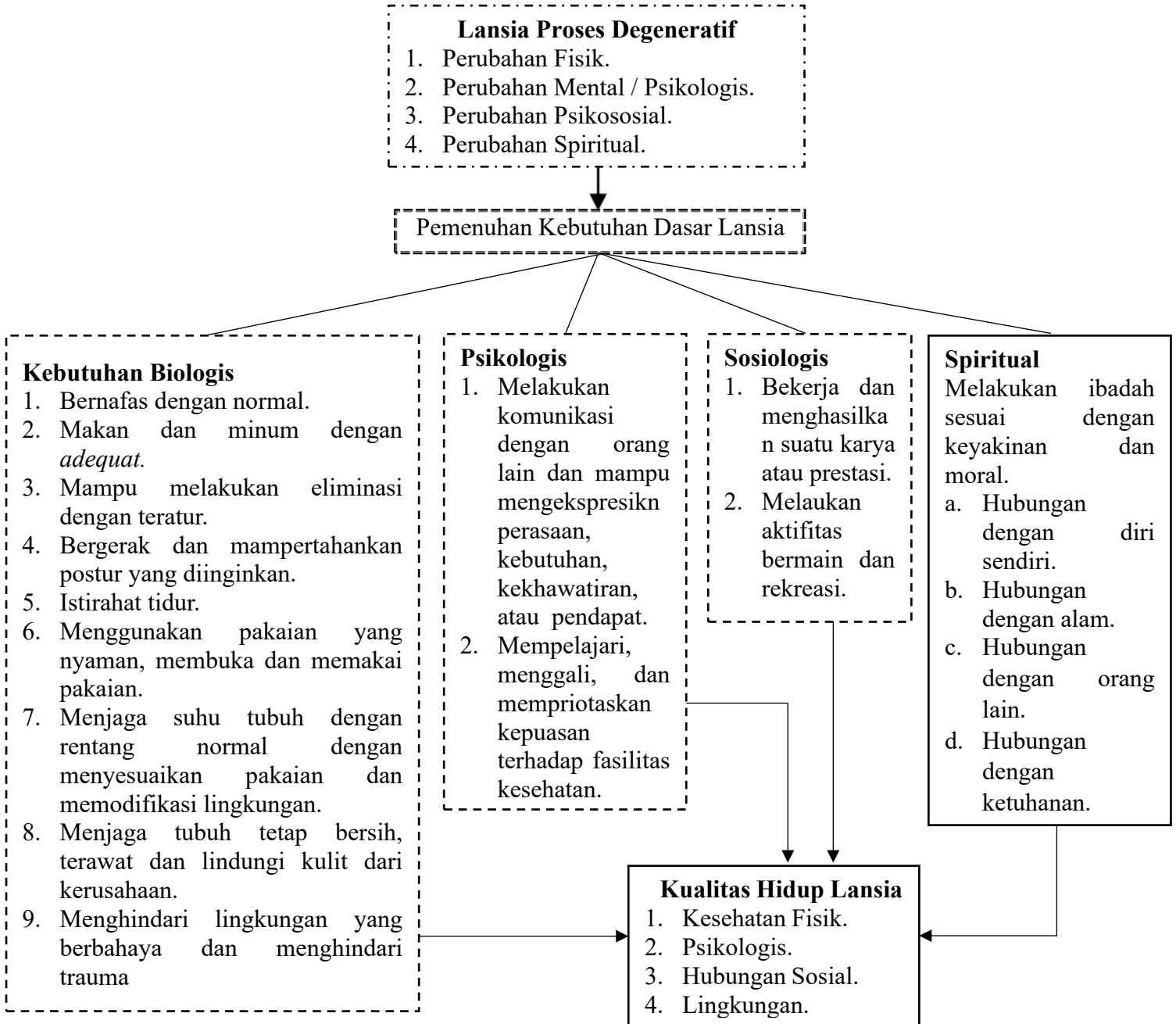
Dari teori diatas sesuai dengan penelitian yang berjudul hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia pada lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota

Surabaya. Dimana hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan tingkat spiritual, kebahagiaan dan kesejahteraan dalam kualitas hidup bagi lansia.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual



Keterangan :

□ : Diteliti □ : Tidak di teliti → : Berpengaruh — : Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

3.2. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini ada hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

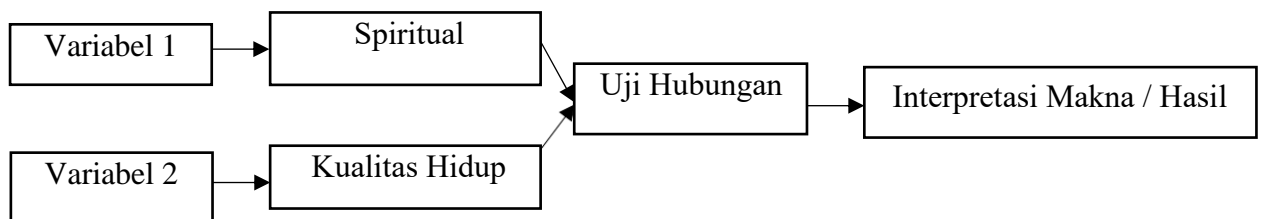
BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini, yaitu meliputi 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Oprasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

4.1. Desain Penelitian

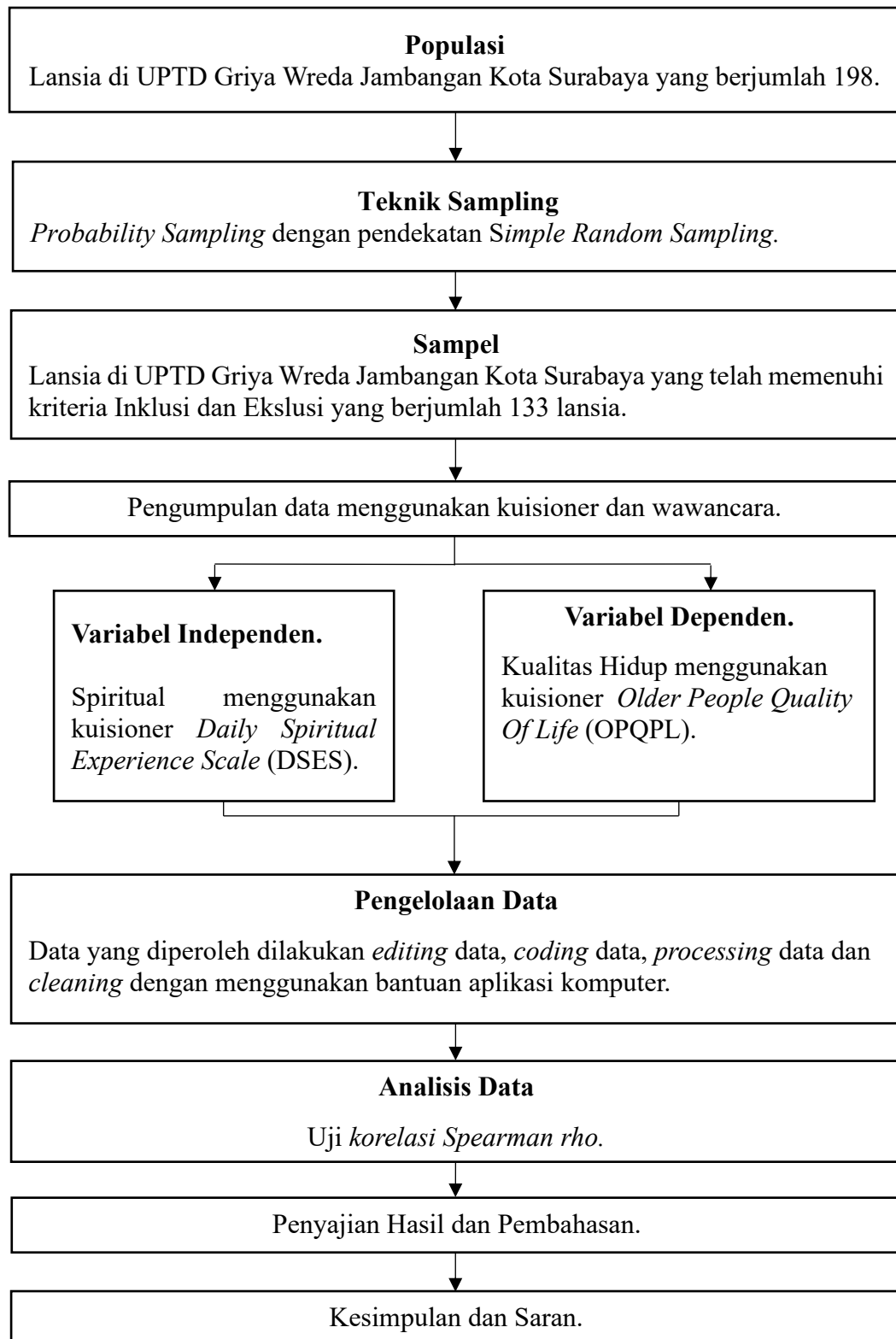
Desain penelitian ini untuk menganalisis hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya adalah dengan menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana penelitian ini untuk menekankan pengambilan data dari Spiritual (variabel independent) dan Kualitas Hidup (variabel dependent) akan dilakukan sekali waktu pada saat bersamaan.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

4.2. Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 24 Juni – 24 Juli 2023. Tempat penelitian ini dilaksanakan di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

4.4. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.

4.4.1. Populasi Penelitian.

Populasi di dalam penelitian ini merupakan lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya berjumlah 198 responden.

4.4.2. Sampel Penelitian.

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Lansia yang tidak mengalami *total care* tidak sepenuhnya tetapi pada lansia masih bisa melakukan seperti mandi, makan, minum, menjahit bisa dilakukan sendiri pada lansia tersebut.
 - b. Lansia yang tidak dirawat diruang isolasi seperti untuk melakukan cek kesehatan pada lansia harus mengantri dan berbaris secara bergantian.
 - c. Lansia bersedia diteliti dan mengisi lembar persetujuan pada saat penelitian menjelaskan tentang isinya.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Responden yang sakit disebabkan pada saat pengambilan data dalam kondisi tidak baik tiba – tiba lansia merasakan pusing pada saat mengisi kuesioner.

4.4.3. Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat

signifikan (d = 0,05)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{198}{1 + 198 (0.05)^2} \\
 &= \frac{198}{1 + 198 (0.05)^2} \\
 &= \frac{198}{1,495} \\
 &= 132,4 \\
 &= 133
 \end{aligned}$$

4.4.4. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Probability Sampling* dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. *Probability sampling* yaitu teknik yang memberikan kesempatan yang sama bagi seluruh populasi untuk menjadi sampel, sedangkan pemilihan sampel dengan *Simple Random Sampling* adalah pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi. Peneliti mengambil beberapa lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya. Cara pengambilan teknik sampling yaitu pertama menuliskan nama responden di kertas sesuai jumlah sampel penelitian sebanyak 198 responden kemudian kertas tersebut dilipat dan di masukkan kepada kaleng atau botol kemudian dikocok dan dikeluarkan sampai keluar kertasnya sampai sejumlah 133 responden, jika kertas tersebut keluar responden

yang dirawat diruang isolasi kertas tersebut dibuang dan dikocok kembali sampai keluar responden yang tidak dirawat diruang isolasi.

4.5. Identifikasi Variabel.

4.5.1. Variabel Independen (Variabel Bebas).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Kondisi Spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

4.5.2. Variabel Dependen (Variabel Terikat).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

4.6. Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Kondisi Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen (kondisi Spiritual lansia).	Keyakinan lansia terhadap kemampuannya untuk menghadapi segala permasalahan hidupnya secara bermakna, keyakinan ketuhanan sebagai sumber kekuatan tertinggi dan memiliki hubungan yang baik dengan diri sendiri, orang lain, dan alam.	a. Hubungan dengan diri sendiri. b. Hubungan dengan alam. c. Hubungan dengan orang lain. d. Hubungan dengan ketuhanan.	<i>Daily Spiritual Experience Scale (DSES)</i> disusun oleh Lynn G. Underwood pada tahun 2006. Kusioner dari 16 pertanyaan.	Ordinal.	1. 16 – 31 = rendah. 2. 33 – 49 = sedang. 3. 50 – 66 = tinggi.

Variabel Dependen (Kualitas Hidup).	Perasaan lansia terhadap derajat kepuasan mengenai kemampuan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.	1. Kesehatan fisik. 2. Psikologis. 3. Hubungan sosial. 4. Lingkungan.	<i>Older People Quality Of Life (OPQOL)</i> terdiri 13 pertanyaan.	Ordinal.	1. 18 – 36 = rendah. 2. 37 – 55 = sedang. 3. 56 – 74 = tinggi.
--	---	--	--	----------	--

4.7. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa data

4.7.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner akan dibagikan kepada responden. Kuesioner yang pertama berisi data demografi lansia, kuesioner kedua berisi tentang kuesioner spiritual, kuesioner ketiga berisi tentang kuesioner kualitas hidup.

1. Instrumen demografi

Instrumen demografi berisikan data demografi meliputi data diri responden terdiri dari agama, jenis kelamin, sering dikunjungi oleh keluarga, aktif di kegiatan keagamaan, aktif mengikuti olahraga, aktivitas sehari – hari, lama tinggal di panti, dan cara masuk ke panti. Data demografi ini meliputi data diri responden yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan tidak di analisis.

2. Instrumen spiritual

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengukur kondisi spiritual pada lansia adalah kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)*. pada lampiran 7 dengan 16 item pertanyaan tentang *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* yang terdiri

dari empat kategori kemudian akan diperjelas oleh peneliti dengan menggunakan panduan pertanyaan yang sesuai yaitu :

Tabel 4.2 Klasifikasi pertanyaan Kondisi Spiritual.

No.	Indikator Kondisi Spiritual	No. Item	Jumlah soal
1.	Hubungan dengan diri sendiri	12	1
2.	Hubungan dengan alam	2	1
3.	Hubungan dengan orang lain	13 dan 14	2
4.	Hubungan dengan ketuhanan	1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,15, dan 16	12

Jika responden mengalami kesulitan dalam mengisi kusioner maka peneliti akan menjelaskan tanpa mengarahkan jawaban.

3. Instrumen Kualitas Hidup

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada lansia adalah *Older People's Quality of Life* yang diadopsi dari (Amelia Khairani, 2020). pada lampiran 8 dengan 13 item pertanyaan tentang *Older People's Quality of Life* yang terdiri dari empat kategori kemudian akan diperjelas oleh peneliti dengan menggunakan panduan pertanyaan yang sesuai yaitu :

Tabel 4.3 Klasifikasi pertanyaan Kualitas Hidup

No.	Indikator Kualitas Hidup	No. Item	Jumlah soal
1.	Dimensi fisik.	1, 3, 5, 6.	4
2.	Dimensi psikologis	2, 9 dan 11.	3
3.	Dimensi hubungan sosial	4, 10, dan 11.	3
4.	Dimensi lingkungan	7, 8, dan 12	3

Jika responden mengalami kesulitan dalam mengisi kusioner maka peneliti akan menjelaskan tanpa mengarahkan jawaban.

4.7.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid atau tidak valid. Alat ukur yang dimaksud disini merupakan pertanyaan – pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan tersebut pada kuesioner dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner. Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji validitas pada kuesioner kondisi spiritual lansia. Sedangkan uji validitas kusioner kualitas hidup dilakukan oleh penelitian sebelumnya.

Rumus :

$$df = N - 2$$

$$df = 133 - 2$$

$$df = 131$$

Pada penelitian ini, menggunakan jumlah responden untuk uji validitas sebanyak 133 responden. Penentuan Nilai rtabel *product moment* dicari pada distribusi nilai rtabel statistik yang didasarkan oleh nilai df (*degree of freedom*) dalam penelitian. Pada distribusi nilai *product moment* untuk n 131 pada signifikasi 0.05. Maka nilai rtabel sebesar 0.1432.

Tabel 4.4 Uji Validitas

Pernyataan	rhitung	rtabel	Keterangan
P1	0.778	0.1432	Valid
P2	0.778	0.1432	Valid
P3	0.329	0.1432	Valid
P4	0.358	0.1432	Valid
P5	0.630	0.1432	Valid
P6	0.778	0.1432	Valid
P7	0.607	0.1432	Valid
P8	0.544	0.1432	Valid
P9	0.479	0.1432	Valid
P10	0.452	0.1432	Valid
P11	0.486	0.1432	Valid

P12	0.778	0.1432	Valid
P13	0.778	0.1432	Valid
P14	0.376	0.1432	Valid
P15	0.401	0.1432	Valid
P16	0.437	0.1432	Valid

Berdasarkan perbandingan antara nilai r hitung dengan rtabel maka dapat disimpulkan bahwa semua butir soal adalah valid.

2. Realiabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Sehingga uji reliabilitas dapat digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali – kali.

Tabel 4.5 *Case Processing Summary*

	N	%
Valid	128	96,2
Excluded ^a	5	3,8
Total	133	100,0

Pada penelitian Uji reliabilitas ini 128 data responden dimasukkan dan ada 5 data yang diinput (*excluded*). Uji reliabilitas metode *Split-Half* pada prinsipnya dilakukan dengan cara membagi satu butir pernyataan instrumen variabel lalu menghubungkan dengan rumus korelasi *spearman brown*. Dasar pengambilan uji reliabilitas *Cronbach's Alpha*. kuesioner dinyatakan *reliabel* jika nilai *Conbrach's Alpha* > 0.6 .

Tabel 4.6 Uji Reliabilitas *Conbrach's Alpha*

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,843	16

Berdasarkan tabel Uji Reliabilitas *Conbrach's Alpha* diketahui nilai *Conbrach's Alpha* pada 16 item pernyataan adalah sebesar $0,843 \geq 0.60$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa butir pernyataan secara keseluruhan (gabungan) dinyatakan reliabel.

Teori dasar keputusan uji reliabilitas jika korelasi *Guttman Split-Half Coefficient* $\geq 0,80$ maka instrumen penelitian dinyatakan reliabel. Sementara jika korelasi *Guttman Split-Half Coefficient* $< 0,80$ maka instrumen penelitian dinyatakan tidak reliabel.

4.7.3. Prosedur Pengumpulan dan Pengelolahan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah surat izin dan persetujuan untuk melakukan studi pendahuluan dari bagian akademik S – 1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan ke Penanaman Modal Kota Surabaya dan Dinas Sosial Surabaya, untuk mendapatkan izin studi pendahuluan lahan di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya. Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui jumlah responden di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya. Langkah selanjutnya adalah melakukan pendekatan, pendekatan yang akan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan dijadikan objek penelitian atau sebagai responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuisisioner kemudian peneliti membagikan kuisisioner. Hasil kuisisioner dijadikan dalam bentuk prosentase dan narasi.

Prosedur yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Proposal diseminarkan dalam ujian proposal.
2. Mendaftarkan ke Ketua Prodi S – 1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Menyerahkan surat permohonan izin dari Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya ke Penanaman Modal dan Dinas Sosial Kota Surabaya yang ditujukan ke UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.
4. Melaksanakan uji etik di STIKES Hang Tuah Surabaya.
5. Peneliti melakukan pengambilan data yang pertama menuliskan nama

responden di kertas sesuai jumlah sampel penelitian sebanyak 198 responden kemudian kertas tersebut dilipat dan di masukkan kepada kaleng atau botol kemudian dikocok dan dikeluarkan sampai keluar kertasnya sampai sejumlah 133 responden, jika kertas tersebut keluar responden yang dirawat diruang isolasi kertas tersebut dibuang dan dikocok kembali sampai keluar responden yang tidak dirawat diruang isolasi.

6. Peneliti dan responden berdiskusi untuk persetujuan *informed consent*, dan penandatanganan *informed consent* peneliti dan responden menyepakati waktu pengisian kuisisioner.
7. Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden untuk kemudian diisi dan mempersilahkan responden untuk bertanya kepada peneliti apabila responden merasa ada yang kurang dimengerti.
8. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan analisa data.

4.7.4. Analisis Data

1. Pengelolaan Data

a. Memeriksa data (*editing*)

Editing adalah meneliti data – data yang telah diperoleh, terutama dari kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan makna, kesesuaian dan relevansinya dengan data yang lain.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang di peroleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda da kode berbentuk angka pada masing – masing variabel.

c. Pengolahan data (*processing*)

Pengelolaan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

2. Analisis Statistik

a. Analisis Univariat

Penelitian melakukan analisis univariat dengan analisa *descriptive* yang dilakukan untuk menggambarkan data demografi yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing – masing.

b. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini skala data yang digunakan sudah berbentuk ordinal (non parametrik), maka uji yang digunakan yaitu Uji Korelasi Spearman yang bertujuan untuk melihat hubungan antar variabel. Taraf signifikansi yang digunakan pada uji korelasi spearman 0,05 yang artinya jika $\rho < \alpha = 0,05$ maka hipotesa diterima yang berarti ada hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya, jika $\rho > \alpha = 0,05$ berarti hipotesa ditolak yang artinya tidak ada hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

4.7.5. Analisis Statistik

Data lembar kuesioner yang telah terkumpul diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan isinya. Kemudian data lengkap, data dikumpulkan dan dikelompokkan. Setelah data ditabulasi kemudian dianalisis dengan analisis bivariat yang mengetahui

meliputi :

1. Mengetahui kondisi spiritual lansia
2. Mengetahui kualitas hidup lansia

Mengetahui korelasi / hubungan antara variabel independent dan dependent menggunakan Non Parametrik : Uji *Spearman* jika hasil $p \leq 0,05$ maka ada hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia dan dengan menggunakan SPSS 25 jika hasil analisis multivariat pada tiap variabel didapatkan hasil $p \leq 0,05$ maka variabel tersebut yang menjadi variabel dominan.

Tabel 4.7 Koefisien Uji Korelasi *Spearman Rho* (Walpole, 2018).

No	Koefisien	Kekuatan Hubungan
1.	0,00	Tidak ada hubungan
2.	0,01 - 0,09	Hubungan kurang berarti
3.	0,10-0,29	Hubungan lemah
4.	0,30-0,49	Hubungan moderat
5.	0,50-0,69	Hubungan kuat
6.	0,70-0,89	Hubungan sangat kuat
7.	7. >0,90	Hubungan

4.8. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Penanaman Modal dan dinas sosial di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya. Penelitian di mulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui dan memahami maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak – hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya dengan cara dibakar atau dihancurkan. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

4. Keadilan (*justice*)

Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah partisipasinya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau keluar dari penelitian.

5. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penggunaan asas kemanfaatan pada penelitian ini dilakukan dengan cara menjelaskan secara detail tujuan, manfaat, dan teknik penelitian kepada responden.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

5.1. Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 24 Juni – 24 Juli 2023 di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya. Jumlah responden yang didapatkan dari penelitian ini sebanyak 133 lansia. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi seperti agama, jenis kelamin, dikunjungi oleh keluarga, aktif kegiatan keagamaan di panti, aktif mengikuti kegiatan olahraga di panti, lama tinggal di panti, cara masuk panti. Sedangkan data khusus meliputi seperti spiritual lansia dan kualitas hidup lansia.

5.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang berada di wilayah Kecamatan Jambangan, berlokasi di Jl. Ketintang Madya VI No. 15a, Jambangan, Surabaya, Jawa Timur, 60232, Indonesia dan berada dekat dengan Universitas Merdeka Surabaya. Komponen Sumber Daya Manusia (SDM) di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya terdiri dari Kepala UPTD, Staff, dan 86 pegawai yang semuanya saling berkoordinasi untuk membuat lansia tetap aktif dan produktif dimasa tuanya. Arsitektur bangunan UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya ini juga telah didesain sesuai dengan kondisi lansia seperti tersedianya pagar sebagai alat pegangan lansia saat berjalan, 1 ruang rawat inap untuk lansia yang menderita sakit (lansia dengan *total care*), ruang tidur yang terdiri dari 14 ruangan, ruang klinik, ruang

aula, ruang gudang, ruang kantor sekretaris, ruang kebersihan, ruang mushola, ruang pegawai, 1 ruang makan, rumah penjaga, 1 pos satpam, toilet, taman, lapangan, area parkir, tempat wudhu, 2 fasum ruang paud, fasum lapangan futsal, dan 8 petugas kebersihan. Kegiatan yang ada di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya bagi lansia yang tidak dirawat diruangan isolasi antara lain bagi beragama islam melakukan sholat 5 waktu yang dilaksanakan setiap hari (shubuh – isya’), melakukan sholat dhuha (bila mampu) dilaksanakan setiap pukul 08.00 – 10.00, melakukan pengajian dan tausiah yang dilaksanakan seminggu 2 kali, bagi laki – laki yang beragama islam melakukan sholat jum’at yang dilaksanakan setiap hari jum’at dan bagi yang beragama kristen (katolik/protestan) melakukan berdoa pada malam hari sesuai kepercayaannya mereka tersebut. Pada hari senin melakukan observasi TTV pada lansia, perawatan luka, ROM. Pada hari selasa melakukan fisioterapi, ROM. Pada hari rabu lansia melakukan permainan seperti catur, ular tangga yang membuat lansia tetap aktif bergerak dan juga bisa membuat lansia supaya tidak jenuh, melakukan potong rambut, potong kuku (kebersihan diri lansia), ROM. Pada hari Kamis melakukan terapi aktivitas kelompok pada lansia, perawatan luka, dan ROM. Pada hari jum’at melakukan razia lemari dikamar lansia, ROM. Pada hari Sabtu dan Minggu melakukan aktivitas jalan sehat di pagi hari dan melakukan senam lansia. Selain itu ada kegiatan mahasiswa yang sedang praktek dilahan seperti memberikan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) sosialisasi untuk mengasah otak lansia. Melakukan tanaman hijau setiap seminggu sekali, pembuatan prakarya seperti membuat brosur, membuat figura, sabun cuci tangan, hand sanitizer). Kegiatan posyandu pada lansia didirikan minggu ke 3 di puskesmas Kebonsari, pemeriksaan lansia ke rumah sakit, *screening* mata katarak dirumah sakit sebulan sekali. Kegiatan yang ada di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya bagi lansia yang dirawat diruangan isolasi antara

lain bagi yang beragama islam diarahkan membaca istifar atau juga bisa membaca sholawat yang telah diarahkan kepada petugas dan bagi yang beragama kristen (katolik/protestan) diarahkan oleh petugas agar melakukan berdoa pada malam hari sesuai kepercayaannya mereka tersebut. Membantu KDM (Kebutuhan Dasar Manusia) lansia seperti memandikan, menyuapi, dan memberikan penyuluhan. Kegiatan posyandu dari puskesmas kebonsari selalu diperhatikan apa lagi lansia yang berada diruangan isolasi.

Batasan – Batasan UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya :

Sebelah Utara : Rumah warga RT 2, RW 4, Kelurahan Jambangan

Sebelah Timur : Perumahan Ketintang *Residence*, Puri *Regency*, & Puri Kencana

Sebelah Barat : Berbatasan dengan bengkel *AFO (Auto Fix One)*

Sebelah Selatan : Jalan raya tol dan jalan menuju arah jawa pos

5.1.2. Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah lansia yang berada di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya. Jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 133 lansia. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu lansia.

5.1.3. Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi agama, jenis kelamin, dikunjungi oleh keluarga, aktif kegiatan keagamaan di panti, aktif mengikuti kegiatan olahraga di panti, lama tinggal di panti, cara masuk panti.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya Pada tanggal 24 Juni – 24 Juli (n – 133).

Agama	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Islam	111	83,5%
Kristen (Katolik/ Protestan)	22	16,5%
Total	133	100%

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa agama lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya menunjukkan bahwa dari total 133 responden terdiri dari 111 responden (83,5%) kategori agama islam, sedangkan 22 responden (16,5%) kategori agama kristen (katolik/ protestan).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya Pada tanggal 24 Juni – 24 Juli (n – 133).

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Laki – Laki	70	52,6%
Perempuan	63	47,4%
Total	133	100%

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa responden dengan jenis kelamin lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya menunjukkan bahwa dari total 133 responden terdiri dari 70 (52,6%) berjenis kelamin laki – laki dan 63 (47,4%) berjenis kelamin perempuan.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kunjungan Keluarga

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kunjungan Keluarga di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya Pada tanggal 24 Juni – 24 Juli (n – 133).

Kunjungan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Sering (1x dalam 1 bulan)	46	34,6%
Jarang (1x dalam 2 bulan)	35	26,3%
Tidak pernah	52	39,1%
Total	133	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 133 responden terdiri dari 52 responden (39,1%) tidak pernah dikunjungi keluarga, 46 responden (34,6%) dikunjungi keluarga sering (1x dalam 1 bulan), 35 responden (26,3%) dikunjungi keluarga jarang (1x dalam 2 bulan).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Aktif Dalam Kegiatan Keagamaan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Aktif Dalam Kegiatan Keagamaan di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya Pada tanggal 24 Juni – 24 Juli (n – 133).

Aktif Dalam Kegiatan Keagamaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ya	107	80,5%
Tidak	26	18,0%
Total	133	100%

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 133 responden terdiri dari 107 responden (80,5%) aktif mengikuti kegiatan keagamaan dan 26 responden (18,0%) tidak aktif mengikuti kegiatan keagamaan.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Aktif Dalam Kegiatan Olahraga

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Aktif Dalam Kegiatan Olahraga di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya Pada tanggal 24 Juni – 24 Juli (n – 133).

Aktif Dalam Kegiatan Olahraga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ya	109	82,0%
Tidak	24	18,0%
Total	133	100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 133 responden terdiri dari 109 responden (82,0%) aktif mengikuti kegiatan olahraga dan 24 responden (18,0%) tidak aktif mengikuti kegiatan olahraga.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Aktifitas Sehari – Hari

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Aktifitas Sehari – Hari di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya Pada tanggal 24 Juni – 24 Juli (n – 133).

Aktifitas Sehari – Hari	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Dibantu petugas (<i>total care</i> yang tidak semuanya) dibantu sebagian	3	2,3%
mandiri (tanpa bantuan)	19	14,3%
Total	111	83,5%
	133	100%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 133 responden terdiri dari 111 responden (83,5%) aktifitas sehari – hari lansia mandiri (tanpa bantuan), 19 responden (14,3%) aktifitas sehari – hari lansia dibantu sebagian, 3 responden (2,3%) aktifitas sehari – hari lansia dibantu oleh petugas (*total care* yang tidak semuanya, tetapi pada lansia masih bisa melakukan makan, minum, menjahit sendiri pada lansia tersebut).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Tinggal

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Tinggal di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya Pada tanggal 24 Juni – 24 Juli (n – 133).

Lama Tinggal	Frekuensi (F)	Persentase (%)
<1 tahun	56	42,1%
1 – <3 tahun	46	34,6%
3 – 5 tahun	26	19,5%
>5 tahun	5	3,8%
Total	133	100%

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 133 responden terdiri dari 56 responden (42,1%) telah lama tinggal selama <1 tahun, 46 responden (34,6%) telah lama tinggal selama 1 – <3 tahun, 26 responden (19,5%) telah tinggal selama 3 – 5 tahun, 5 responden (3,8%) telah tinggal selama >5 tahun.

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Cara Masuk

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Cara Masuk di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya Pada tanggal 24 Juni – 24 Juli (n – 133).

Cara Masuk	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Keinginan sendiri	39	29,3%
Dibawa masyarakat	67	50,4%
Dibawa keluarga	27	20,3%
Total	133	100%

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 133 responden terdiri dari 67 responden (50,4%) cara masuk lansia dibawa masyarakat 39 responden (29,3%) cara masuk lansia keinginan sendiri, 27 responden (20,3%) cara masuk lansia dibawa keluarga.

5.1.4. Data Khusus Hasil Penelitian

1. Kondisi Spiritual

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Spiritual Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya Pada 24 Juni – 24 Juli 2023 (n = 133).

Spiritual Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Spiritual Rendah	6	4,5%
Spiritual Sedang	126	94,7%
Spiritual Tinggi	1	8%
Total	133	100%

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 133 responden, 126 responden (94,7%) berada pada kategori spiritual sedang, 6 responden (4,5%) berada pada kategori spiritual rendah, 1 responden (8%) berada pada kategori spiritual tinggi.

2. Kualitas Hidup Lansia

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya Pada 24 Juni – 24 Juli 2023 (n = 133).

Kualitas Hidup Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Kualitas Rendah	10	7,5%
Kualitas Sedang	104	78,2%
Kualitas Tinggi	19	14,3%
Total	133	100%

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 133 responden, 104 responden (78,2%) berada pada kategori kualitas sedang, 19 responden (14,3%) berada pada kategori kualitas tinggi, 10 responden (7,5%) berada pada kategori kualitas rendah.

3. Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 5.11 Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya Pada 24 Juni – 24 Juli 2023 (n = 133).

Spiritual	Kualitas Hidup Lansia								P value $\rho = 0,0005$
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total		
	F	%	F	%	F	%	N	%	
Rendah	6	100	0	0	0	0	6	100	
Sedang	4	3,2	104	82,5	18	14,3	126	100	
Tinggi	0	0	0	0	1	100	1	100	
Total	10	7,5	104	78,2	19	14,3	133	100	

Nilai uji statistik Spearman's rho = 0,512

Tabel 5.11 memperlihatkan bahwa dari 133 responden terdapat 104 (82,5%) dikategorikan spiritual sedang dengan kualitas hidup sedang, 18 (14,3%) dikategorikan spiritual sedang dengan kualitas hidup tinggi, 6 (100%) dikategorikan spiritual rendah dengan kualitas hidup rendah, 4 (3,2%) dikategorikan spiritual sedang dengan kualitas hidup rendah, 1 (100%) dikategorikan spiritual tinggi dengan kualitas hidup tinggi.

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rho* menunjukkan nilai 0,0005 hal ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ berarti atau signifikansi H1 diterima sedangkan H0 ditolak yang berarti terdapat hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya. Pada angka koefisien korelasi menunjukkan hasil yang positif yaitu, 0,512 maka kedua variabel tersebut adalah hubungan kuat. Maksudnya jika nilai spiritual tinggi maka dari itu nilai kualitas hidup lansia juga tinggi.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Kondisi spiritual Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya

Hasil peneliti menunjukkan mayoritas kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori spiritual sedang (sebesar 126 lansia (94,7%)). Menurut (Rachmawati, 2023) perkembangan pada lansia sebelum lansia mengalami pra lansia harus disiapkan bahwa lansia ditinggal oleh pasangannya, hidup sendiri, dan ketika usia lansia bertambah maka dia akan mendekati kepada penciptanya untuk menyebabkan bahwa meskipun dia tidak ada dukungan keluarga, tidak ada kunjungan keluarga, maka dari itu spiritualitas tetap meningkat. Menurut peneliti pada lansia ketika waktunya beribadah secara otomatis mereka mempersiapkan diri untuk mengikuti ibadah berjamaah, mengaji, mendengarkan tausiah yang begitu tampak antusias. Menurut opini peneliti kesejahteraan spiritualitas pada lansia ini mereka memahami seperti berhubungan dengan pribadi individu, dengan adanya sikap terbuka dan memberikan penuh kasih sayang. Spiritualitas yang sehat tercerminkan dari rasa syukur, pujian, atau penyembahan kepada tuhan, serta berbuat baik kepada lansia lainnya. Lansia yang berada dipanti mengalami sakit yang diartikan suatu kondisi bagi tubuh mereka yang mengalami perubahan lambat dan juga poster tubuh yang tidak profesional. Pada lansia yang tinggal dipanti juga menerima adanya penurunan fisik, namun ada yang tidak menerima kenyataan tersebut. Lansia yang mengalami penurunan fisik dialami dari terganggunya pendengaran serta penglihatan, atau gerakan raga selain itu juga mengatakan kematian. Pada usia lansia ini sangat berpengaruh kesiapan diri yang menghadapi situasi seperti ini, pada lansia ketakutan pada kematian memiliki rasa takut dibandingkan dengan usia dewasa awal, selain itu adanya kematian memberikan pemikiran bagi lansia untuk siap bahwa kematian ini tidak dapat ditolak. Ketidaksiapan

lansia menghadapi kematian ini yaitu perbuatan mereka yang ada dimasa lalunya seperti ingin bersamanya keluarga, lansia juga khawatir jika terjadi kematian dikarenakan tidak bisa lagi berkumpul dengan keluarga yang mereka cintai.

Hasil tabulasi silang antara agama dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori sedang yang mengalami spiritual sedang yakni (beragama islam sebesar 104 lansia (82,5%) dan beragama kristen (katolik / protestan) sebesar 22 lansia (17,5%)). Menurut (Nurhaliza, 2021) untuk memenuhi kebutuhan spiritualitas pada lansia bagi beragama islam dilakukan seperti belajar mengaji setiap seminggu sekali, pengajian bersama yang diadakan setiap hari kamis, sholat berjamaah, sedangkan bagi yang beragama kristen (katolik / protestan) diadakan ibadah setiap seminggu sekali yaitu di hari minggu. Menurut peneliti kondisi spiritual ini suatu individu yang tergantung pada niat individu tersebut walaupun beragama berbeda – beda kemudian kegiatan spiritual individu tersebut harus menyesuaikan dari individu tersebut bukan dari faktor agama masing – masing. Menurut opini peneliti terdapat individu yang berbeda agama tidak boleh saling membeda – bedakan antara agama satu sama lainnya, untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya harus melakukan sholat rutin bagi yang beragama islam dan yang beragama kristen (katolik / protestan) diadakan setiap seminggu sekali.

Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori sedang yang mengalami spiritual sedang yakni (berjenis kelamin laki – laki dan perempuan sebesar 63 lansia (50%)). Menurut peneliti pada jenis kelamin ini tidak mempengaruhi spiritual setiap individu, karena pada dasarnya setiap individu memiliki kebutuhan dan keyakinan spiritual sesuai dengan agama yang dianut. Kenyataan di tempat penelitian menunjukkan bahwasannya

kondisi spiritual sedang yang berjenis kelamin laki – laki maupun perempuan, akan tetapi pada kegiatan spiritual seperti pengajian rutin, tahlilan dan yasinan laki – laki dan perempuan lebih dominan.

Hasil tabulasi silang antara kunjungan keluarga dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori sedang yang mengalami spiritual sedang yakni (tidak pernah) dikunjungi keluarga sebesar 52 lansia (39,1%), (sering 1x dalam 1 bulan) dikunjungi keluarga sebesar 46 lansia (34,6%) dan (jarang 1x dalam 2 bulan) dikunjungi keluarga sebesar 35 lansia (26,3%). Menurut (Raddi et al., 2022), menjelaskan bahwa indikator dukungan instrumental keluarga meliputi finansial, perawatan kesehatan, pemenuhan kebutuhan sandang (pakaian), pemenuhan kebutuhan pangan dan pemenuhan kebutuhan papan. Faktor yang mempengaruhi dukungan instrumental keluarga kurang pada lansia yaitu pengetahuan keluarga, emosi, pekerjaan dan ekonomi keluarga. Faktor emosi seperti kedekatan keluarga dengan lansia, dimana semakin baik hubungan keluarga dengan lansia, faktor pekerjaan seperti keluarga sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak bisa mendampingi kegiatannya pada lansia. Menurut peneliti pada lansia ini memiliki perkembangan lansia bahwa pada lansia sebelum jadi lansia terjadinya pra lansia harus disiapkan bahwa pada lansia ditinggalkan oleh keluarganya, pasangannya, hidup sendiri seketika usia bertambah maka dia akan mendekati kepada penciptanya bahwa meskipun dia tidak ada dukungan, tidak ada kunjungan keluarga, faktor yang mempengaruhi pada lansia ditaruh dipanti banyak sekali faktornya seperti keterbatasan ekonomi, dan tidak mempunyai keluarga. Menurut opini peneliti orang – orang yang terdekat pada lansia yang memiliki spiritual seperti keluarga terdekat, merupakan faktor utama yang membangun konsep – konsep mengenai hubungan personal dan komunikais. Makna hidup yaitu sesuatu yang dianggap

berharga dan penting karena itu mampu memberikan nilai tersendiri bagi seseorang sebagai tujuan hidup, ketika seseorang tersebut ini memiliki makna hidup akan membuat dirinya lebih menghayati hidup dengan semangat dan gairah yang tinggi serta menghindari diri dari perasaan gelisah dan hampa. Pada lansia tersebut biasanya merealisasikan makna atau tujuan hidupnya dengan rajin berdoa dan melakukan ibadah, dengan keyakinan akan tuhan tersebut akan membuat lansia hidup dalam kebersyukuran, memberikan ketenangan, kenyamanan dan senang dalam dirinya.

Hasil tabulasi silang antara aktifitas sehari – hari dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori sedang yang mengalami spiritual sedang yakni aktivitas sehari – hari (mandiri tanpa bantuan) sebesar 111 lansia (83,5%), aktivitas sehari – hari (dibantu sebagian) sebesar 19 lansia (14,3%) dan aktivitas sehari – hari (dibantu petugas *total care* yang tidak semuanya, tetapi pada lansia masih bisa melakukan makan, minum, menjahit sendiri pada lansia tersebut) sebesar 3 lansia (2,3%). Menurut (Fauziyah et al., 2020), pada lansia supaya bisa melakukan aktifitas seperti menjahit baju, sholat di musholla jika ada lansia tidak bisa melihat maka dari itu juga bisa di bantu oleh petugasnya menuju ke musholla, bisa jalan – jalan ke taman, menonton tv, membaca al quran di kamarnya, duduk – duduk di sebelah kamar sambil berbincang – bincang pada lansia lainnya. Menurut peneliti kegiatan yang ada di UPTD Griya Wreda Jambangan kota Surabaya bagi lansia yang tidak dirawat diruangan isolasi antara lain bagi beragama islam melakukan sholat 5 waktu yang dilaksanakan setiap hari (shubuh – isya’), melakukan sholat dhuha (bila mampu) dilaksanakan setiap pukul 08.00 – 10.00, melakukan pengajian dan tausiah yang dilaksanakan seminggu 2 kali, bagi laki – laki yang beragama islam melakukan sholat jum’at yang dilaksanakan setiap hari jum’at dan bagi yang beragama kristen (katolik/protestan) melakukan berdoa pada malam hari

sesuai kepercayaannya mereka tersebut. Pada hari senin melakukan observasi TTV pada lansia, perawatan luka, ROM. Pada hari selasa melakukan fisioterapi, ROM. Pada hari rabu lansia melakukan permainan seperti catur, ular tangga yang membuat lansia tetap aktif bergerak dan juga bisa membuat lansia supaya tidak jenuh, melakukan potong rambut, potong kuku (kebersihan diri lansia), ROM. Pada hari kamis melakukan terapi aktivitas kelompok pada lansia, perawatan luka, dan ROM. Pada hari jum'at melakukan razia lemari dikamar lansia, ROM. Pada hari sabtu dan minggu melakukan aktivitas jalan sehat di pagi hari dan melakukan senam lansia. Selain itu ada kegiatan mahasiswa yang sedang praktek dilahan seperti memberikan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) sosialisasi untuk mengasah otak lansia. Melakukan tanaman hijau setiap seminggu sekali, pembuatan prakarya seperti membuat bross, membuat figora, sabun cuci tangan, handstanitizer). Kegiatan posyandu pada lansia didirikan minggu ke 3 di puskesmas kebonsari, pemeriksaan lansia ke rumah sakit, screening mata katarak dirumah sakit sebulan sekali. Sedangkan Kegiatan yang ada di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya bagi lansia yang dirawat diruangan isolasi antara lain bagi yang beragama islam diarahkan membaca istifar atau juga bisa membaca sholawat yang telah diarahkan kepada petugas dan bagi yang beragama kristen (katolik/protestan) diarahkan oleh petugas agar melakukan berdoa pada malam hari sesuai kepercayaannya mereka tersebut. Membantu KDM (Kebutuhan Dasar Manusia) lansia seperti memandikan, menyuapi, dan memberikan penyuluhan. Kegiatan posyandu dari puskesmas kebonsari selalu diperhatikan apa lagi lansia yang berada diruangan isolasi. Menurut opini peneliti pada lansia yang tidak dirawat diruang isolasi maka harus melakukan kegiatan seperti sholat 5 waktu (subuh – isya') juga sholat dhuha, mendengarkan ceramah, tausiah bagi yang beragama islam sedangkan yang beragama kristen (katolik/protestan) melakukan pada

saat malam hari dengan kepercayaan mereka tersebut. Melakukan menanam tanaman hijau, menjahit untuk membuat bross, dan lain – lain. Sedangkan yang dirawat diruangan isolasi membaca istifar atau juga bisa membaca sholawat yang telah diarahkan kepada petugas dan bagi yang beragama kristen (katolik/protestan) diarahkan oleh petugas agar melakukan berdoa pada malam hari sesuai kepercayaannya mereka tersebut. Membantu KDM (Kebutuhan Dasar Manusia) lansia seperti memandikan, menyuapi, dan memberikan penyuluhan. Kegiatan posyandu dari puskesmas kebonsari selalu diperhatikan dan dipantau apa lagi lansia yang berada diruangan isolasi.

Hasil tabulasi silang antara lama tinggal dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori sedang yang mengalami spiritual sedang yakni lama tinggal selama (<1 tahun) sebesar 56 lansia (42,1%), lama tinggal selama (1 - <3 tahun) sebesar 46 lansia (34,6%), lama tinggal selama (3 – 5 tahun) sebesar 26 lansia (19,5%), dan lama tinggal selama (>5 tahun) sebesar 5 lansia (3,8%). Menurut (Yohanes, 2017) menjabarkan bahwa hubungan individu dengan fitur lingkungan serta tempat tinggal mereka akan mempengaruhi. Lingkungan dan kondisi tempat tinggal akan membuat individu mampu menjadi dirinya sendiri dengan melakukan kebiasaan – kebiasaannya. Pada lansia dengan ekspektasi yang tinggi terhadap pelayanan, perawatan, serta lingkungan yang sudah disediakan akan mengalami peningkatan apabila ekspektasi mereka mampu dipenuhi yang mereka tinggali dan akan mengalami penurunan yang ditinggali tidak mampu memenuhi ekspektasi mereka. Menurut pendapat peneliti lama tinggal mempengaruhi hasil spiritual karena faktor lingkungan yang ada dipanti dikarenakan tidak mempunyai keluarga, karena ekonomi, tidak mempunyai kekasih, hidup sendiri maka dari itu saling berinteraksi sesama lansia yang memiliki lingkungan sosial yang baru serta saling berinteraksi sesama lansia yang saling mendukung untuk

melakukan kegiatan spiritual yang ada dipanti yang dapat mempengaruhi spiritual lansia tersebut. Menurut opini peneliti pada lansia ini dititipkan dipanti karena ekonomi, tidak mempunyai keluarga, hidup sendiri, dan kurangnya dukungan keluarga.

Hasil tabulasi silang antara cara masuk dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori sedang yang mengalami spiritual sedang yakni cara masuk lansia yang (dibawa masyarakat) sebesar 64 lansia (50,8%), cara masuk lansia yang (keinginan sendiri) sebesar 36 lansia (50,8) dan cara masuk lansia yang (dibawa keluarga) sebesar 26 lansia (20,6%). Menurut peneliti pada di panti tersebut kebanyakan yang dibawa oleh masyarakat di karenakan pada lansia yang sudah tidak mempunyai keluarga / sebatang sekara, pengemis dijalan dan lain – lainnya pasti dibawa oleh pihak rt, kelurahan, dan dinas sosial surabaya setelah itu ditempatkan di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya, dan dikalijutan.

Hasil peneliti menunjukkan mayoritas kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori spiritual tinggi yakni (sebesar 1 lansia (8%)). Menurut (Rizqi Ihsani Maulidiyah, 2020) menjelaskan bahwa spiritual yang mengalami tinggi sikap yang harus dimiliki seseorang untuk menghadapi dan memecahkan persoalan hidup, agar hidup lebih bermakna. Spiritualitas untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dengan orang lain. Menurut peneliti spiritual ini memerlukan seperti dukungan keluarga, sesama lansia, kesehatan bagi lansia agar kehidupannya supaya lebih baik lagi spiritualnya. Kesejahteraan spiritual ini juga memiliki faktor yang menunjukkan pada lansia dapat menghadapi permasalahan lain yang muncul akibat perubahan dalam dimensi kehidupan lansia tersebut. Pada lansia ini memiliki penguatan kehidupan yang disampaikan sumber agama misalnya seperti mengaji, beribadah, dan lain – lain. Pada umumnya yang menghadapi kesulitan karena

suatu penyakit atau kondisi lainnya ibadahnya melakukan secara ritual ibadah dan saling memaafkan terbukti dapat menguatkan lansia tersebut. Menurut opini peneliti kepuasan spiritual ini dapat diartikan sebagai kedamaian spiritual, disuatu konsep yang berhubungan dengan merasa hidup dengan kasih sayang tuhan, menerima bahwa kekuatannya tertinggi yaitu tuhan, juga bisa menerima bahwa kita adalah hamba tuhan dan memegang kendali serta menentukan dalam kasih dan pengampunan tuhan. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada lansia tidak hanya kesejahteraan spiritualitas saja tetapi juga mempengaruhi kesehatan fisik, mental pada lansia.

Hasil tabulasi silang antara agama dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami spiritual tinggi yakni (beragama islam sebesar 1 (100%)). Menurut (Nurhaliza, 2021) untuk memenuhi kebutuhan spiritualitas pada lansia bagi beragama islam dilakukan seperti belajar mengaji setiap seminggu sekali, pengajian bersama yang diadakan setiap hari kamis, sholat berjamaah, sedangkan bagi yang beragama kristen (katolik / protestan) diadakan ibadah setiap seminggu sekali yaitu di hari minggu. Menurut peneliti kondisi spiritual ini suatu individu yang tergantung pada niat individu walaupun beragama berbeda – beda kemudian kegiatan spiritual individu tersebut harus menyesuaikan dari individu tersebut bukan dari faktor agama masing – masing. Menurut opini peneliti terdapat individu yang berbeda agama tidak boleh saling membeda – bedakan antara agama satu sama lainnya, untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya harus melakukan sholat rutin bagi yang beragama islam dan yang beragama kristen (katolik / protestan) diadakan setiap seminggu sekali.

Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami spiritual tinggi yakni (berjenis laki – laki sebesar 1 lansia (100%)). Menurut peneliti pada jenis kelamin ini tidak

mempengaruhi spiritual setiap individu, karena pada dasarnya setiap individu memiliki kebutuhan dan keyakinan spiritual sesuai dengan agama yang dianut. Kenyataan di tempat penelitian menunjukkan bahwasannya kondisi spiritual sedang yang berjenis kelamin laki – laki maupun perempuan, akan tetapi pada kegiatan spiritual seperti pengajian rutin, tahlilan dan yasinan laki – laki dan perempuan lebih dominan.

Hasil tabulasi silang antara kunjungan keluarga dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami spiritual tinggi yakni (sering 1x dalam 1 bulan) dikunjungi keluarga sebesar 1 lansia (100%). Menurut (Tuti, 2019) menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang selalu diberikan kepada pasien seperti; memberikan motivasi dengan mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melaksanakan ibadah berdoa pada saat jam kunjungan yang sudah ditentukan. Berdoa dapat memberikan rasa damai, tenang, dan membantu proses kesembuhan. Menurut peneliti kunjungan keluarga ini sangat perlu dikarekan untuk mendapat keperluan pada lansia tersebut seperti pakainya, kebutuhan lainnya. Menurut opini peneliti sebagai perawat harus menyediakan fasilitas yang sedang dibutuhkan pada lansia tersebut seperti pakaian, olahraga, kesehatannya, dukungan dari perawat sendiri, keluarga, dan juga bisa pada sesama lansia.

Hasil tabulasi silang antara aktifitas sehari – hari dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami spiritual tinggi yakni aktifitas sehari – hari dilakukan mandiri (tanpa bantuan) sebesar 1 lansia (100%). Menurut (Utami, 2020) mengatakan bahwa kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari – hari, kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada lansia akibat berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan yang di alami oleh lansia. Oleh karena itu aktivitas sehari-hari pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam

memenuhi kebutuhan dasar manusia. Menurut peneliti mengatakan bahwa aktifitas pada lansia tergnatung pada individu lansia tersebut, ada yang mempunyai keterbatasan fisik, psikologis, maupun lingkungan maka dari itu lansia yang mempunyai itu tersebut harus diperhatikan. Menurut opini peneliti konsep sehat sakit ini memberikan pengaruh terhadap spiritual pada lansia tersebut dikarenakan ketika lansia dalam keadaan sehat, maka lansia akan lebih leluasa untuk melakukan aktivitas spiritual tersebut yang diinginkan agar dapat dilakukannya, sedangkan ketika lansia sakit akan mengalami keterbatasan dalam semua kegiatan terutama bersosialisasi dan juga beribadah serta dalam melakukan aktifitas yang bermanfaat.

Hasil tabulasi silang antara lama tinggal dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami spiritual tinggi yakni lama tinggal dipanti (<1 tahun) pada lansia sebanyak 56 lansia (42,1%). Menurut (Yohanes, 2017) menjabarkan bahwa hubungan individu dengan fitur lingkungan serta tempat tinggal mereka akan mempengaruhi. Lingkungan dan kondisi tempat tinggal akan membuat individu mampu menjadi dirinya sendiri dengan melakukan kebiasaan – kebiasaannya, fungsi sosial mereka. Pada lansia dengan ekspektasi yang tinggi terhadap pelayanan, perawatan, serta lingkungan yang sudah disediakan akan mengalami peningkatan apabila ekspektasi mereka mampu dipenuhi yang mereka tinggali dan akan mengalami penurunan yang ditinggali tidak mampu memenuhi ekspektasi mereka. Menurut peneliti tempat tinggal pada lansia sangat perlu dikarenakan individu mereka tempat tinggal individu, yaitu keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan aktivitas, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan pada lansia. Menurut opini peneliti lansia yang pindah ke tempat tinggal yang baru seperti panti, terdapat kemungkinan munculnya kesulitan beradaptasi sehingga mereka merasa stress,

kehilangan kontrol atas hidupnya dan kehilangan identitas diri secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Tempat tinggal untuk melakukan aktivitas, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan, lingkungan rumah, dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi.

Hasil tabulasi silang antara cara masuk dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami spiritual tinggi yakni cara masuk (dibawa keluarga) sebesar 1 lansia (100%). Menurut (Agnestiani, 2019) mengatakan bahwasannya pada lansia ini cara masuknya dibawa oleh keluarga dikarenakan keluarga pada sibuk kerja atau juga bisa dengan keadaan lingkungannya. Menurut peneliti pada di panti tersebut dibawa keluarga dikarenakan pada lansia yang sudah tidak mempunyai keluarga / sebatang sekara, pengemis dijalan dan lain – lainnya pasti dibawa oleh pihak rt, kelurahan, dan dinas sosial surabaya setelah itu ditempatkan di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya, dan dikalijutan. Menurut opini peneliti orang – orang yang terdekat pada lansia yang memiliki spiritual seperti keluarga terdekat, merupakan faktor utama yang membangun konsep-konsep mengenai hubungan personal dan komunal.

Hasil peneliti menunjukkan mayoritas kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori spiritual rendah sebesar 6 (4,5%). Menurut (Arief, 2019) mengatakan bahwa semakin rendah kecerdasan spiritual maka semakin rendah pula kualitas hidup. Supaya bisa meningkat spiritualnya maka kita harus memberikan dukungan, motivasi, dan mengajarkan pada lansia tersebut. Menurut peneliti sesuatu makna hidup yang dianggap berharga dan penting karena itu kita harus

meningkatkan makna hidup akan membuat dirinya lebih menghayati hidup dengan semangat dan gairah yang tinggi serta menghindari diri dari perasaan gelisah dan hampa. Pada lansia tersebut biasanya merealisasikan makna atau tujuan hidupnya dengan mendukung lansia, mengajarkan kepada lansia supaya rajin berdoa dan melakukan ibadah, dengan keyakinan akan tuhan tersebut akan membuat lansia hidup dalam kebersyukuran, memberikan ketenangan, kenyamanan dan senang dalam dirinya agar spiritualnya tinggi. Pada lansia ketika waktunya beribadah secara otomatis mereka tidak bisa mempersiapkan diri untuk mengikuti ibadah berjamaah, mengaji, mendengarkan tausiah dikarenakan adanya keterbatasan fisik, psikis. Menurut opini peneliti spiritualitas dalam pencarian makna dan tujuan kehidupan melibatkan kondisi setiap individu mulai dari nilai idealis sampai material agar spiritualitas menjadi tinggi. Lansia yang mengalami penurunan fisik dialami dari terganggunya pendengaran serta penglihatan, atau gerakan raga selain itu juga mengatakan kematian. Pada usia lansia ini sangat berpengaruh kesiapan diri yang menghadapi situasi seperti ini, pada lansia ketakutan pada kematian memiliki rasa takut dibandingkan dengan usia dewasa awal, selain itu adanya kematian memberikan pemikiran bagi lansia untuk siap bahwa kematian ini tidak dapat ditolak. Ketidaksiapan lansia menghadapi kematian ini yaitu perbuatan mereka yang ada dimasa lalunya seperti ingin bersamanya keluarga, lansia juga khawatir jika terjadi kematian dikarenakan tidak bisa lagi berkumpul dengan keluarga yang mereka cintai, maka dari itu bisa mengakibatkan spiritualitas lansia rendah.

Hasil tabulasi silang antara agama dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami spiritual rendah yakni (agama islam sebesar 6 lansia (100%)). Menurut (Ariyanto,2020) lansia identik dengan penurunan status kesehatan paling utama ialah status kesehatan fisik. Status kesehatan lansia yang

menurun bersamaan dengan bertambahnya usia akan mempengaruhi mutu hidup lansia. Menurut peneliti bertambahnya usia akan diiringi dengan munculnya bermacam – macam penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh serta resiko jatuh. Menurut opini peneliti kelompok usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain (saudara, sahabat) menimbulkan rasa kesepian. Perkembangan filosofi agama yang lebih matang sering dapat membantu orang tua menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga, serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau di hindari.

Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami spiritual rendah yakni (berjenis kelamin laki – laki sebesar 6 lansia (100%)). Menurut peneliti pada jenis kelamin ini lebih banyak laki – laki dari pada perempuan dikarenakan spiritual setiap individu berbeda – beda, pada dasarnya setiap individu memiliki kebutuhan dan keyakinan spiritual sesuai dengan agama yang dianut. Kenyataan di tempat penelitian menunjukkan bahwasannya kondisi spiritual sedang yang berjenis kelamin laki – laki maupun perempuan, akan tetapi pada kegiatan spiritual seperti pengajian rutin, tahlilan dan yasinan laki – laki dan perempuan lebih dominan. Menurut opini peneliti jenis kelamin ini banyak angka yang di harapan hidup perempuan lebih tinggi dari pada laki – laki tersebut. Berhubungan dengan hormon estrogen berperan sebagai pelindung sedangkan peran estrogen pada laki – laki lebih sedikit dan mempunyai beban

Hasil tabulasi silang antara kunjungan keluarga dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami spiritual rendah yakni

kunjungan keluarga (jarang 1x dalam 2 bulan) sebesar 3 lansia (50%), kunjungan keluarga (sering 1x dalam 1 bulan) sebesar 2 lansia (33,3%) dan kunjungan keluarga (tidak pernah) sebesar 1 lansia (16,7%). Menurut (Tuti, 2019) menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang selalu diberikan kepada pasien seperti; memberikan motivasi dengan mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melaksanakan ibadah berdo'a pada saat jam kunjungan yang sudah ditentukan. berdo'a dapat memberikan rasa damai, tenang, dan membantu proses kesembuhan. Menurut peneliti kunjungan keluarga ini sangat perlu dikarekan untuk mendapat keperluan pada lansia tersebut seperti pakainya, kebutuhan lainnya. Menurut opini peneliti sebagai perawat harus menyediakan fasilitas yang sedang dibutuhkan pada lansia tersebut seperti pakaian, olahraga, kesehatannya, dukungan dari perawat sendiri, keluarga, dan juga bisa pada sesama lansia.

Hasil tabulasi silang antara aktifitas sehari – hari dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori rendah yang mengalami spiritual rendah yakni aktifitas sehari – hari mandiri (tanpa bantuan) sebesar 4 lansia (66,7%), aktifitas sehari – hari (dibantu sebagian) sebesar 2 lansia (33,3%). Menurut (Utami, 2020) mengatakan bahwa kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari – hari, kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada lansia akibat berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan yang di alami oleh lansia. Oleh karena itu aktivitas sehari-hari pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Menurut peneliti mengatakan bahwa aktifitas pada lansia tergantung pada individu lansia tersebut, ada yang mempunyai keterbatasan fisik, psikologis, maupun lingkungan maka dari itu lansia yang mempunyai itu tersebut harus diperhatikan. Menurut opini peneliti konsep sehat sakit ini memberikan pengaruh terhadap spiritual pada lansia tersebut dikarenakan ketika lansia dalam keadaan sehat,

maka lansia akan lebih leluasa untuk melakukan aktivitas spiritual tersebut yang diinginkan agar dapat dilakukannya, sedangkan ketika lansia sakit akan mengalami keterbatasan dalam semua kegiatan terutama bersosialisasi dan juga beribadah serta dalam melakukan aktifitas yang bermanfaat.

Hasil tabulasi silang antara lama tinggal dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami spiritual rendah yakni lama tinggal (<1 tahun) sebesar 4 lansia (66,7%), lama tinggal (1 - <3 tahun) sebesar 1 lansia (16,7%) dan lama tinggal (>5 tahun) sebesar 1 lansia (16,7%). Menurut (Yohanes, 2017) menjabarkan bahwa hubungan individu dengan fitur lingkungan serta tempat tinggal mereka akan mempengaruhi dari seseorang. Lingkungan dan kondisi tempat tinggal akan membuat individu mampu menjadi dirinya sendiri dengan melakukan kebiasaan – kebiasaannya, fungsi sosial mereka, dan peran mereka dalam masyarakat sehingga akan berdampak pada mereka miliki. Menurut peneliti lingkungan tempat tinggal lansia sangat beragam dapat tinggal di rumahnya sendiri, atau tinggal bersama keluarga sehingga ada yang mengawasi dan memenuhi kebutuhannya karena lansia sangat membutuhkan perhatian dan dukungan dari keluarga sebagai tempat bergantung yang terdekat. Hubungan yang baik di antara semua anggota keluarga merupakan suatu kebahagiaan yang besar bagi lansia. Menurut opini peneliti dimensi ini terkait dengan tempat tinggal individu, yaitu keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan aktivitas, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan, lingkungan rumah, dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi.

Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

Hasil tabulasi silang antara cara masuk dengan kondisi spiritual lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami sepiritual rendah yakni cara masuk (keinginan sendiri) sebesar 3 lansia (50%) dan cara masuk (dibawa masyarakat) sebesar 3 lansia (50%). Menurut (Agnestiani, 2019) mengatakan bahwasannya pada lansia ini cara masuknya dibawa oleh keluarga dan keinginan sendiri dikarenakan keluarga pada sibuk kerja atau juga bisa dengan keadaan lingkungannya, bahkan sudah tidak mempunyai siapa – siapa lagi. Menurut peneliti pada di panti tersebut dibawa keluarga dikarenakan pada lansia yang sudah tidak mempunyai keluarga / sebatang sekara, pengemis dijalan dan lain – lainnya pasti dibawa oleh pihak rt, kelurahan, dan dinas sosial surabaya setelah itu ditempatkan di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya, dan dikalijutan. Menurut opini peneliti orang – orang yang terdekat pada lansia yang memiliki spiritual seperti keluarga terdekat, merupakan faktor utama yang membangun konsep – konsep mengenai hubungan personal dan komunal.

5.2.2. Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya

Hasil peneliti menunjukkan mayoritas kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori kualitas hidup lansia sedang (sebesar 104 lansia (78,2%)). Menurut (Ulfitri, 2022) kualitas hidup pada lansia ini mengalami sedang dikarenakan kualitas hidup pada lansia, adanya keterbatasan fisik. Hal ini membuktikan ada hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia, semakin baik aktivitas fisik lansia maka kualitas hidupnya akan semakin baik. Aktivitas yang dilaksanakan setiap hari oleh lansia akan memberikan kebugaran pada lansia. Kebugaran yang terpenuhi, akan menaikkan kualitas hidup lansia. Menurut peneliti lansia selalu berkomunikasi dengan

lansia lain dan aktif mengikuti kegiatan yang ada di panti. Area panti yang aman serta nyaman dengan terdapatnya pegangan di dekat area panti serta dikamar mandi dapat memudahkan lansia berjalan dan beraktifitas seperti biasa. Menurut opini peneliti persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya.

Hasil tabulasi silang antara agama dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami kualitas hidup lansia sedang pada lansia yakni (beragama islam sebesar 87 lansia (83,7) dan beragama kristen (katolik / protestan sebesar 17 lansia (16,3%)). Menurut (Rizqi, 2020) lansia yang memiliki kualitas hidup baik dikarenakan adanya rasa sejahtera yang dialami baik dari segi ekonomi maupun kualitas hidup lansia. Kualitas hidup merupakan sejauh mana lansia dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga menjadi sejahtera. Lansia dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan lansia mengarah pada keadaan sejahtera, sebaliknya jika lansia mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan lansia mengarah pada keadaan tidak sejahtera. Menurut peneliti kualitas hidup pada lansia sangat berarti pada bagian agama dikarenakan pada lansia tersebut menunjukkan mau adanya kematian pada lansia tersebut. Menurut opini peneliti konsep komponen dari konstruksi kesejahteraan kualitas hidup lansia yang digambarkan sebagai suatu hubungan individu yang bersama tuhan sebagai kekuatan dan kepastiannya dapat mempertaruhkan nyawa individu tersebut.

Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami kualitas hidup sedang pada lansia yakni (berjenis kelamin perempuan sebanyak 55 lansia (52,9) dan berjenis kelamin

laki – laki sebanyak 49 lansia (47,1%). Menurut (Suri, 2020), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia, Kualitas hidup wanita turun karena beberapa faktor antara lain karena pekerjaan, perawatan yang bersifat informal. Untuk pria tidak ada faktor – faktor tersebut yang signifikan. Beberapa perbedaan ini mungkin karena harapan hidup wanita yang lebih panjang, akibatnya ketika tinggal bersama pasangannya, wanita akan menjadi sosok yang merawat pria. Menurut peneliti pada jenis kelamin ini tidak mempengaruhi kualitas hidup setiap individu. Kenyataan di tempat penelitian menunjukkan bahwasannya kualitas hidup sedang yang berjenis kelamin laki – laki maupun perempuan. Menurut opini peneliti Jenis kelamin ini banyak angka yang di harapan hidup perempuan lebih tinggi dari pada laki – laki tersebut. Berhubungan dengan hormon estrogen berperan sebagai pelindung sedangkan peran estrogen pada laki – laki lebih sedikit dan mempunyai beban kerja fisik yang lebih berat, kebiasaan makanan tidak seimbang serta perilaku merokok.

Hasil tabulasi silang antara kunjungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami kualitas hidup sedang pada lansia yakni (tidak pernah) dikunjungi keluarga sebesar 41 lansia (39,4%), (sering 1x dalam 1 bulan) dikunjungi keluarga sebesar 39 lansia (37,5%) dan (jarang 1x dalam 2 bulan) dikunjungi keluarga sebesar 24 lansia (23,1%). Menurut (Arini, 2022) interaksi sosial adalah hubungan antara individu dengan individu lainnya, seorang individu juga dapat mempengaruhi individu lain, begitu pula sebaliknya sehingga terjadi hubungan timbal balik. Sebuah hubungan juga bisa menjadi hubungan antara dua individu dan kelompok maupun hubungan antara kelompok dan kelompok. Menurut peneliti pada aspek hubungan sosial, lansia yang tinggal dipanti lebih banyak memperoleh dukungan atau perhatian seperti perawat, sesama lansia yang ada di situ, keluarganya maupun

masyarakat sehingga lansia akan mengalami perubahan yang positif terhadap kehidupan sebaliknya lansia yang tinggal dipanti jauh dari keluarganya akan mengalami perubahan negatif seperti lansia cenderung mengurung diri karena kurangnya dukungan dari keluarga atau masyarakat. Menurut opini peneliti bagi yang tinggal dipanti harus lebih banyak mendapatkan dukungan atau perhatian dari pihak perawat maupun lansia lainnya, dan keluarga juga jika sedang berkunjung. Interaksi sosial ini juga berpengaruh kepada lansia sehingga terjadi adanya timbal balik.

Hasil tabulasi silang antara aktifitas sehari – hari dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori sedang yang mengalami kualitas hidup sedang pada lansia yakni aktifitas sehari – hari mandiri (tanpa bantuan) sebesar 87 lansia (83,7%), aktifitas sehari – hari (dibantu sebagian) sebesar 14 lansia (13,5%) dan aktifitas sehari – hari dibantu petugas (*total care* yang tidak semuanya) sebesar 3 lansia (2,9%). Menurut (Ulfitri, 2022) mayoritas lansia jarang memiliki rasa kesepian, putus asa ataupun cemas serta tingkat kualitas hidup lansia dan juga motivasi masyarakat termasuk tinggi. Motivasi yang dimiliki oleh lansia menjadi salah satu kekuatan mental untuk memenuhi tujuan dan harapan sehingga menaikkan kualitas hidup lansia. Menurut penelitian terdapat aktifitas sehari – hari pada lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya dilakukan dengan mandiri contohnya seperti melakukan mandi, makan dan minum, sholat, menjahit, nonton tv, berbincang – bincang pada lansia lainnya, ke taman, senam supaya lansia bisa tambah terlatih dengan sendiri atau mandiri. Menurut opini peneliti Dimensi ini terkait dengan hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial mencakup

relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness*, yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

Hasil tabulasi silang antara lama tinggal dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori sedang yang mengalami kualitas hidup lansia yakni lama tinggal (<1 tahun) sebesar 44 lansia (42,3%), lama tinggal (1 - <3 tahun) sebesar 37 lansia (35,6%), lama tinggal (3 – 5 tahun) sebesar 19 lansia (18,3%), dan lama tinggal (>5 tahun) sebesar 4 lansia (3,85%). Menurut (Yohanes, 2017) menjabarkan bahwa hubungan individu dengan fitur lingkungan serta tempat tinggal mereka akan mempengaruhi kualitas hidup dari seseorang. Lingkungan dan kondisi tempat tinggal akan membuat individu mampu menjadi dirinya sendiri dengan melakukan kebiasaan – kebiasaannya, fungsi sosial mereka, dan peran mereka dalam masyarakat sehingga akan berdampak pada kualitas hidup yang mereka miliki. seseorang terhadap tempat tinggal mereka akan mempengaruhi kualitas hidup mereka, lansia dengan ekspektasi yang tinggi terhadap pelayanan, perawatan, serta lingkungan yang sudah disediakan akan mengalami peningkatan kualitas hidup apabila ekspektasi mereka mampu dipenuhi yang mereka tinggali, dan akan mengalami penurunan kualitas hidup yang ditinggali tidak mampu memenuhi ekspektasi mereka. Menurut peneliti lingkungan, dimensi ini terkait dengan tempat tinggal individu, yaitu keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan aktivitas, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Menurut opini peneliti keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan aktivitas, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan, lingkungan rumah, dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta

transportasi. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

Hasil tabulasi silang antara cara masuk dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori sedang yang mengalami kualitas hidup sedang pada lansia yakni (cara masuk dibawa masyarakat sebesar 54 lansia (51,9%), cara masuk keinginan sendiri sebesar 28 lansia (26,9%) dan cara masuk dibawa keluarga sebesar 22 lansia (21,2%)). Menurut (Agnestiani, 2019) mengatakan bahwasannya pada lansia ini cara masuknya dibawa oleh keluarga dan keinginan sendiri dikarenakan keluarga pada sibuk kerja atau juga bisa dengan keadaan lingkungannya, bahkan sudah tidak mempunyai siapa – siapa lagi. Menurut peneliti, untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya adalah dengan mengikuti kegiatan yang dilaksanakan di panti. Kegiatan yang dilaksanakan di panti adalah senam, pengajian, menjahit dan pemeriksaan kesehatan. Pada senam lansia dapat meningkatkan kekuatan, meningkatkan keseimbangan, menambah energi, mencegah dan menunda penyakit, seperti penyakit jantung, diabetes, dan osteoporosis, meningkatkan *mood* dan mencegah depresi serta meningkatkan fungsi kognitif atau cara kerja otak. Menurut opini peneliti orang – orang yang terdekat pada lansia yang memiliki spiritual seperti keluarga terdekat, merupakan faktor utama yang membangun konsep – konsep mengenai hubungan personal dan komunal.

Hasil peneliti menunjukkan mayoritas kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori kualitas hidup lansia tinggi sebesar 1 lansia (8%). Menurut (Riyanti,2020) mengatakan bahwa kualitas hidup lansia secara psikologis lebih tinggi dibanding yang lain sehingga dapat disimpulkan bahwa lansia memiliki psikologis yang baik sehingga menunjukkan total rata – rata yang tinggi. Begitu juga

dengan kualitas hidup lansia pada domain fisik, sedangkan nilai rata – rata dari domain hubungan sosial adalah yang terendah. Hal ini menunjukkan bahwa lansia kurang memanfaatkan hubungan sosial dalam mempertahankan kualitas hidup lansia. Menurut peneliti kualitas hidup pada lansia ini juga mempengaruhi hubungan sosial, jika hubungan sosialnya membaik maka dari itu semua juga membaik. Menurut opini penelitian lanjut usia yang mengakui setiap kemalangan dan perubahan dalam diri mereka tersebut tetapi akan memiliki kepuasan pribadi yang lebih disukai dari pada orang tua yang menolak penurunan dan perubahan yang mereka alami, pada faktor sosial ini pada lansia tersebut mampu mengikuti berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan mampu menyesuaikan diri ditengah masyarakat maka akan mempunyai kepuasan kualitas hidup yang tinggi. Kemudian adanya rendahnya kepuasan kualitas hidup lansia diakibatkan kurangnya kegiatan sehari – hari.

Hasil tabulasi silang antara agama dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami kualitas hidup lansia tinggi pada lansia yakni (beragama islam sebesar 16 lansia (84,2%) dan beragama kristen (katolik / protestan sebesar 3 lansia (15,8%)). Menurut (Hadipranoto, 2020) kegiatan keagamaan yang diadakan oleh panti karena dengan demikian mereka dapat melaksanakan kegiatan ibadah dengan lebih teratur dan mengalami ke kualitas hidup pada lansia juga. Hal ini juga didukung bahwa intervensi keagamaan secara berkelompok dapat meningkatkan kualitas hidup pada lansia. Menurut peneliti lansia akan semakin adanya kematin, agama semakin ditingkatkan dalam kehidupannya. Hal tersebut dapat dilihat ketika lansia berpikir dan bertindak sehari – hari dengan cara memberi contoh kepada yang lebih muda. Perkembangan kualitas hidup lansia yang baik sangat membantu lansia dalam menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, merumuskan arti dan tujuan

hidupnya. Menurut opini peneliti adalah pada agama ini juga mempengaruhi kualitas hidup pada lansia dikarenakan pada lansia yang sudah merasakan adanya kematian maka dari itu lansia mendekati kepada sang pencipta untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia tersebut.

Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami kualitas hidup tinggi pada lansia yakni (berjenis kelamin laki – laki sebesar 11 lansia (57,9%) dan berjenis kelamin perempuan sebesar 8 lansia (42,1%)). Menurut (Salsabila, 2021) pada jenis kelamin laki – laki menikah melaporkan kualitas hidup lansia yang baik dalam hidupnya pada sebagian besar dimensi dari pada wanita, orang Indonesia yang sudah menikah, khususnya perempuan, mereka yang berpendidikan rendah, saat ini tidak bekerja, dan kondisi keuangan di bawah rata – rata adalah yang melaporkan kualitas hidup yang lebih buruk selama penguncian. Menurut peneliti pada lansia tidak sendiri dalam kelompok dukungan, demikian merasa memiliki keluarga baru yang bisa ditemani buat berbagi suka dan duka, bahwa lingkungan menjadi penyebab menurunnya kualitas hidup selama lansia keterbatasan fisik ditemukan kualitas hidup, sedangkan kesehatan mental paling sedikit terkena dampak bahwa kualitas hidup memiliki, yang komprehensif baik mental dan fisik. Menurut opini peneliti jenis kelamin ini banyak angka yang di harapan hidup perempuan lebih tinggi dari pada laki – laki tersebut. Berhubungan dengan hormon estrogen berperan sebagai pelindung sedangkan peran estrogen pada laki – laki lebih sedikit dan mempunyai beban kerja fisik yang lebih berat, kebiasaan makanan tidak seimbang serta perilaku merokok.

Hasil tabulasi silang antara kunjungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami kualitas hidup tinggi

pada lansia yakni (tidak pernah) dikunjungi keluarga sebesar 8 lansia (39,1%), (jarang 1x dalam 2 bulan) dikunjungi keluarga sebesar 6 lansia (31,6%) dan (sering 1x dalam 1 bulan) dikunjungi keluarga sebesar 5 lansia (26,3%). Menurut (Riyanti, 2020) mengatakan bahwa kualitas hidup yang paling kuat dari kualitas hidup secara keseluruhan adalah dukungan sosial dan kepuasan kesehatan. Maka dapat disimpulkan bahwa kebutuhan kunjungan keluarga bukanlah satu – satunya faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia namun kualitas hidup lansia juga dipengaruhi oleh aspek biologis, sosial, dan psikologis serta dari coping individu dalam menjalani kehidupannya dengan memanfaatkan setiap aspek yang ada. Menurut peneliti aspek hubungan sosial, lansia yang tinggal dipanti lebih banyak memperoleh dukungan atau perhatian seperti perawat, sesama lansia yang ada di situ, keluarganya maupun masyarakat sehingga lansia akan mengalami perubahan yang positif terhadap kehidupan sebaliknya lansia yang tinggal dipanti jauh dari keluarganya akan mengalami perubahan negatif seperti lansia cenderung mengurung diri karena kurangnya dukungan dari keluarga atau masyarakat. Menurut opini peneti pada sistem dukungan ini lansia perlu membutuhkan dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat dan sarana – sarana fisik seperti tempat tinggal serta fasilitas – fasilitas yang memadai sehingga dukungan ini dapat menunjang kehidupan dari seseorang.

Hasil tabulasi silang antara aktifitas sehari – hari dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami kualitas hidup tinggi pada lansia yakni aktifitas sehari – hari mandiri (tanpa bantuan) sebesar 111 lansia (83,5%). Menurut (Fauziyah et al., 2020), pada lansia supaya bisa melakukan aktifitas seperti menjahit baju, sholat di musholla jika ada lansia tidak bisa melihat maka dari itu juga bisa di bantu oleh petugasnya menuju ke musholla, bisa jalan – jalan ke taman,

menonton tv, membaca al quran di kamarnya, duduk – duduk di sebelah kamar sambil berbincang – bincang pada lansia lainnya. Menurut peneliti Pada hari selasa melakukan fisioterapi, ROM. Pada hari rabu lansia melakukan permainan seperti catur, ular tangga yang membuat lansia tetap aktif bergerak dan juga bisa membuat lansia supaya tidak jenuh, melakukan potong rambut, potong kuku (kebersihan diri lansia), ROM. Pada hari kamis melakukan terapi aktivitas kelompok pada lansia, perawatan luka, dan ROM. Pada hari jum'at melakukan razia lemari dikamar lansia, ROM. Pada hari sabtu dan minggu melakukan aktivitas jalan sehat di pagi hari dan melakukan senam lansia. Selain itu ada kegiatan mahasiswa yang sedang praktek dilahan seperti memberikan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) sosialisasi untuk mengasah otak lansia. Melakukan tanaman hijau setiap seminggu sekali, pembuatan prakarya seperti membuat bross, membuat figora, sabun cuci tangan, handstanitizer). Membantu KDM (Kebutuhan Dasar Manusia) lansia seperti memandikan, menyuapi, dan memberikan penyuluhan. Menurut opini peneliti lansia harus aktivitas membuat kerajinan menjahit, berbincang – bincang dengan lansia lainnya, menonton tv, jalan – jalan ketaman.

Hasil tabulasi silang antara lama tinggal dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori tinggi yang mengalami kualitas hidup tinggi yakni lansia lama tinggal (3 – 5 tahun) sebesar 7 lansia (36,8%), lama tinggal (1 - <3 tahun) sebesar 6 lansia (31,6%) dan lama tinggal (<1 tahun) sebesar 6 lansia (31,6%). Menurut (Yohanes, 2017) menjabarkan bahwa hubungan individu dengan fitur lingkungan serta tempat tinggal mereka akan mempengaruhi kualitas hidup dari seseorang. Lingkungan dan kondisi tempat tinggal akan membuat individu mampu menjadi dirinya sendiri dengan melakukan kebiasaan – kebiasaannya, fungsi sosial mereka, dan peran mereka dalam masyarakat sehingga akan berdampak pada kualitas

hidup yang mereka miliki. seseorang terhadap tempat tinggal mereka akan mempengaruhi kualitas hidup mereka, lansia dengan ekspektasi yang tinggi terhadap pelayanan, perawatan, serta lingkungan yang sudah disediakan akan mengalami peningkatan kualitas hidup apabila ekspektasi mereka mampu dipenuhi yang mereka tinggali, dan akan mengalami penurunan kualitas hidup yang ditinggali tidak mampu memenuhi ekspektasi mereka. Menurut peneliti tempat tinggal sangat penting bagi lansia yang sudah disediakan oleh pihak panti tersebut. Menurut opini peneliti dimensi ini terkait dengan tempat tinggal individu, yaitu keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan aktivitas, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan, lingkungan rumah, dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

Hasil tabulasi silang antara cara masuk panti dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami kualitas hidup tinggi yakni cara masuk (keinginan sendiri) sebesar 7 lansia (36,8%), cara masuk (dibawa keluarga) sebesar 7 lansia (36,8%), dan cara masuk (dibawa keluarga) sebesar 5 lansia (26,3%). Menurut (Agnestiani, 2019) mengatakan bahwasannya pada lansia ini cara masuknya dibawa oleh keluarga dan keinginan sendiri dikarenakan keluarga pada sibuk kerja atau juga bisa dengan keadaan lingkungannya, bahkan sudah tidak mempunyai siapa – siapa lagi. Menurut peneliti, untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada lansia masuk dipanti dikarenakan kekurangan ekonomi, kurang kasih sayang keluarga, ditinggalnya pasangan hidup sebatang kara,

keluarganya sibuk kerja, keinginan sendiri melaporkan kepada rt, rw, dan setempatnya karena keinginan sendiri masuk panti, dengan adanya lansia masuk dipanti kebutuhannya dipenuhi oleh panti dan juga bisa mengikuti kegiatan yang ada dipanti seperti senam juga bisa meningkatkan kualitas hidup pada lansia, bermain, dan banyak lansia lainnya saling mendukung satu sama lainnya. Menurut opini peneliti dengan adanya keluarga yang sibuk bekerja, karena ekonomi, kurang kasih sayang keluarga, ditinggalkan pasangannya maka dari itu lansia tersebut ditinggalkan dipanti supaya mendapatkan fasilitas – fasilitas yang dibutuhkan pada lansia tersebut seperti kebutuhan sehari – hari, dukungan dari lansia lainnya, kesehatan pada lansia supaya difasilitasi pada pihak panti.

Hasil peneliti menunjukkan mayoritas kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori kualitas hidup lansia rendah sebesar 6 lansia (100%). Menurut (Dian, 2020) mengatakan bahwa ada faktor fisik yang kurang baik akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah. Kehilangan pasangan hidup karena kematian merupakan peristiwa yang dapat menimbulkan stres atau gangguan psikologis pada lansia sehingga menyebabkan kualitas hidup menurun. Kemudian pekerjaan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Menurut peneliti pendidikan rendah dan banyaknya lansia dapat mempengaruhi aksesibilitas lansia ke fasilitas Kesehatan. Individu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memedulikan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik dan juga bisa pengaruh kepada kualitas hidup lansia tersebut. Menurut opini peneliti kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari – hari,

ketergantungan pada obat – obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta kapasitas kerja, keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya.

Hasil tabulasi silang antara agama dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami kualitas hidup lansia rendah yakni (beragama islam sebesar 8 lansia (80%) dan beragama kristen (katolik / protestan) sebesar 2 lansia (20%). Menurut (Salsabila, 2021) faktor agama dengan kualitas hidup merupakan bentuk keyakinan yang dimiliki seseorang tidak menentukan kualitas hidup namun bentuk spiritualitas atau kegiatan agama dapat memengaruhi kualitas hidup pada lansia. Menurut peneliti keadaan yang harmonis dan tidak. Dalam keadaan harmonis ini individu akan berbagai waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik kepada orang lain. Rasa empati ini muncul dengan adanya individu saling menghargai antara satu dengan lain dan tidak mengharapkan imbalan sebagai rasa bentuk kepedulian terhadap sesama. Menurut opini peneliti hubungan dengan adanya ketuhanan merupakan individual yang akan melakukan kegiatan dalam keyakinan seperti beribadah dan berdoa menurut keyakinan masing – masing. 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 tersebut tidak merasakan sendiri, merasa adanya bimbingan tuhan, merasa bersyukur atas berkah yang telah diberikan dengan adanya perasaan yang lebih dekat dengan tuhan.

Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami kualitas hidup lansia rendah yakni (jenis kelamin laki – laki sebesar 10 lansia (100%)). Menurut peneliti kondisi

tersebut dapat dijelaskan bahwa hal ini disebabkan oleh pola pikir perempuan lebih cenderung menggunakan emosional daripada rasional, atau permasalahan yang sebenarnya sederhana bagi perempuan bisa menjadi rumit. Lansia terlalu banyak berpikir bahwa kehidupan yang dialaminya saat ini tidak sesuai dengan harapan, dimana seorang yang berusia lanjut mengharapkan hidupnya tenang tidak ada beban pikiran tetapi sebaliknya diusia tua seperti mereka banyak berpikir seperti keluarga yang meninggalkan mereka, penyakit yang diderita.

Hasil tabulasi silang antara kunjungi keluarga dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami kualitas hidup lansia rendah lansia yakni (jarang 1x dalam 2 bulan) dikunjungi keluarga sebesar 5 lansia (50%), (tidak pernah) dikunjungi keluarga sebesar 3 lansia (30%), dan (sering 1x dalam 1 bulan) dikunjungi keluarga sebesar 2 lansia (20%). Menurut (Arini, 2022) interaksi sosial adalah hubungan antara individu dengan individu lainnya, seorang individu juga dapat mempengaruhi individu lain, begitu pula sebaliknya sehingga terjadi hubungan timbal balik. Sebuah hubungan juga bisa menjadi hubungan antara dua individu dan kelompok maupun hubungan antara kelompok dan kelompok. Menurut peneliti bagi yang tinggal dipanti harus lebih banyak mendapatkan dukungan atau perhatian dari pihak perawat maupun lansia lainnya, dan keluarga juga jika sedang berkunjung. Interaksi sosial ini juga berpengaruh kepada lansia sehingga terjadi adanya timbal balik. Menurut opini peneliti pada aspek hubungan sosial, lansia yang tinggal dipanti lebih banyak memperoleh dukungan atau perhatian seperti perawat, sesama lansia yang ada di situ, keluarganya maupun masyarakat sehingga lansia akan mengalami perubahan yang positif terhadap kehidupan sebaliknya lansia yang tinggal dipanti jauh dari keluarganya akan mengalami

perubahan negatif seperti lansia cenderung mengurung diri karena kurangnya dukungan dari keluarga atau masyarakat.

Hasil tabulasi silang antara aktifitas sehari – hari dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya yang mengalami kualitas hidup lansia rendah pada lansia yakni aktifitas sehari – hari mandiri (tanpa bantuan) sebesar 7 lansia (70%) dan aktifitas sehari – hari (dibantu sebagian) sebesar 3 lansia (30%). Menurut (Sarhini, 2020) mengatakan bahwa perubahan fisiologis yang dialami lansia ini sangat bervariasi namun menjadi hal yang sangat menjadi hal yang begitu diantisipasi, perubahan ini terjadinya disetiap orang namun kecepatan yang berbeda tergantung individual masing – masing dan kondisinya. Menurut peneliti penelitian terdapat aktifitas sehari – hari pada lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya dilakukan dengan mandiri contohnya seperti melakukan mandi, makan dan minum, sholat, menjahit, nonton tv, berbincang – bincang pada lansia lainnya, ke taman, senam supaya lansia bisa tambah terlatih dengan sendiri atau mandiri. Menurut opini peneliti lansia memiliki keterbatasan fungsi gerak tubuh sebagai dampak dari penuaan otot dan rangka tubuh. Khusus bagi penderita sindrom geriatri, keterbatasan mobilitas tubuh ini sangat terlihat mulai dari gerakan yang kaku, lambat, dan limbung.

Hasil tabulasi silang antara lama tinggal dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori rendah yang mengalami kualitas hidup rendah pada lansia yakni lama tinggal (<1 tahun) sebesar 6 lansia (60%), lama tinggal (1 - <3 tahun) sebesar 3 lansia (30%) dan lama tinggal (>75 tahun) sebesar 1 lansia (10%). Menurut (Andesty, 2018) mengatakan bahwa lansia yang memiliki status interaksi sosial yang buruk sebagian besar memiliki kualitas hidup yang rendah. Lansia dapat menikmati hal – hal paling penting yang terjadi dalam hidupnya apabila memiliki

kesehatan yang baik dan hal tersebut juga bisa menjadi ukuran dalam menentukan kualitas kehidupan lansia, kualitas hidup lansia akan semakin baik apabila lansia memiliki kesehatan yang baik pula dan sebaliknya lansia dengan kesehatan yang buruk maka kualitas hidupnya akan semakin rendah dan juga berpengaruh kepada tempat tinggal lansia. Menurut peneliti tempat tinggal bagi lansia sangat penting banget apa bila lansia tersebut memiliki kesehatan yang buruk juga pengaruh dengan kualitas hidup lansia tersebut. Menurut opini penelitian lama tinggal ini bisa mengakibatkan faktor lingkungannya dan juga bisa mempengaruhi kualitas hidup pada lansia tersebut, juga memenuhi ekspektasi mereka mampu dipenuhi yang mereka tinggali, dan akan mengalami penurunan kualitas hidup yang ditinggali tidak mampu memenuhi ekspektasi mereka.

Hasil tabulasi silang antara cara masuk panti dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya pada kategori rendah yang mengalami kualitas hidup rendah yakni cara masuk (dibawa masyarakat) sebesar 6 lansia (60%), cara masuk (kenginan sendiri) sebesar 4 lansia (40%). Menurut (Mujiadi, 2022) lansia yang mengalami kualitas hidup rendah dikarenakan mengalami periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagai datang dari faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Mislanya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi. Menurut peneliti lansia yang mengalami kualitas hidup – Nya rendah yaitu terjadinya kesehatan fisik yaitu aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman – pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya, psikologis yaitu keadaan mental mengarah pada

mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya., hubungan sosial yaitu hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual, dan lingkungan yaitu hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan, lingkungan rumah, dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Menurut opini peneliti pada sistem dukungan ini lansia perlu membutuhkan dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat dan sarana – sarana fisik seperti tempat tinggal serta fasilitas – fasilitas yang memadai sehingga dukungan ini dapat menunjang kehidupan dari seseorang

5.2.3. Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa hubungan antara kondisi spiritual lansia terhadap kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya didapatkan data bahwa dari 133 responden terdapat 104 lansia (82,5%) dikategorikan spiritual sedang dengan kualitas hidup lansia sedang Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rho* menunjukkan nilai 0,512. Hal ini menunjukkan bahwa $p < 0,05$ berarti atau signifikansi H_1 diterima sedangkan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya. Besar koefisien korelasi antara variabel hubungan spiritual dengan kualitas hidup adalah 0,512 disebut hubungan kuat. Pada angka koefisien korelasi menunjukkan hasil yang positif yaitu, 0,512 maka kedua variabel tersebut adalah hubungan kuat. Maksudnya jika nilai spiritual tinggi maka dari itu nilai kualitas hidup lansia juga tinggi.

Pada tabel 5.11 menunjukkan 1 lansia (100%) dikategorikan spiritual tinggi dengan kualitas hidup tinggi. Menurut (Sinaga, 2019) mengatakan bahwa jika memiliki dukungan spiritual yang tinggi dan kualitas hidup tinggi, dapat dilihat dari lansia yang memiliki keyakinan dari setiap individu masing – masing, rajin berdoa, beribadah, mengikuti doa lingkungan serta memperoleh dukungan – dukungan dari sesama lansia dan petugasnya jika ada yang mengalami gangguan pada masalah kesehatannya bisa melakukan di kamar lansia, jika 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 lansia yang belum optimal. Menurut peneliti kesejahteraan bagi lansia yang tinggi didapatkan menangani berbagai permasalahan misalnya seperti stress dan kecemasana, selain itu juga dapat mempertahankan keberadaan diri sendiri dan tujuan dalam kehidupan lansia tinggi juga. Menurut opini peneliti pada faktor sosial ini pada lansia tersebut mampu mengikuti berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan mampu menyesuaikan diri ditengah masyarakat maka akan mempunyai kepuasan kualitas hidup yang tinggi. Kemudian adanya rendahnya kepuasan kualitas hidup lansia diakibatkan kurangnya kegiatan sehari – hari.

Pada tabel 5.11 menunjukkan 6 lansia (100%) dikategorikan spiritual rendah dengan kualitas hidup rendah. Menurut (Bestfy, 2021) mengatakan bahwa semakin rendah kebutuhan spiritual maka semakin rendah kualitas hidup lansia dikarenakan lansia memasuki usia diatas 60 tahun maka ia akan mengalami berbagai perubahan baik fisik, psikologis, dan sosial, bahwa perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi pada lansia jika tidak diimbangi dengan kebutuhan spiritual yang baik, maka lansia mudah mengalami stress seperti cemas dan depresi yang berpengaruh terhadap penurunan

kualitas hidup mereka. Menurut (Ilham et al., 2022) mengatakan bahwa aspek spiritual rendah dan kualitas hidup rendah dikarenakan terdapat tahap perkembangan manusia yang mempengaruhi status spiritual seseorang. Pada kelompok usia pertengahan dan lansia memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan kegiatan keagamaan dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Didapatkan faktor usia berhubungan dengan kualitas hidup, lansia yang berusia 60 – 70 tahun memiliki kemungkinan untuk berkualitas hidup baik lebih besar. Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan fisik, mental, psikososial, yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Menurut asumsi peneliti semakin bertambahnya usia pada seseorang semakin tinggi juga penurunan fungsi tubuh seperti penurunan fungsi otot dan membatasi kegiatan – kegiatan fisik atau aktivitas sehari – hari pada lansia sehingga lansia dapat fokus pada kegiatan keagamaan.

5.3. Keterbatasan

1. Pengumpulan instrumen ini kemungkinan responden menjawab pertanyaan dengan tidak mengerti, bosan yang begitu banyak dengan pertanyaan yang diberikan sehingga hasilnya kurang maksimal.
2. Membutuhkan waktu yang lama dalam pengumpulan data dikarenakan keterbatasan lansia memahami isi pertanyaan, sehingga memerlukan bantuan peneliti untuk membaca, menulis dan memahami isi pertanyaan.
3. Pada lansia yang kognitif ketika lansia mengisi kuesioner sendiri tidak menuliskan dengan data realibilitanya.
4. Peneliti masih dalam tahap awal, sehingga dalam menyusun hasil penelitian ini masih banyak ditemui kekurangan dan masih memerlukan banyak bimbingan.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan membahas mengenai kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran yang dapat digunakan untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak – pihak terkait.

6.1. Kesimpulan

1. Spiritual di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya sebagian besar berada pada kategori sedang.
2. Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya sebagian besar berada pada kategori sedang.
3. Terdapat ada hubungan kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya.

6.2. Saran

1. Bagi lansia

Lansia diharapkan mau berperan aktif dalam meningkatkan kebutuhan spiritual yang belum terpenuhi, mengikuti kegiatan rutin yang dijadwalkan oleh panti dan tidak segan meminta bantuan kepada orang lain (teman maupun petugas kesehatan) apabila mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya secara mandiri agar dapat tercapai kualitas hidup yang optimal.

2. Bagi Keluarga Lansia

Diharapkan kepada keluarga lansia dapat memberikan perhatian yang khusus dan dukungan keluarga yang baik dalam mengatasi masalah kesehatan, perhatian terutama dalam dukungan informasi berupa komunikasi terapeutik yang adekuat, informasi yang diberikan merupakan referensi terpercaya, memperhatikan disaat lansia dalam kondisi sakit

agar individu merasa diperhatikan, dihargai, dicintai, dan merasa ada lingkungan keluarga demi tercapainya kualitas hidup yang lebih baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian yang mempertimbangkan faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual maupun kualitas hidup dalam penelitian sejenis. Kemudian pada peneliti selanjutnya menggunakan wawancara saja tidak menggunakan kuesioner peneliti lansia pada saat pengambilan data.

4. Bagi UPTD Griya Wreda Jambangan kota Surabaya

Bagi UPTD Griya Wreda Jambangan kota Surabaya disarankan untuk mengadakan kegiatan spiritual bersama secara rutin seperti shalat berjamaah bagi yang muslim, doa bersama, ataupun terapi kelompok yang bertujuan pemenuhan kebutuhan spiritual lansia baik untuk lansia yang sehat maupun mengalami keterbatasan fisik. Pihak panti diharapkan membuat kegiatan rutin untuk mengenalkan lansia dengan keindahan alam di sekitar panti dengan cara jalan sehat bersama. Pihak panti diharapkan juga dapat melengkapi fasilitas, sarana dan prasarana yang khususnya menunjang pemenuhan kebutuhan spiritual lansia agar dapat menikmati keindahan alam, maupun melakukan hal yang menyenangkan bagi lansia meskipun berada di tempat tidur begitu pun dengan agama kristen (katolik/protestan) menganut kepercayaan mereka tersebut, selain itu pada pihak panti dapat mengembangkan kegiatan yang sudah ada seperti kegiatan yang dapat dilakukan diwaktu luang lansia seperti membuat keterampilan (menjahit baju) atau membaca al – quran bersama sehingga dapat mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhie Surya, Dr Budi Santoso, R. S. (2021). Statistik Penduduk Lanjut Usia. In Badan Pusat Statistik (p. 288).
- Adi Rian Pamungkas. (2020). *Modul Keperawatan Gerontik* (Vol. 8). https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F84662%2Fmod_resource%2Fcontent%2F1%2F8_7754_esaNSA737_092018_doc.doc
- Arief, R., & Indrawati, E. S. (2019). Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual dengan Motivasi Belajar Siswa Kelas X SMA. *Jurnal Empati*, 8, 99–104.
- Arini, L., & Berhimpon, I. (2022). Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia di BPSLUT Senja Cerah Manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), 749–758.
- Agnestiani, Abdi, D. (2019). *Kebahagiaan Lansia di Panti Sosial*. 1(3), 166–178.
- Ariyanto, A., Puspitasari, N., Utami, D. N., & Yogyakarta, U. A. (2020). ktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia. *Kesehatan Al-Irsyad*, XIII(2), 145–151.
- Alvin Saputra. (2021). *Peran dan Fungsi Perawat*. <https://Aido.Id/Health-Articles/Mengenal-Peran-Dan-Fungsi-Perawat-Yang-Perlu-Diketahui/Detail>.
- Andesty, D., & Syahrul, F. (2018). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017 Pendahuluan. Dampak dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kesehatan , berhasil untuk menurunkan angka. *Public Health*, 11(October), 169–180. <https://doi.org/10.20473/ijph.v11i3il.2018.169-180>
- Andreyanto, M. F. (2019). *Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia*.
- Anitasari, B. (2021). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia : literature review Relationship Fulfillment of Spiritual Needs With Quality of Life of the elderly : literature review. 04, 506–517.
- Bagas, A. (2021). Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Tingkat Kesepian dan Kualitas Hidup Pada Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya [Stikes Hang Tuah Surabaya].
- Budiman. (2022). Penyakit Degeneratif: 8 Jenis dan Cara Mengatasinya. https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_artikel/1714/Penyakit-Degeneratif.
- deshinta vibriyanti, dwi arfina, sari seftiani dan marya yenita sitohan. (2019). *lansia sejahtera : tanggung jawab siapa ? Jakarta: yayasan pustaka obor indonesia*. https://books.google.co.id/books?id=sSNOEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Dewi, R. A. (2018). Hubungan Status Bekerja dengan Kualitas Hidup Lansia Sebagai Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sembayat Gresik. <https://Repository.Unair.Ac.Id/84879/4/Full%20text.Pdf>.

- Dhian Satya R. (2023). *Lansia yang bertambahnya usia akan mengalami proses degeneratif diantaranya dari perubahan – perubahan meliputi kemunduran fisik, psikis, psikologis, sosial ini akan mempengaruhi kebutuhan kondisi spiritual pada lansia. Kemunduran – kemunduran itu pun selai.* Literatur riview.
- Dhian Satya Rachmawati. (2023). *Perkembangan pada lansia sebelum lansia mengalami pra lansia harus disiapkan bahwa lansia ditinggal oleh pasangannya, hidup sendiri, dan ketika usia lansia bertambah maka dia akan mendekati kepada penciptanya untuk menyebabkan bahwa meskipun dia tidak ada dukungan keluarga, tidak ada kunjungan keluarga, maka dari itu spiritualitas tetap meningkat.* Literatur riview.
- Dian Trinita. (2020). *Hubungan self care behavior dengan kualitas hidup lansia hipertensi di pejaten giriwungu panggang gunungkidul yogyakarta.*
- Dr. Suhariyanto. (2018). *Statistik Penduduk lanjut usia. Badan Pusat Statistik.*
- Dwi Sarbini, Siti Zulaekah, F. N. I. (2019). *Gizi Geriatri.* https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Gizi_Geriatri/U43KDwAAQBAJ?HI=&gbpv=1.
- Dwi Widyastuti. (2021). *Kesehatan.* <Http://Eprints.Umpo.Ac.Id/7629/4/BAB%202.Pdf>.
- Fauziyah, N., Simamora, K. H., & Ningrum, S. D. (2020). *Faktor-Faktor Penunjang Kebahagiaan pada Lanjut Usia.* 1(1), 18–28. <https://doi.org/10.21093/tj.v1i1.2449>
- Fitria, N. M. (2021). *Faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritualitas lansia dalam kesiapan menghadapi kematian.* Jurnal Pekerjaan Sosial, 4(1), 79–86.
- Guslinda, Nurleny, Nova Fridalnii, Y. M. (2021). *Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia.* Kesehatan Mercusuar, 4(2), 106–110.
- Hannan Mujib, S. H. (2020). *Spiritual Status Related To Life Quality Of Elderly.* Kesehatan, 10(2), 7.
- Helin Ardiani, Lilis Lismayanti, R. R. (2019). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.* 42–50.
- Hidayatus Sya“diyah, Wiwiek Liestyningrum, Dhian Satya Rachmawati, Sukma Ayu Candra Kirana, Yoga Kertapati, Diyan Mutyah, M. A. F. (2020). *Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya Hidayatus Sya “ diyah , Wiwiek Liestyningrum , Dhian Satya Rachmawati , Sukma Ayu Candra Kirana , Yoga Kertapati , Diyan Mutyah , Mohammad Fathur.* Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 15(1), 44–57.
- Ilham, R., Febri, A., & Ruskianingsih, I. (2022). *Hubungan Aspek Spiritual dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia.* *The Relationship of Spiritual Aspects With Quality Level of Elderly Life in LKS. Lu Beringin Kelurahan Hutuo, Limboto District.* *Jurnal Sains Dan Kesehatan (JUSIKA)*, 4(1), 30–40.
- Hadipranoto, H., & Satyadi, H. (2020). *Gambaran kualitas hidup lansia yang tinggal di panti sosial tresna wreda x jakarta.* *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humniora, Dan Seni*, 4(1), 119–127.

- Hannan Mujib, S. H. (2020). Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan. Kesehatan, 10(2).
- Kemendes. (2019). Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat dan memperkirakan jumlah lansia menurut World Health Organization (WHO, 2019). <https://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Artikel-Sehat/Populasi-Lansia-Diperkirakan-Terus-Meningkat-Hingga-Tahun-2020>.
- Latif, A. (2022). Kesejahteraan Spiritual dan Dampaknya Terhadap Profesionalitas Guru di Masa Pandemi - 19. 5(1), 12–24.
- Lima, S., Teixeira, L., Esteves, R., Ribeiro, F., Pereira, F., Teixeira, A., & Magalhães, C. (2020). Spirituality and quality of life in older adults : a path analysis model. 1–8.
- Lilis Lestari. (2018). Falsafah dan teori keperawatan.
- Lubis, V. H., & Simanjuntak, P. M. (2020). Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia Komunitas Muslim RW 006 Kelurahan Pondok Kacang Timur Kecamatan Pondok Aren Tangerang Selatan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro, III*, 8.
- Mia Eka Sari, Ni Made Riasmini, T. H. (2019). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/_/LWCIDwAAQBAJ?Hl=id&gbpv=0.
- Maylasari ika, R. R. (2019). Statistik Penduduk Lanjut Usia. Badan Pusat Statistik Prov. Jawa Timur.
- Muhammad Rofii. (2021). *Teori Dan Falsafah Keperawatan*. http://eprints.undip.ac.id/83782/1/Teori_dan_Falsafah_Keperawatan_Muhamad_Rofii.pdf
- Mina Taghiabadi, Ali Kavosi, Sayed Reza Mirhafez, Mahrokh Keshvari, Tayebe Mehrabi. (2017). Hubungan kecemasan kematian dengan pengalaman spiritual dan kepuasan hidup pada lansia. Volume 9. Edisi 3.
- Mujiadi, S. R. (2022). Buku Ajar Keperawatan. In Buku Ajar Keperawatan Gerontik Stikes Majapahit Mojokerto (p. 125).
- Mulyana, N. (2021). Faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritualitas lansia dalam kesiapan menghadapi kematian. 4(1), 79–86.
- Munawarah, S., Rahmawati, D., Setiawan, H., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Lambung, U. (2019). Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia. 1(April), 64–69.
- Molina, N. P. F. M. (2020). Religiosity, Spirituality and Quality of Life of Elderly According to Structural. *Kesehatan*, 29(265), 1–15.
- Narmiyati, Ati Kusmawati, M. A. T. (2021). Dinamika Nilai - Nilai Spiritual Well Being pada Wanita Tuna Susila di Panti. *Jurnal Pekerjaan Sosial Dan Pelayanan Sosial*, 2(1), 20.
- National, P. (2020). Proses Perubahan Pada Lansia. Poltekkes Denpasar. <http://Repository.PoltekkesDenpasar.Ac.Id/8962/4/BAB%20II%20Tinjauan%20Pu-staka.Pdf>.

- Nur Afia Dayana. (2021). Hubungan Antara Aspek Spiritual dan Kecemasan pada Individu Lansia di Panti Wredha : literature review.
- Nurfatimah, Rosita Melly Sri Sulastrri Rifa'i, Y. J. (2017). Perancangan Program Pendampingan Lanjut Usia Berbasis Home Care Di Posbindu Kelurahan Geger Kalong. *Jurnal Family Edu*, III(2), 9.
- Nurhaliza, S. (2021). Hubungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.
- Putri, sheila rosmala, Ratri, fitria aninda, Anif, A., Afifah, A., Aristasari, T., dan S. T. (2021). *asuhan gizi pada lanjut usia*. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Gizi_Pada_Lanjut_Usia/hEpKEA-AAQBAJ?hl=en&gbpv=0
- Raddi, A., Putri, R. M., Catur, R., & Wibowo, A. (2022). *Dukungan Instrumental Keluarga Berkaitan Dengan Konsumsi Sayur Dan Kunjungan Posyandu Lansia Hipertensi Pada Masa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang Pendahuluan Lansia berusia berusia 60 tahun ke atas untuk beradaptasi dengan*. 6(2), 145–161.
- Rayna, N., Nafisah, I. H., & Zian, D. (2023). Gorontalo District the Relationship Between Spiritual Aspects and Quality of Life Level of Elderly in Gorontalo District study. 1(1), 1–10.
- Rizqi Ihsani Maulidiyah, S. S. (2020). Hubungan Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Melati Dusun Karet Bantul Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 12(2356265X), 1.
- Riyanti Vianica Sibuea, M. A. br P. (2020). Hubungan Kebutuhan Spiritual Terhadap Tingkat Kualitas Hidup Lansia. *Kesehatan*, 4(257), 7.
- Sarbini, D., Zulaikah, S., Isnaeni, N. (2020). *Gizi Geriatri*. https://www.google.co.id/books/edition/Gizi_Geriatri/u43KDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=perubahan fisiologis yang dialami lansia&pg=PA29&printsec=frontcover
- Salsabila, T. H. P. R. (2021). Faktor yang memengaruhi kualitas hidup pada masyarakat selama pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 9(4), 729–738.
- Sarida Surya, Dr. Imelda Liana Ritonga, H. D. (2020). Keperawatan Gerontik. In Buku Ajar Keperawatan Gerontik (p. 44).
- Sari. (2021). *Tugas dan Perkembangan Lansia*. <Http://Eprints.Umpo.Ac.Id/7890/3/BAB%202.Pdf>.
- Sani, Fakhrudin Nasrul, Agostinha Morais Assis Belo, Yulia Susanti, M. E. U. (2022). The Relationship of Anxiety Level With Quality of life Eldery No Title. *Global Health Science Group*, 3(1), 223 – 228.
- Savitri Gemini, Revi Yulia, Siska, H. (2021). Keperawatan Gerontik. In Keperawatan Gerontik Lanjut Usia (p. 229).

- Setiyawardani, S. D. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Mandi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Wredha Magetan. Universitas Muhammadiyah Ponorogo. [Http://Eprints.Umpo.Ac.Id/5378/](http://Eprints.Umpo.Ac.Id/5378/).
- Sinaga, E. J. Q. (2019). *Hubungan Dukungan Spiritual dengan Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019*.
- Suri Salmiyati, L. N. A. (2020). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Penderita Gout Arthritis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(2), 23–29.
- Syadah. (2019). Studi Literatur. Universitas Muhammadiyah Surabaya. https://Repository.Um-Surabaya.Ac.Id/5634/3/BAB_2.Pdf.
- Taghiabadi, Mina, Ali Kavosi, Mirhafez, Seyed Reza, Keshvari, Mahrokh, Mehrabi, T. (2017). The relationship of anxiety level with quality of life in elderly. *Jurnal Global Health Science Group*, 9(3), 3980–3985.
- Tuti Anggriani Utama, L. R. D. Y. (2019). Dukungan Keluarga Dalam Kebutuhan Spiritual. *Jurnal Vokasi Keperawatan*, 2(2).
- Utami, K. I. (2020). *Gambaran Kemandirian Dalam Melakukan Aktivitas Sehari–Hari (Activity Of Daily Living) Pada Lansia*. xvii, 69.
- Utsratun, Numa Rayna, Izza Hilyah Nafisah, D. Z. (2023). The Relationship Between Spiritual Aspects and Quality of Life Level of Elderly in Gorontalo District. *Health and Medical Sciences*, 1(1), 01–10.
- Yohanes, I. (2017). *Tinjauan tempat tinggal dan jenis kelamin pada kualitas hidup orang usia lanjut*. August.
- Zainuddin, R. I. (2020). Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Ko ' mara , Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 5(2).

Lampiran 1 :***CURRICULUM VITAE***

Nama : Dias Zunova Anggraini
Tanggal lahir : 31 Januari 2001
Alamat : Pagesangan IV/67 RT. 002 RW. 003,
Kelurahan Pagesangan, Kecamatan
Jambangan, Surabaya, Jawa Timur.
Alamat email : diaszunovaanggraini@gmail.com

**Riwayat Pendidikan :**

- | | | |
|----|--|------------|
| 1. | TK Wijaya Kusuma Sidoarjo | Tahun 2007 |
| 2. | SDN Kebonsari II Surabaya | Tahun 2013 |
| 3. | SMP Baitussalam Surabaya | Tahun 2016 |
| 4. | SMA Intensif Taruna Pembangunan Surabaya | Tahun 2019 |

Lampiran 2 :**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

“JIKA KITA TIDAK PERNAH MENGALAMI MASA – MASA SULIT DALAM KEHIDUPAN TENTU KITA TIDAK AKAN PERNAH BISA MERASAKAN MANISNYA SABAR DAN SYUKUR”

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Terimakasih kepada ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat serta hidayah bagi saya untuk dapat menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
2. Terimakasih kepada semua orang tua, terutama orang tua saya yaitu ayah saya (Sunardi) dan ibu saya (Ginem) yang telah berjuang dan memberikan semangat serta doa dan dukungan kepada saya sehingga proposal dan skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terimakasih kepada Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku pembimbing skripsi saya.
4. Terimakasih kepada teman – teman Prodi S1 angkatan 25 yang telah memberi semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan proposal dan skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
5. Terimakasih untuk “HOME SQUAD” (Arwanda Sita, Esthi Ika, Erika Devi, Inneke Ayu, dan Renni Sabatini) sudah membantu mengerjakan bersama – sama, mendengarkan keluh kesah, dan saling membantu ketika posisi kesulitan.
6. Terimakasih kepada teman satu kelompok yang saling membantu, dukungan, dan selalu berjuang bersama.
7. Terimakasih kepada teman saya (Erlin, Vitrotul, Pomalela, Hifa, Dian dan Ega) sudah membantu mengerjakan, memberi saya semangat, motivasi.
8. Terimakasih kepada kakak sepupu saya (Amelia, Rizka) yang sudah membantu membimbing untuk mengerjakan proposal dan skripsi ini, memberikan saya dukungan, semangat, motivasi.
9. Terimakasih kepada teman spesial saya (Muhammad Maulana Indrian) yang sudah membantu mengerjakan perkuliahan maupun proposal dan skripsi ini, memberikan saya dukungan, semangat, motivasi dan berdoa.

Lampiran 3 :

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2022 / 2023**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Nama : Dias Zunova Anggraini
Nim : 1910031
Mengajukan Judul Penelitian

“Hubungan Kondisi Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya”

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAH~~ * coret salah satu
(dini oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Demikian Permohonan Saya


Kepada : UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya

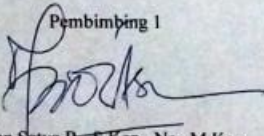
Alamat : Jl. Jambangan Baru I No.15A, Kec. Jambangan, Kota Surabaya

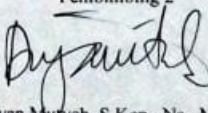
Tembusan : Kepala dan Pengurus UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya

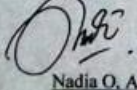
Waktu/ Tanggal : Februari - Maret 2023


Demikian permohonan saya. Surabaya, 24 Januari 2023

Mahasiswa

Dias Zunova Anggraini
NIM. 1910031

Pembimbing 1

Dhan Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03008
Ka Perpustakaan

Pembimbing 2

Diyan Muryah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03053
Ka Prodi S1 Keperawatan


Nadia O. A. Md
NIP. 03038


Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Lampiran 4 : Kepada Dinas Penanaman Modal dan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 02 Februari 2023

Nomor : B / 060.Reg / II / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Pendahuluan

Yth. **Kepada**
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Surabaya
Jl. Tunjungan No. 1-3 (Mall
Pelayanan Publik)
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Pendahuluan di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dias Zunova Anggraini
 NIM : 1910031
 Judul penelitian : Hubungan Kondisi Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 02 Februari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya
5. Kepala Griya Werdha Jambangan Kota Surabaya
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 5 : Kepada Dinas Sosial Kota Surabaya



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 02 Februari 2023

Nomor : B/ 060.Reg.1 / II / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Pendahuluan

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya
 Jl. Arief Rahman Hakim No.131-
 133 Keputih Sukolilo
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Pendahuluan di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dias Zunova Anggraini
 NIM : 1910031
 Judul penelitian : Hubungan Kondisi Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 02 Februari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan YanTerpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala Griya Werdha Jambangan Kota Surabaya
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 6 : Kepada Dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Nomor : 500.16.7.4 / 1944 / S / RPM /
436.7.15 / 2023
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

Surabaya, 23 Mei 2023
Kepada
Yth. Kepala Dinas Sosial
di -
Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
3. Peraturan Walikota Surabaya No 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan
4. Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya Nomor 000.9.2/7916/436.8.6/2023 Tanggal 23 Mei 2023

Memperhatikan : Surat dari Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya Nomor B/060.Reg/II/2023/S1KEP Tanggal 02 Februari 2023 Perihal Permohonan Ijin Data Pendahuluan.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :

a. Nama : DIAS ZUNOVA ANGGRAINI
b. Alamat : PAGESANGAN IV / 67
c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
d. Instansi/Organisasi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH SURABAYA
e. Kewarganegaraan : INDONESIA

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Tema : HUBUNGAN KONDISI SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI UPTD GRIYA WREDA JAMBANGAN KOTA SURABAYA
b. Tujuan : Penelitian
c. Bidang Penelitian : KESEHATAN
d. Penanggung Jawab : DIAS ZUNOVA ANGGRAINI
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 24 Februari 2023 s.d. 24 Juli 2023
g. Lokasi : Dinas Sosial

Dengan persyaratan :

1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
4. Peserta Penelitian/survei/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
5. Peserta Penelitian/survei/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
6. Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu ketuhanan NKRI;
7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALIKOTA SURABAYA,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu


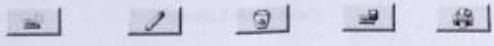


DEWI SOERYAWATI, ST, MT
Pembina Tingkat I
NP.197405132001122001

Tembusan :

Yth. 1. Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya.
2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 7 : Kepada Dinas Sosial Kota Surabaya

 Pemerintah Kota Surabaya DINAS SOSIAL <small>Jl. Arief Rachman Hakim No.131 - 133 Telp.(031)59174416, 59174855 Surabaya, Email:dinassosialsurabaya@gmail.com</small>		Sifat : Urgent
LEMBAR DISPOSISI		
Surat Dari : DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU	Diterima Tanggal : 13-Jun-23	
Tanggal Surat : 23-May-23	Nomor Pengendali : 500.16.7.4 485	
Nomor Surat : 500.16.7.4 / 1944 / S / RPM / 434 7 15 / 2023	Diteruskan Kpd Kadis :	
Index :	Diteruskan Kepada : Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial;	
REKOMENDASI PENELITIAN AN. DIAS ZUNOVA ANGGRAINI MAHASISWA DARI STIKES HANG TUAH SURABAYA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretaris 2. Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial 3. Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial 4. Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial 5. UPTD Liponsos Keputih 6. UPTD Liponsos Kalijudan Dan Kampung Anak Negeri 7. UPTD Griya Werdha Dan Babat Jerawat 	
Disp. Kadis	ARIF SUGIHARTO, ST, M.T (Sekretaris) TL sesuai ketentuan 2023-06-13 18:36:33	
Disp Sekretaris	INDRA FAJAR SWASANA, S.Sos (Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial), Sunarko, S.Ag, M.Si (Kepala Sub Koordinator Umum Dan Kepegawaian) dibantu sesuai ketentuan 2023-06-14 09:30:42	
		

Lampiran 8 : Surat Keterangan Persetujuan Etik





PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/45/VI/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dias Zunova Anggraini
Principal In Investigator

Peneliti lain : -
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya"

"The Relationship between Spiritual Conditions and the Quality of Life of the Elderly at UPTD Griya Wreda Jambangan, Surabaya City"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 4 Juli 2023 sampai dengan tanggal 4 Juli 2024.

The declaration of ethics applies during the period July 4, 2023 until July 4, 2024.



Ketua KEP
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 9 : Surat Penelitian di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS SOSIAL
UPTD GRIYA WREDA DAN LIPONSOS KUSTA BABAT JERAWAT
Jl. Jambangan baru tol no: 15A Telp : 031- 82518122 / 031- 99164577

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/ 099/436.7.6.3/2023

Bersama ini saya menerima mahasiswa atas nama Dias Zunova Anggraini dari STIKES Hang Tuah Surabaya untuk melaksanakan penelitian yang berjudul "Hubungan Kondisi Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya" tanggal 24 Februari 2023 sampai dengan 24 Juli 2023 di UPTD Griya Wreda Jambangan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2r Juli 2023
Kepala UPTD



Didik Dwi Winarno, S.Kep.,Ns.,M.KKK
Penata
NIP. 19870712 201001 1 008

Lampiran 10 : Information for consent

INFORMED CONCENT

“ Hubungan Kondisi Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya”.

Kepada Yth.

Lansia Calon Responden

Di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (Skep). Penelitian ini bertujuan untuk “ Hubungan Kondisi Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya”.

Partisipasi sodara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk meningkatkan kondisi spiritual sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada sodara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Partisipasi sodara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya sodara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika sodara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang sodara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apa bila penelitian ini telah selesai. Pernyataan sodara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan

Yang dijelaskan

Dias Zunova Anggraini

NIM. 1910031

Lampiran 11 : Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**“ Hubungan Kondisi Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPTD Griya
Wreda Jambangan Kota Surabaya”.**

Saya yang bertanda tangan ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Dias Zunova Anggraini

NIM : 1910031

Yang berjudul “Hubungan Kondisi Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya menegrti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Kondisi Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, 17 Juli 2023

Peneliti

.....

Saksi Peneliti

.....

Respondnen

.....

Saksi Responden

.....

Lampiran 12 : Kuesioner data demografi responden

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Bapak / ibu tidak perlu menuliskan nama.
2. Berikan jawaban anda sejujurnya karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini.
3. Bapak / ibu dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda centang (✓) pada kotak jawaban yang tersedia.
4. Tidak ada benar atau salah, anda sepenuhnya bebas dalam menentukan jawaban anda.
5. Apabila ada yang kurang jelas, anda berhak bertanya kepada peneliti.
6. Mohon diteliti ulang, agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

1. Agama
 Islam Kristen (katolik / protestan) Hindu Budha Lainnya (sebutkan).....
2. Jenis Kelamin
 Laki – laki Perempuan
3. Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga
 Sering (1x dalam 1 bulan)
 Jarang (1x dalam 2 bulan)
 Tidak pernah
4. Apakah anda aktif di kegiatan keagamaan di panti ?
 Ya Tidak
5. Apakah anda aktif mengikuti kegiatan olahraga di panti ?
 Ya Tidak
6. Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari-hari anda di panti ?
 Dibantu petugas (*total care* tidak semuanya) dibantu petugas sebagian
 mandiri (tanpa bantuan)
7. Sudah berapa lama tinggal di panti ?
 <1 tahun 1 – <3 tahun 3 – 5 tahun >5 tahun
8. Bagaimana cara anda masuk panti?
 Keinginan sendiri Dibawa keluarga
 Dibawa masyarakat

Lampiran 13 : Kuseioner spiritual lansia.

KUSIONER SPIRITUAL LANSIA

Daily Spiritual Experience Scale (DSES)

16 pertanyaan berikut ini tentang segala macam hal yang berhubungan tentang pengalaman spiritual dalam kehidupan sehari – hari. Tentang hubungan dengan diri – sendiri, tentang hubungan dengan alam, tentang hubungan dengan orang lain, tentang hubungan dengan ketuhanan dan pertanyaan mengenai kedekatan dengan tuhan dalam bentuk distribusi frekuensi. Pertanyaannya terkait dengan situasi anda secara umum.

Silahkan beri tanda (√) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

- 1 = Tidak Pernah.
 2 = Kadang – Kadang,
 3 = Sering.
 4 = Selalu

NO.	PERTANYAAN (HUBUNGAN DENGAN DIRI SENDIRI)	1 (Tidak Pernah)	2 (Kadang – Kadang)	3 (Sering)	4 (Selalu)
1.	Saya merasakan senang dengan adanya keberuntungan saya.				

NO.	PERTANYAAN (HUBUNGAN DENGAN ALAM)	1 (Tidak Pernah)	2 (Kadang – Kadang)	3 (Sering)	4 (Selalu)
1.	Saya merasakan suatu hubungan dengan seluruh kehidupan.				

NO.	PERTANYAAN (HUBUNGAN (DENGAN ORANG LAIN)	1 (Tidak Pernah)	2 (Kadang – Kadang)	3 (Sering)	4 (Selalu)
1.	Saya merasakan tidak peduli dengan orang lain.				
2.	Saya menerima orang lain di saat mereka melakukan hal – hal yang menurut saya salah.				

NO.	PERTANYAAN (HUBUNGAN DENGAN KETUHANAN)	1 (Tidak Pernah)	2 (Kadang – Kadang)	3 (Sering)	4 (Selalu)
1.	Saya merasakan kehadiran Tuhan yang bersifat suci.				
2.	Selama beribadah menunjukkan waktu lain saat berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan gembira yang membawa saya keluar dari persoalan sehari – hari.				
3.	Saya mempunyai kekuatan agama atau spiritualitas saya.				
4.	Saya menemukan kenyamanan di dalam agama dan spiritualitas saya.				
5.	Saya merasakan damai di dalam diri, keselarasan, dan harmonis.				
6.	Saya mau menerima untuk bantukan Tuhan ditengah – tengah pada kegiatan sehari – hari.				
7.	Saya mempunyai bimbingan kepada Tuhan ditengah – tengah kegiatan sehari – hari saya.				
8.	Saya merasakan kehadiran rasa cinta Tuhan kepada saya secara langsung.				
9.	Saya merasakan adanya kehadiran rasa cinta Tuhan melalui orang lain.				
10.	Saya tersentuh dengan adanya spiritual adanya keindahan yang diciptakan.				
11.	Saya berkeinginan lebih dekat dengan Tuhan atau penyatuan dengan adanya sifat ketuhanan.				
12.	Secara umum, menurut perasaan anda, seberapa dekat anda dengan Tuhan ?.				

Lampiran 14 : Kuseioner kualitas hidup

KUSIONER KUALITAS HIDUP

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialami. Setiap pernyataan memiliki ketentuan sebagai berikut :

1. = Sangat Tidak Setuju
2. = Tidak Setuju
3. = Biasa Saja
4. = Setuju
5. = Sangat Setuju

NO.	PERTANYAAN	1 (STS)	2 (TS)	3 (BS)	4 (S)	5 (SS)
1.	Saya menikmati kehidupan saya secara Keseluruhan					
2.	Saya menjalani hidup dengan penuh semangat					
3.	Saya memiliki kesehatan yang baik untuk keluar rumah dan melakukan hobi saya					
4.	Jika saya memerlukan bantuan, keluarga, teman atau tetangga saya akan membantu saya					
5.	Saya memiliki kesehatan yang baik untuk bisa mandiri					
6.	Saya puas dengan kemampuan yang saya miliki					
7.	Saya merasa aman berada di tempat tinggal saya					
8.	Saya puas dengan tempat tinggal saya saat ini					
9.	Saya menerima kenyataan dalam hidup					
10.	Saya merasa beruntung dibandingkan kebanyakan orang					
11.	Saya memiliki cukup uang untuk membayar tagihan					
12.	Saya menghabiskan waktu luang dengan melakukan hobi atau aktivitas lainnya					
13.	Saya mencoba untuk terlibat dengan kegiatan-kegiatan social					

Lampiran 15 : Daftar Tabulasi Data Demografi Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya

NO	Agama	Jenis Kelamin	Kunjungi Keluarga	Aktif Keagamaan	Aktif Olahraga	Aktifitas Sehari - Hari	Lama Tinggal	Cara Masuk
1	1	1	1	1	1	2	1	1
2	1	1	2	1	1	3	1	2
3	1	1	2	1	1	3	2	1
4	1	1	1	1	1	2	1	2
5	1	1	3	1	2	3	4	2
6	1	1	2	1	1	3	1	1
7	1	1	2	1	1	3	2	2
8	2	1	3	1	1	3	1	2
9	1	1	3	1	1	3	1	1
10	2	1	2	1	1	2	2	2
11	2	1	1	1	1	3	1	1
12	1	1	1	1	1	3	2	1
13	1	1	1	1	1	3	3	3
14	1	1	3	2	1	2	2	2
15	1	1	1	1	1	3	1	1
16	1	1	1	1	1	3	2	1
17	1	1	1	1	1	3	1	3
18	1	1	3	1	1	3	2	2
19	2	1	3	1	1	3	1	2
20	1	1	1	1	1	3	3	2

21	1	1	1	1	1	3	3	1
22	2	1	1	1	1	3	1	2
23	1	1	1	1	1	3	2	1
24	1	1	2	1	1	2	2	1
25	1	1	1	1	1	3	1	1
26	1	1	1	1	2	3	3	3
27	1	1	1	2	1	3	1	3
28	1	1	3	2	1	3	1	1
29	1	1	1	1	1	3	2	1
30	1	1	3	1	1	3	2	2
31	1	1	3	1	1	3	4	2
32	1	1	3	1	1	3	4	2
33	1	1	2	1	1	3	1	1
34	1	1	3	1	1	3	1	2
35	2	2	3	2	2	3	2	3
36	1	2	3	2	1	3	1	3
37	1	2	3	1	1	3	1	2
38	1	2	2	1	1	3	2	2
39	1	2	3	1	1	3	1	3
40	1	2	2	1	1	3	2	1
41	1	2	3	1	1	3	1	1
42	2	2	3	2	1	3	1	2
43	1	2	1	1	1	3	2	2
44	1	2	3	1	1	2	3	2
45	1	2	3	1	1	3	1	2
46	1	2	1	1	1	3	1	2

47	1	2	3	1	1	3	1	2
48	1	2	3	1	1	3	3	2
49	1	2	3	1	1	2	1	2
50	1	2	1	1	2	3	1	3
51	1	2	1	1	1	3	1	3
52	1	2	3	1	1	3	2	2
53	1	2	1	1	1	3	1	2
54	1	2	1	1	1	2	1	2
55	1	2	3	1	1	3	1	2
56	1	2	1	1	1	2	1	2
57	2	2	3	1	1	3	1	2
58	1	2	1	1	1	3	2	1
59	1	2	1	1	1	2	1	3
60	2	2	2	1	2	3	3	2
61	1	2	1	1	1	3	1	2
62	1	2	3	1	1	3	4	2
63	2	2	3	1	1	3	2	2
64	2	2	3	1	2	3	3	2
65	1	2	2	2	2	3	2	2
66	1	2	1	1	2	3	1	3
67	1	2	1	1	1	3	1	3
68	1	2	1	1	1	3	1	3
69	1	1	3	1	1	3	1	1
70	1	1	1	2	1	3	2	2
71	1	1	2	2	2	2	2	2
72	2	1	3	1	1	3	3	1

73	1	1	1	1	1	3	4	3
74	1	1	1	1	1	3	3	1
75	1	1	1	1	1	3	2	2
76	1	1	2	2	2	3	3	2
77	1	1	3	2	2	2	2	1
78	2	1	3	1	1	1	1	3
79	1	2	3	2	2	1	2	3
80	2	2	2	1	2	1	1	2
81	1	2	3	1	1	2	1	3
82	1	2	2	2	2	3	3	1
83	1	2	3	1	1	3	2	2
84	1	2	1	2	2	3	1	3
85	2	2	3	2	2	3	3	2
86	1	2	2	1	1	3	1	1
87	1	2	3	1	1	3	2	2
88	1	2	3	1	1	3	3	1
89	1	1	1	1	1	3	1	1
90	1	1	2	2	1	3	2	2
91	1	1	3	2	2	3	3	3
92	1	1	1	2	2	3	3	1
93	2	1	2	1	1	2	1	2
94	2	1	3	1	1	3	2	2
95	1	1	3	1	1	3	3	3
96	1	1	1	1	1	3	1	2
97	1	1	2	1	1	3	2	1
98	1	1	2	1	1	3	3	2

99	1	2	2	1	1	3	2	2
100	1	2	1	1	1	3	3	1
101	1	2	1	2	1	3	2	3
102	2	2	3	2	1	3	3	1
103	1	2	3	1	1	3	2	2
104	1	2	2	1	1	2	1	2
105	1	2	2	1	1	3	1	2
106	1	2	1	1	1	3	2	1
107	1	2	3	1	1	3	1	2
108	1	2	3	1	1	3	2	2
109	1	1	2	1	2	2	1	1
110	1	1	1	1	2	3	2	2
111	1	1	3	1	1	3	3	2
112	1	1	1	2	1	3	1	1
113	1	1	3	1	1	3	1	3
114	1	1	2	1	1	3	3	2
115	1	1	2	1	1	3	2	1
116	1	1	2	1	1	2	2	2
117	2	1	1	2	2	3	1	2
118	1	1	3	1	1	3	2	3
119	1	1	2	1	1	3	1	1
120	1	2	2	1	1	3	2	2
121	1	2	3	1	2	2	2	2
122	1	2	2	1	1	3	2	1
123	2	2	2	1	1	3	3	2
124	2	2	1	1	1	3	1	3

125	1	2	2	2	2	3	2	3
126	1	2	3	1	1	3	3	2
127	1	2	1	1	1	3	2	1
128	1	2	2	2	1	2	2	2
129	1	1	2	1	1	3	2	1
130	1	1	3	2	1	3	3	2
131	2	1	2	1	1	3	1	3
132	1	1	3	2	2	3	3	1
133	1	1	1	1	1	3	2	3

Keterangan Skor Agama :

- 1 Islam
- 2 Kristen (katolik / protestan)
- 3 Hindu
- 4 Budha
- 5 Lainnya (sebutkan)

Keterangan Skor Jenis Kelamin :

- 1 Laki - Laki
- 2 Perempuan

Keterangan Skor Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga :

- 1 Sering (1x dalam 1 bulan)
- 2 Jarang (1x dalam 2 bulan)
- 3 Tidak Pernah

Keterangan Skor Apakah anda aktif di kegiatan keagamaan di panti ? :

- 1 Ya
- 2 Tidak

Keterangan Skor Apakah anda aktif mengikuti olahraga dipanti

- Ya
- Tidak

Keterangan Skor Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari-hari anda di panti ? :

- 1 Dibantu Petugas (*total care* yang tidak semuanya)
- 2 dibantu sebagian
- 3 mandiri (tanpa bantuan)

Keterangan Skor Sudah berapa lama tinggal di panti ? :

1	<1 tahun
2	1 - <3 tahun
3	3 - 5 tahun
4	>5 tahun

Keterangan Skor Bagaimana cara anda masuk panti ? :

1	Keinginan sendiri
2	Dibawa masyarakat
3	Dibawa keluarga

Lampiran 16 : Data Tabulasi Kuesioner Kondisi Spiritual dan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya

Kuesioner Kondisi Spiritual

Skor Pertanyaan Spiritual																		Keterangan	Kode
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total		
1	1	1	2	1	2	4	4	4	2	4	2	1	2	1	4	3	38	Sedang	2
2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	4	3	3	2	1	3	2	35	Sedang	2
3	3	4	1	3	1	3	1	1	2	4	3	4	1	4	2	3	40	Sedang	2
4	4	3	1	1	3	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	39	Sedang	2
5	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	32	Sedang	2
6	3	2	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	41	Sedang	2
7	4	3	2	2	3	1	2	4	1	2	4	2	2	2	3	3	40	Sedang	2
8	3	4	2	2	3	4	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	38	Sedang	2
9	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	1	3	3	40	Sedang	2
10	1	3	3	4	3	3	2	2	2	3	1	3	3	2	3	3	41	Sedang	2
11	2	3	2	1	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	1	3	36	Sedang	2
12	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	2	35	Sedang	2
13	2	1	2	1	3	1	2	2	2	4	2	3	2	2	2	3	34	Sedang	2
14	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	2	4	3	2	1	2	40	Sedang	2
15	2	1	3	1	2	2	3	3	4	3	2	1	4	3	1	1	36	Sedang	2
16	3	2	3	1	3	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	41	Sedang	2
17	2	3	1	2	3	3	2	2	2	3	1	2	1	2	1	3	33	Sedang	2
18	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	38	Sedang	2
19	3	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	41	Sedang	2
20	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	41	Sedang	2
21	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	2	4	3	2	2	2	40	Sedang	2
22	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	Sedang	2
23	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	36	Sedang	2
24	3	3	3	2	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	38	Sedang	2
25	4	3	1	1	3	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	39	Sedang	2
26	3	4	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	39	Sedang	2
27	3	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	29	Rendah	1
28	4	2	2	1	1	2	4	2	1	3	2	2	2	1	3	3	35	Sedang	2
29	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	31	Rendah	1
30	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	2	4	3	2	2	2	40	Sedang	2
31	4	3	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	33	Sedang	2
32	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	2	4	3	2	2	2	40	Sedang	2
33	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	4	2	3	2	2	2	40	Sedang	2
34	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	4	2	3	2	2	2	40	Sedang	2
35	1	2	4	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	36	Sedang	2

36	2	3	2	1	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	1	3	36	Sedang	2
37	4	3	1	1	3	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	39	Sedang	2
38	4	3	4	2	2	3	4	4	3	3	1	2	2	2	2	2	43	Sedang	2
39	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	3	3	3	3	1	2	51	Tinggi	3
40	2	1	2	1	3	1	2	2	2	4	2	3	2	2	2	3	34	Sedang	2
41	1	1	2	1	2	4	4	4	2	4	2	1	2	1	4	3	38	Sedang	2
42	3	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	27	Rendah	1
43	3	3	3	2	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	1	38	Sedang	2
44	3	2	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1	38	Sedang	2
45	4	2	2	1	1	2	4	2	1	3	2	2	2	1	3	3	35	Sedang	2
46	4	3	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	3	1	2	1	29	Rendah	1
47	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	4	2	3	2	2	2	40	Sedang	2
48	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	4	2	3	2	2	2	40	Sedang	2
49	1	2	4	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	36	Sedang	2
50	3	4	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	39	Sedang	2
51	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	41	Sedang	2
52	4	3	2	1	2	3	2	2	4	3	3	1	3	3	3	3	42	Sedang	2
53	4	3	2	1	2	3	2	2	4	3	3	1	3	3	3	3	42	Sedang	2
54	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	Sedang	2
55	4	3	1	1	2	1	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	37	Sedang	2
56	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	2	1	40	Sedang	2
57	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	2	1	40	Sedang	2
58	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	2	1	40	Sedang	2
59	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	41	Sedang	2
60	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	38	Sedang	2
61	3	2	4	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	32	Sedang	2
62	3	4	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	39	Sedang	2
63	3	2	1	1	3	2	3	3	1	2	3	1	2	2	3	2	34	Sedang	2
64	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	38	Sedang	2
65	4	3	2	2	3	1	2	4	1	2	4	2	2	2	3	3	40	Sedang	2
66	4	1	2	2	2	3	2	4	2	3	2	2	1	2	1	1	34	Sedang	2
67	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	36	Sedang	2
68	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	4	2	3	2	2	2	40	Sedang	2
69	4	3	2	1	2	3	2	2	4	3	3	1	3	3	3	3	42	Sedang	2
70	3	4	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	40	Sedang	2
71	3	4	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	39	Sedang	2
72	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	2	2	2	35	Sedang	2
73	3	4	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	39	Sedang	2
74	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	31	Rendah	1
75	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	1	4	40	Sedang	2
76	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	38	Sedang	2

77	4	3	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	33	Sedang	2
78	4	3	2	1	2	3	2	2	4	3	3	1	3	3	3	3	42	Sedang	2
79	3	2	4	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	33	Sedang	2
80	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	1	4	40	Sedang	2
81	3	4	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	39	Sedang	2
82	4	3	2	1	2	3	2	2	4	3	3	1	3	3	3	3	42	Sedang	2
83	3	4	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	39	Sedang	2
84	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	36	Sedang	2
85	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	25	Rendah	1
86	4	3	2	1	3	2	1	3	4	2	3	2	2	1	1	3	37	Sedang	2
87	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	36	Sedang	2
88	4	3	2	4	1	3	4	4	3	2	4	2	2	2	3	1	44	Sedang	2
89	4	3	2	1	2	3	2	2	4	3	3	1	3	3	3	3	42	Sedang	2
90	4	2	1	1	2	3	2	3	1	1	3	4	1	3	1	2	34	Sedang	2
91	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	38	Sedang	2
92	4	3	1	1	1	4	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	40	Sedang	2
93	3	3	1	2	1	3	1	2	3	1	4	2	2	3	2	3	36	Sedang	2
94	4	3	1	1	2	1	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	37	Sedang	2
95	3	3	1	2	1	3	1	2	3	1	4	2	2	3	2	3	36	Sedang	2
96	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	2	2	2	35	Sedang	2
97	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	4	1	3	37	Sedang	2
98	4	3	2	1	2	3	2	2	4	3	3	1	3	3	3	3	42	Sedang	2
99	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	4	1	3	37	Sedang	2
100	4	3	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	33	Sedang	2
101	3	3	1	2	1	3	1	2	3	1	4	2	2	3	2	3	36	Sedang	2
102	4	3	2	1	2	3	2	2	4	3	3	1	3	3	3	3	42	Sedang	2
103	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	4	1	3	37	Sedang	2
104	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	2	2	2	35	Sedang	2
105	4	2	1	1	2	3	2	3	1	1	3	4	1	3	1	2	34	Sedang	2
106	4	3	1	1	1	4	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	40	Sedang	2
107	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	4	1	3	37	Sedang	2
108	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	4	1	3	37	Sedang	2
109	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	4	1	3	37	Sedang	2
110	3	3	1	2	1	3	1	2	3	1	4	2	2	3	2	3	36	Sedang	2
111	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	2	2	2	35	Sedang	2
112	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	38	Sedang	2
113	3	3	1	2	1	3	1	2	3	1	4	2	2	3	2	3	36	Sedang	2
114	3	3	1	2	1	3	1	2	3	1	4	2	2	3	2	3	36	Sedang	2
115	4	3	1	1	1	4	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	40	Sedang	2
116	3	3	1	2	1	3	1	2	3	1	4	2	2	3	2	3	36	Sedang	2
117	3	3	1	1	3	3	3	3	3	4	3	2	1	3	3	3	36	Sedang	2

118	4	3	2	1	2	3	2	2	4	3	3	1	3	3	3	3	42	Sedang	2
119	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	36	Sedang	2
120	4	3	1	1	1	4	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	40	Sedang	2
121	3	4	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	39	Sedang	2
122	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	41	Sedang	2
123	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	1	1	2	2	43	Sedang	2
124	3	3	4	4	2	3	2	2	3	3	1	4	1	2	4	3	44	Sedang	2
125	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	38	Sedang	2
126	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	36	Sedang	2
127	4	3	1	1	1	4	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	40	Sedang	2
128	4	3	2	1	2	3	2	2	4	3	3	1	3	3	3	3	42	Sedang	2
129	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	36	Sedang	2
130	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	4	1	3	37	Sedang	2
131	3	4	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	39	Sedang	2
132	3	4	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	39	Sedang	2
133	4	3	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	4	35	Sedang	2

Keterangan Spiritual :

16 - 31 = Rendah

33 - 49 = Sedang

50 - 66 = Tinggi

Kualitas Hidup Lansia

Skor Pertanyaan Kualitas Hidup Lansia															Keterangan	Kode
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total		
1	4	1	3	2	4	5	1	2	4	1	2	5	1	35	Rendah	1
2	3	3	4	2	1	3	4	3	2	2	1	1	3	32	Rendah	1
3	4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	30	Rendah	1
4	3	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	27	Rendah	1
5	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	27	Rendah	1
6	1	1	1	1	4	1	1	4	4	4	2	3	1	28	Rendah	1
7	1	2	4	3	2	2	2	3	2	4	3	4	4	36	Rendah	1
8	2	4	3	4	3	2	2	3	2	3	1	4	1	34	Rendah	1
9	2	3	4	3	1	3	2	2	3	1	3	2	4	32	Rendah	1
10	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	1	3	4	36	Rendah	1
11	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	51	Sedang	2
12	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	4	46	Sedang	2
13	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	47	Sedang	2
14	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	49	Sedang	2
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	Sedang	2
16	5	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	40	Sedang	2
17	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1	4	4	48	Sedang	2
18	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	43	Sedang	2
19	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	42	Sedang	2
20	4	4	3	3	3	4	3	3	4	1	3	4	4	43	Sedang	2
21	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	1	3	4	42	Sedang	2
22	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	1	3	3	41	Sedang	2
23	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	1	3	3	40	Sedang	2
24	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	1	4	4	43	Sedang	2
25	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	50	Sedang	2
26	5	4	2	4	2	3	3	3	3	2	1	4	3	39	Sedang	2
27	5	3	3	3	3	3	4	4	4	3	1	4	4	44	Sedang	2
28	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	42	Sedang	2
29	5	4	3	3	4	3	4	3	3	4	1	4	4	45	Sedang	2
30	4	4	4	2	3	4	4	3	4	1	1	3	1	38	Sedang	2
31	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	47	Sedang	2
32	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4	47	Sedang	2
33	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	1	3	3	41	Sedang	2
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	49	Sedang	2
35	3	2	4	3	4	4	4	3	4	3	1	4	3	42	Sedang	2
36	3	5	3	4	3	4	4	4	3	4	1	3	2	43	Sedang	2
37	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	1	4	4	48	Sedang	2

38	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	1	4	3	42	Sedang	2
39	3	5	5	5	5	5	4	5	4	4	1	3	3	52	Sedang	2
40	3	5	4	3	4	4	4	4	5	4	2	3	3	48	Sedang	2
41	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	1	2	2	41	Sedang	2
42	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	41	Sedang	2
43	5	5	3	4	3	5	4	4	5	5	5	4	5	57	Sedang	2
44	3	4	3	4	5	4	3	4	3	3	1	3	4	44	Sedang	2
45	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	1	2	4	34	Sedang	2
46	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	3	3	46	Sedang	2
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	49	Sedang	2
48	3	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	2	43	Sedang	2
49	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	1	44	Sedang	2
50	5	5	2	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	48	Sedang	2
51	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	52	Sedang	2
52	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	46	Sedang	2
53	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	46	Sedang	2
54	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	47	Sedang	2
55	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	50	Sedang	2
56	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	1	3	5	43	Sedang	2
57	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	48	Sedang	2
58	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	3	48	Sedang	2
59	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	46	Sedang	2
60	5	4	2	3	2	4	4	4	4	4	1	4	4	45	Sedang	2
61	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	1	3	3	43	Sedang	2
62	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	1	4	5	45	Sedang	2
63	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	4	4	42	Sedang	2
64	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	1	3	3	44	Sedang	2
65	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	46	Sedang	2
66	2	4	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	42	Sedang	2
67	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	39	Sedang	2
68	4	4	3	4	5	4	4	4	3	3	2	3	5	48	Sedang	2
69	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	1	3	4	41	Sedang	2
70	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	4	4	38	Sedang	2
71	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5	5	50	Sedang	2
72	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	41	Sedang	2
73	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	1	3	3	39	Sedang	2
74	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	2	4	4	43	Sedang	2
75	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	1	5	5	47	Sedang	2
76	4	4	5	5	4	4	4	5	4	3	2	4	4	52	Sedang	2
77	3	3	3	3	3	4	4	4	3	1	2	3	3	39	Sedang	2
78	3	3	3	3	3	4	5	4	3	2	1	4	5	43	Sedang	2

79	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	1	3	3	39	Sedang	2
80	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	4	5	45	Sedang	2
81	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	58	Tinggi	3
82	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	57	Tinggi	3
83	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	58	Tinggi	3
84	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	58	Tinggi	3
85	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	58	Tinggi	3
86	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	58	Tinggi	3
87	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	58	Tinggi	3
88	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	57	Tinggi	3
89	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	57	Tinggi	3
90	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	58	Tinggi	3
91	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	57	Tinggi	3
92	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	57	Tinggi	3
93	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	58	Tinggi	3
94	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	1	37	Sedang	2
95	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4	4	43	Sedang	2
96	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	1	4	4	39	Sedang	2
97	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	1	5	4	45	Sedang	2
98	4	4	4	4	4	3	4	3	5	2	1	3	4	45	Sedang	2
99	4	4	3	4	3	3	3	5	4	3	2	4	5	47	Sedang	2
100	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	1	4	5	45	Sedang	2
101	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	1	5	4	44	Sedang	2
102	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	1	4	5	46	Sedang	2
103	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	1	4	5	43	Sedang	2
104	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	1	4	5	44	Sedang	2
105	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	5	46	Sedang	2
106	4	4	4	5	4	4	4	4	3	2	1	4	4	47	Sedang	2
107	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	5	47	Sedang	2
108	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	1	4	5	45	Sedang	2
109	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	1	4	5	45	Sedang	2
110	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	58	Sedang	3
111	5	4	4	3	3	3	3	3		5	5	5	5	48	Sedang	2
112	3	3	4	4	3	3	3	4	4	2	1	4	4	42	Sedang	2
113	3	3	3	4	4	3	3	3	4	2	2	4	4	42	Sedang	2
114	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	1	3	4	42	Sedang	2
115	3	3	4	4	4	3	5	3	3	2	2	4	4	44	Sedang	2
116	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	1	3	4	42	Sedang	2
117	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	43	Sedang	2
118	3	3	3	3	3	4	4	3	3	1	2	5	4	41	Sedang	2
119	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	1	4	5	43	Sedang	2

120	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	1	4	4	42	Sedang	2
121	3	4	5	3	3	4	4	4	3	2	1	4	4	44	Sedang	2
122	3	5	4	3	3	4	4	4	3	2	1	3	5	44	Sedang	2
123	4	3	4	3	4	4	4	3	3	2	2	3	4	43	Sedang	2
124	4	4	3	3	5	4	4	4	3	2	1	4	4	45	Sedang	2
125	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	2	4	5	46	Sedang	2
126	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	2	4	5	43	Sedang	2
127	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	2	4	5	44	Sedang	2
128	4	3	3	3	5	4	4	4	5	2	3	4	5	49	Sedang	2
129	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	59	Sedang	3
130	4	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	56	Sedang	3
131	5	3	5	4	4	4	3	5	5	5	4	5	4	56	Sedang	3
132	5	4	4	4	5	4	5	3	4	4	4	5	5	56	Sedang	3
133	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	3	5	5	57	Sedang	3

Keterangan Kualitas Hidup :

- 1 18 - 36 = Rendah
- 2 37 - 55 = Sedang
- 3 56 - 74 = Tinggi

Lampiran 17 : Data Tabulasi Hubungan Kondisi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya

No	Spiritual	Kode	Kualitas Hidup	Kode
1	38	2	35	1
2	35	2	32	1
3	40	2	30	1
4	39	2	27	1
5	32	2	27	1
6	41	2	28	1
7	40	2	36	1
8	38	2	34	1
9	40	2	33	1
10	41	2	36	1
11	36	2	51	2
12	35	2	46	2
13	34	2	47	2
14	40	2	49	2
15	36	2	39	2
16	41	2	40	2
17	33	2	48	2
18	38	2	43	2
19	41	2	42	2
20	41	2	43	2
21	40	2	42	2
22	41	2	41	2
23	36	2	40	2
24	38	2	43	2
25	39	2	50	2
26	39	2	39	2
27	29	1	44	2
28	35	2	42	2
29	31	1	45	2
30	40	2	38	2
31	33	2	47	2
32	40	2	47	2
33	40	2	41	2
34	40	2	49	2
35	36	2	42	2

36	36	2	43	2
37	39	2	48	2
38	43	2	42	2
39	51	3	52	2
40	34	2	48	2
41	38	2	41	2
42	27	1	41	2
43	38	2	57	2
44	38	2	44	2
45	35	2	34	2
46	29	1	46	2
47	40	2	49	2
48	40	2	43	2
49	36	2	44	2
50	39	2	48	2
51	41	2	52	2
52	42	2	46	2
53	42	2	46	2
54	40	2	47	2
55	37	2	50	2
56	40	2	43	2
57	40	2	48	2
58	40	2	48	2
59	41	2	46	2
60	38	2	45	2
61	32	2	43	2
62	39	2	45	2
63	34	2	42	2
64	38	2	44	2
65	40	2	46	2
66	34	2	42	2
67	36	2	39	2
68	40	2	48	2
69	42	2	41	2
70	40	2	38	2
71	39	2	50	2
72	35	2	41	2
73	39	2	39	2
74	31	1	43	2
75	40	2	47	2
76	38	2	52	2

77	33	2	39	2
78	42	2	43	2
79	33	2	39	2
80	40	2	45	2
81	39	2	58	3
82	42	2	57	3
83	39	2	58	3
84	36	2	58	3
85	25	1	58	3
86	37	2	58	3
87	36	2	58	3
88	44	2	57	3
89	42	2	57	3
90	34	2	58	3
91	38	2	57	3
92	40	2	57	3
93	36	2	58	3
94	37	2	37	2
95	36	2	43	2
96	35	2	39	2
97	37	2	45	2
98	42	2	45	2
99	37	2	47	2
100	33	2	45	2
101	36	2	44	2
102	42	2	46	2
103	37	2	43	2
104	35	2	44	2
105	34	2	46	2
106	40	2	47	2
107	37	2	47	2
108	37	2	45	2
109	37	2	45	2
110	36	2	58	3
111	35	2	48	2
112	38	2	42	2
113	36	2	42	2
114	36	2	42	2
115	40	2	44	2
116	36	2	42	2
117	36	2	43	2

118	42	2	41	2
119	36	2	43	2
120	40	2	42	2
121	39	2	44	2
122	41	2	44	2
123	43	2	43	2
124	44	2	45	2
125	38	2	46	2
126	36	2	43	2
127	40	2	44	2
128	42	2	49	2
129	36	2	59	3
130	37	2	56	3
131	39	2	56	3
132	39	2	56	3
133	35	2	57	3

Keterangan Spiritual :

- 1 16 - 31 = Rendah
- 2 33 - 49 = Sedang
- 3 50 - 66 = Tinggi

Keterangan Kualitas Hidup :

- 1 18 - 36 = Rendah
- 2 37 - 55 = Sedang
- 3 56 - 74 = Tinggi

Lampiran 18 : Data Kuesioner Spiritual dan Kualitas Hidup Lansia**Kusioner Kondisi Spiritual**

No	Spiritual	Kode
1	38	2
2	35	2
3	40	2
4	39	2
5	32	2
6	41	2
7	40	2
8	38	2
9	40	2
10	41	2
11	36	2
12	35	2
13	34	2
14	40	2
15	36	2
16	41	2
17	33	2
18	38	2
19	41	2
20	41	2
21	40	2
22	41	2
23	36	2
24	38	2
25	39	2
26	39	2
27	29	1
28	35	2
29	31	1
30	40	2
31	33	2
32	40	2
33	40	2
34	40	2
35	36	2

36	36	2
37	39	2
38	43	2
39	51	3
40	34	2
41	38	2
42	27	1
43	38	2
44	38	2
45	35	2
46	29	1
47	40	2
48	40	2
49	36	2
50	39	2
51	41	2
52	42	2
53	42	2
54	40	2
55	37	2
56	40	2
57	40	2
58	40	2
59	41	2
60	38	2
61	32	2
62	39	2
63	34	2
64	38	2
65	40	2
66	34	2
67	36	2
68	40	2
69	42	2
70	40	2
71	39	2
72	35	2
73	39	2
74	31	1
75	40	2
76	38	2

77	33	2
78	42	2
79	33	2
80	40	2
81	39	2
82	42	2
83	39	2
84	36	2
85	25	1
86	37	2
87	36	2
88	44	2
89	42	2
90	34	2
91	38	2
92	40	2
93	36	2
94	37	2
95	36	2
96	35	2
97	37	2
98	42	2
99	37	2
100	33	2
101	36	2
102	42	2
103	37	2
104	35	2
105	34	2
106	40	2
107	37	2
108	37	2
109	37	2
110	36	2
111	35	2
112	38	2
113	36	2
114	36	2
115	40	2
116	36	2
117	36	2

118	42	2
119	36	2
120	40	2
121	39	2
122	41	2
123	43	2
124	44	2
125	38	2
126	36	2
127	40	2
128	42	2
129	36	2
130	37	2
131	39	2
132	39	2
133	35	2

Keterangan Spiritual :

16 – 31 = Rendah

33 – 49 = Sedang

50 – 66 = Tinggi

Kusioner Kualitas Hidup

No	Kualitas Hidup	Kode
1	35	1
2	32	1
3	30	1
4	27	1
5	27	1
6	28	1
7	36	1
8	34	1
9	33	1
10	36	1
11	51	2
12	46	2
13	47	2
14	49	2
15	39	2
16	40	2
17	48	2
18	43	2
19	42	2
20	43	2
21	42	2
22	41	2
23	40	2
24	43	2
25	50	2
26	39	2
27	44	2
28	42	2
29	45	2
30	38	2
31	47	2
32	47	2
33	41	2
34	49	2
35	42	2
36	43	2
37	48	2

38	42	2
39	52	2
40	48	2
41	41	2
42	41	2
43	57	2
44	44	2
45	34	2
46	46	2
47	49	2
48	43	2
49	44	2
50	48	2
51	52	2
52	46	2
53	46	2
54	47	2
55	50	2
56	43	2
57	48	2
58	48	2
59	46	2
60	45	2
61	43	2
62	45	2
63	42	2
64	44	2
65	46	2
66	42	2
67	39	2
68	48	2
69	41	2
70	38	2
71	50	2
72	41	2
73	39	2
74	43	2
75	47	2
76	52	2
77	39	2
78	43	2

79	39	2
80	45	2
81	58	3
82	57	3
83	58	3
84	58	3
85	58	3
86	58	3
87	58	3
88	57	3
89	57	3
90	58	3
91	57	3
92	57	3
93	58	3
94	37	2
95	43	2
96	39	2
97	45	2
98	45	2
99	47	2
100	45	2
101	44	2
102	46	2
103	43	2
104	44	2
105	46	2
106	47	2
107	47	2
108	45	2
109	45	2
110	58	3
111	48	2
112	42	2
113	42	2
114	42	2
115	44	2
116	42	2
117	43	2
118	41	2
119	43	2

120	42	2
121	44	2
122	44	2
123	43	2
124	45	2
125	46	2
126	43	2
127	44	2
128	49	2
129	59	3
130	56	3
131	56	3
132	56	3
133	57	3

Keterangan Kualitas Hidup :

16 – 31 = Rendah

33 – 49 = Sedang

50 – 66 = Tinggi

Lampiran 19 : Analisis Data

1. Analisis Data Umum

a. Agama

		Agama			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	111	83.5	83.5	83.5
	Kristen (katolik / protestan)	22	16.5	16.5	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

b. Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki – Laki	70	52.6	52.6	52.6
	Perempuan	63	47.4	47.4	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

c. Kunjungan Keluarga

		Kunjungan Keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering (1x dalam 1 bulan)	46	34.6	34.6	34.6
	Jarang (1x dalam 2 bulan)	35	26.3	26.3	60.9
	Tidak Pernah	52	39.1	39.1	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

d. Aktif Dalam Kegiatan Keagamaan

		Aktif Dalam Kegiatan Keagamaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	107	80.5	80.5	80.5
	Tidak	26	19.5	19.5	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

e. Aktif Kegiatan Olahraga

Aktif Dalam Kegiatan Olahraga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	109	82.0	82.0	82.0
	Tidak	24	18.0	18.0	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

f. Kegiatan Sehari – Hari

Kegiatan Sehari – Hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibantu Petugas (<i>total care yang tidak semuanya</i>)	3	2.3	2.3	2.3
	Dibantu Sebagian	19	14.3	14.3	16.5
	Mandiri (tanpa bantuan)	111	83.5	83.5	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

g. Lama Tinggal

Lama Tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 Tahun	56	42.1	42.1	42.1
	1 – <3 Tahun	46	34.6	34.6	76.7
	3 - 5 Tahun	26	19.5	19.5	96.2
	> 5 Tahun	5	3.8	3.8	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

h. Cara Masuk Panti

Cara Masuk Panti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keinginan Sendiri	39	29.3	29.3	29.3
	Dibawa Masyarakat	67	50.4	50.4	79.7
	Dibawa Keluarga	27	20.3	20.3	100.0
	Total	133	100.0	100.0	

2. Data Khusus

Data Khusus Kuesioner Spiritual dan Kualitas Hidup

Statistics

		Spiritual	Kualitas
N	Valid	133	133
	Missing	0	0
Mean		1,96	2,07
Median		2,00	2,00
Minimum		1	1
Maximum		3	3

a. Spiritual Lansia

		Spiritual			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Spiritual Rendah	6	4,5	4,5	4,5
	Spiritual Sedang	126	94,7	94,7	99,2
	Spiritual Tinggi	1	,8	,8	100,0
Total		133	100,0	100,0	

b. Kualitas Hidup Lansia

		Kualitas			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Kualitas Rendah	10	7,5	7,5	7,5
	Kualitas Sedang	104	78,2	78,2	85,7
	Kualitas Tinggi	19	14,3	14,3	100,0
Total		133	100,0	100,0	

c. Data Khusus : Hubungan Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia

Data Khusus Kuesioner Spiritual dengan Kualitas Hidup

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Spiritual * Kualitas	133	100,0%	0	0,0%	133	100,0%

Spritual * Kualitas Crosstabulation

			Kualitas rendah	Kualitas Kualitas sedang	Kualitas Tinggi	Total
Spritual	Spritual rendah	Count	6	0	0	6
		% within Spritual	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Kualitas	60,0%	0,0%	0,0%	4,5%
	Spritual sedang	Count	4	104	18	126
		% within Spritual	3,2%	82,5%	14,3%	100,0%
		% within Kualitas	40,0%	100,0%	94,7%	94,7%
	Spritual Tinggi	Count	0	0	1	1
		% within Spritual	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kualitas	0,0%	0,0%	5,3%	0,8%
Total	Count	10	104	19	133	
	% within Spritual	7,5%	78,2%	14,3%	100,0%	
	% within Kualitas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Lampiran 20 : Crosstabulation Data Demografi Kondisi Spritual dengan Kualitas Hidup Lansia

Crosstabulation Data Demografi dengan Spritual

a. Agama dengan spritual

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Agama * Spritual	133	100,0%	0	0,0%	133	100,0%

Agama * Spritual Crosstabulation

			Spritual rendah	Spritual sedang	Spritual Tinggi	Total
Agama	Islam	Count	6	104	1	111
		Expected Count	5,0	105,2	,8	111,0
		% within Agama	5,4%	93,7%	0,9%	100,0%
		% within Spritual	100,0%	82,5%	100,0%	83,5%
		% of Total	4,5%	78,2%	0,8%	83,5%
	Kristen (katolik / protestan)	Count	0	22	0	22
		Expected Count	1,0	20,8	,2	22,0
		% within Agama	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Spritual	0,0%	17,5%	0,0%	16,5%
		% of Total	0,0%	16,5%	0,0%	16,5%
Total		Count	6	126	1	133
		Expected Count	6,0	126,0	1,0	133,0
		% within Agama	4,5%	94,7%	0,8%	100,0%
		% within Spritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	4,5%	94,7%	0,8%	100,0%

b. Jenis Kelamin dengan Spritual

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Spritual	133	100,0%	0	0,0%	133	100,0%

Jenis Kelamin * Spritual Crosstabulation

			Spritual rendah	Spritual sedang	Spritual Tinggi	Total
Jenis Kelamin Laki - Laki	Count		6	63	1	70
	Expected Count		3,2	66,3	,5	70,0
	% within Jenis Kelamin		8,6%	90,0%	1,4%	100,0%
	% within Spritual		100,0%	50,0%	100,0%	52,6%
	% of Total		4,5%	47,4%	0,8%	52,6%
Perempuan	Count		0	63	0	63
	Expected Count		2,8	59,7	,5	63,0
	% within Jenis Kelamin		0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Spritual		0,0%	50,0%	0,0%	47,4%
	% of Total		0,0%	47,4%	0,0%	47,4%
Total	Count		6	126	1	133
	Expected Count		6,0	126,0	1,0	133,0
	% within Jenis Kelamin		4,5%	94,7%	0,8%	100,0%
	% within Spritual		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		4,5%	94,7%	0,8%	100,0%

c. Kunjungi Keluarga dengan Spritual dengan Spritual

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga * Spritual	133	100,0%	0	0,0%	133	100,0%

Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga * Spritual Crosstabulation

			Spritual rendah	Spritual sedang	Spritual Tinggi	Total
Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga	Sering (1x dalam 1 bulan)	Count	2	43	1	46
		Expected Count	2,1	43,6	,3	46,0
		% within Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga	4,3%	93,5%	2,2%	100,0%
		% within Spritual	33,3%	34,1%	100,0%	34,6%
		% of Total	1,5%	32,3%	0,8%	34,6%
	Jarang (1x dalam 2 bulan)	Count	3	32	0	35
		Expected Count	1,6	33,2	,3	35,0
		% within Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga	8,6%	91,4%	0,0%	100,0%
		% within Spritual	50,0%	25,4%	0,0%	26,3%
		% of Total	2,3%	24,1%	0,0%	26,3%
	Tidak Pernah	Count	1	51	0	52
		Expected Count	2,3	49,3	,4	52,0
		% within Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga	1,9%	98,1%	0,0%	100,0%
		% within Spritual	16,7%	40,5%	0,0%	39,1%
		% of Total	0,8%	38,3%	0,0%	39,1%
Total	Count	6	126	1	133	
	Expected Count	6,0	126,0	1,0	133,0	
	% within Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga	4,5%	94,7%	0,8%	100,0%	
	% within Spritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	4,5%	94,7%	0,8%	100,0%	

d. Aktifitas Sehari – Hari dengan Spritual

Case Processing Summary

	Cases Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari - hari anda di panti ? * Spritual	133	100,0%	0	0,0%	133	100,0%

Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari - hari anda di panti ? * Spritual**Crosstabulation**

			Spritual rendah	Spritual sedang	Spritual Tinggi	Total
Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari - hari anda di panti ?	Dibantu Petugas	Count	0	3	0	3
	(total care yang tidak semuanya)	Expected Count	,1	2,8	,0	3,0
		% within	0,0%	100,0%	0,0%	100,0
		Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari - hari anda di panti ?				%
		% within Spritual	0,0%	2,4%	0,0%	2,3%
		% of Total	0,0%	2,3%	0,0%	2,3%
	dibantu sebagian	Count	2	17	0	19
		Expected Count	,9	18,0	,1	19,0
		% within	10,5%	89,5%	0,0%	100,0
		Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari - hari anda di panti ?				%
	% within Spritual	33,3%	13,5%	0,0%	14,3%	
	% of Total	1,5%	12,8%	0,0%	14,3%	
mandiri (tanpa bantuan)	Count	4	106	1	111	
	Expected Count	5,0	105,2	,8	111,0	

	% within Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari - hari anda di panti ?	3,6%	95,5%	0,9%	100,0 %
	% within Spritual	66,7%	84,1%	100,0%	83,5%
	% of Total	3,0%	79,7%	0,8%	83,5%
Total	Count	6	126	1	133
	Expected Count	6,0	126,0	1,0	133,0
	% within Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari - hari anda di panti ?	4,5%	94,7%	0,8%	100,0 %
	% within Spritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %
	% of Total	4,5%	94,7%	0,8%	100,0 %

e. Lama Tinggal dengan Spritual

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sudah berapa lama tinggal di panti ? * Spritual	133	100,0%	0	0,0%	133	100,0%

Sudah berapa lama tinggal di panti ? * Spritual Crosstabulation

		Count	Spritual			Total
			rendah	sedang	Tinggi	
Sudah berapa lama tinggal di panti ?	<1 Tahun	Count	4	52	0	56
		Expected Count	2,5	53,1	,4	56,0
		% within Sudah berapa lama tinggal di panti ?	7,1%	92,9%	0,0%	100,0%
		% within Spritual	66,7%	41,3%	0,0%	42,1%
		% of Total	3,0%	39,1%	0,0%	42,1%

1 - <3 tahun	Count	1	44	1	46
	Expected Count	2,1	43,6	,3	46,0
	% within Sudah berapa lama tinggal di panti ?	2,2%	95,7%	2,2%	100,0%
	% within Spritual	16,7%	34,9%	100,0%	34,6%
	% of Total	0,8%	33,1%	0,8%	34,6%
3 - 5 tahun	Count	0	26	0	26
	Expected Count	1,2	24,6	,2	26,0
	% within Sudah berapa lama tinggal di panti ?	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Spritual	0,0%	20,6%	0,0%	19,5%
	% of Total	0,0%	19,5%	0,0%	19,5%
>5 tahun	Count	1	4	0	5
	Expected Count	,2	4,7	,0	5,0
	% within Sudah berapa lama tinggal di panti ?	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
	% within Spritual	16,7%	3,2%	0,0%	3,8%
	% of Total	0,8%	3,0%	0,0%	3,8%
Total	Count	6	126	1	133
	Expected Count	6,0	126,0	1,0	133,0
	% within Sudah berapa lama tinggal di panti ?	4,5%	94,7%	0,8%	100,0%
	% within Spritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	4,5%	94,7%	0,8%	100,0%

f. Cara Masuk Panti dengan Spritual

Case Processing Summary

	Cases Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bagaimana cara anda masuk pant * Spritual	133	100,0%	0	0,0%	133	100,0%

Bagaimana cara anda masuk pant * Spritual Crosstabulation

		Spritual			Total	
		Spritual rendah	Spritual sedang	Spritual Tinggi		
Bagaimana cara anda masuk pant	Keinginan sendiri	Count	3	36	0	39
		Expected Count	1,8	36,9	,3	39,0
		% within Bagaimana cara anda masuk pant	7,7%	92,3%	0,0%	100,0%
		% within Spritual	50,0%	28,6%	0,0%	29,3%
		% of Total	2,3%	27,1%	0,0%	29,3%
	Dibawa masyarakat	Count	3	64	0	67
		Expected Count	3,0	63,5	,5	67,0
		% within Bagaimana cara anda masuk pant	4,5%	95,5%	0,0%	100,0%
		% within Spritual	50,0%	50,8%	0,0%	50,4%
		% of Total	2,3%	48,1%	0,0%	50,4%
	Dibawa Keluarga	Count	0	26	1	27
		Expected Count	1,2	25,6	,2	27,0
		% within Bagaimana cara anda masuk pant	0,0%	96,3%	3,7%	100,0%
		% within Spritual	0,0%	20,6%	100,0%	20,3%
		% of Total	0,0%	19,5%	0,8%	20,3%
Total	Count	6	126	1	133	
	Expected Count	6,0	126,0	1,0	133,0	
	% within Bagaimana cara anda masuk pant	4,5%	94,7%	0,8%	100,0%	
	% within Spritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	4,5%	94,7%	0,8%	100,0%	

Crosstabulation Data Demografi dengan Kualitas Hidup Lansia

a. Agama dengan Kualitas Hidup

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Agama * Kualitas Hidup	133	100,0%	0	0,0%	133	100,0%

Agama * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup			Total	
		Kualitas rendah	Kualitas sedang	Kualitas Tinggi		
Agama	Islam	Count	8	87	16	111
		Expected Count	8,3	86,8	15,9	111,0
		% within Agama	7,2%	78,4%	14,4%	100,0%
		% within Kualitas Hidup	80,0%	83,7%	84,2%	83,5%
		% of Total	6,0%	65,4%	12,0%	83,5%
	Kristen (katolik / protestan)	Count	2	17	3	22
		Expected Count	1,7	17,2	3,1	22,0
		% within Agama	9,1%	77,3%	13,6%	100,0%
		% within Kualitas Hidup	20,0%	16,3%	15,8%	16,5%
		% of Total	1,5%	12,8%	2,3%	16,5%
Total	Count	10	104	19	133	
	Expected Count	10,0	104,0	19,0	133,0	
	% within Agama	7,5%	78,2%	14,3%	100,0%	
	% within Kualitas Hidup	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	7,5%	78,2%	14,3%	100,0%	

b. Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Kualitas Hidup	133	100,0%	0	0,0%	133	100,0%

Jenis Kelamin * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup			Total	
		Kualitas rendah	Kualitas sedang	Kualitas Tinggi		
Jenis Kelamin	Laki - Laki	Count	10	49	11	70
		Expected Count	5,3	54,7	10,0	70,0
		% within Jenis Kelamin	14,3%	70,0%	15,7%	100,0%
		% within Kualitas Hidup	100,0%	47,1%	57,9%	52,6%
		% of Total	7,5%	36,8%	8,3%	52,6%
	Perempuan	Count	0	55	8	63

	Expected Count	4,7	49,3	9,0	63,0
	% within Jenis Kelamin	0,0%	87,3%	12,7%	100,0%
	% within Kualitas Hidup	0,0%	52,9%	42,1%	47,4%
	% of Total	0,0%	41,4%	6,0%	47,4%
Total	Count	10	104	19	133
	Expected Count	10,0	104,0	19,0	133,0
	% within Jenis Kelamin	7,5%	78,2%	14,3%	100,0%
	% within Kualitas Hidup	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,5%	78,2%	14,3%	100,0%

c. Kunjung Keluarga dengan Kualitas Hidup

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga * Kualitas Hidup	133	100,0%	0	0,0%	133	100,0%

Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Kualitas rendah	Kualitas sedang	Kualitas Tinggi	
Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga	Sering (1x dalam 1 bulan)	Count	2	39	5	46
		Expected Count	3,5	36,0	6,6	46,0
		% within Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga	4,3%	84,8%	10,9%	100,0%
		% within Kualitas Hidup	20,0%	37,5%	26,3%	34,6%
		% of Total	1,5%	29,3%	3,8%	34,6%
Jarang (1x dalam 2 bulan)	Count	5	24	6	35	
	Expected Count	2,6	27,4	5,0	35,0	
	% within Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga	14,3%	68,6%	17,1%	100,0%	

	% within Kualitas Hidup	50,0%	23,1%	31,6%	26,3%
	% of Total	3,8%	18,0%	4,5%	26,3%
Tidak Pernah	Count	3	41	8	52
	Expected Count	3,9	40,7	7,4	52,0
	% within Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga	5,8%	78,8%	15,4%	100,0%
	% within Kualitas Hidup	30,0%	39,4%	42,1%	39,1%
	% of Total	2,3%	30,8%	6,0%	39,1%
	Total	Count	10	104	19
	Expected Count	10,0	104,0	19,0	133,0
	% within Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga	7,5%	78,2%	14,3%	100,0%
	% within Kualitas Hidup	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,5%	78,2%	14,3%	100,0%

d. Aktifitas sehari – hari dengan Kualitas Hidup

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari - hari anda di panti ? * Kualitas Hidup	133	100,0%	0	0,0%	133	100,0%

Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari - hari anda di panti ? * Kualitas Hidup

Crosstabulation

		Kualitas Hidup			Total
		Kualitas rendah	Kualitas sedang	Kualitas Tinggi	
Bagaimana pemenuhan	Count	0	3	0	3
	Expected Count	,2	2,3	,4	3,0

aktifitas sehari - hari anda di panti ?	Dibantu Petugas (<i>total care yang tidak semuanya</i>)	% within Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari - hari anda di panti ?	0,0%	100,0%	0,0%	100,0 %
		% within Kualitas Hidup	0,0%	2,9%	0,0%	2,3%
		% of Total	0,0%	2,3%	0,0%	2,3%
	dibantu sebagian	Count	3	14	2	19
		Expected Count	1,4	14,9	2,7	19,0
		% within Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari - hari anda di panti ?	15,8%	73,7%	10,5%	100,0 %
		% within Kualitas Hidup	30,0%	13,5%	10,5%	14,3%
		% of Total	2,3%	10,5%	1,5%	14,3%
		mandiri (tanpa bantuan)	Count	7	87	17
	Expected Count		8,3	86,8	15,9	111,0
	% within Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari - hari anda di panti ?		6,3%	78,4%	15,3%	100,0 %
	% within Kualitas Hidup		70,0%	83,7%	89,5%	83,5%
% of Total	5,3%		65,4%	12,8%	83,5%	
Total	Count		10	104	19	133
	Expected Count	10,0	104,0	19,0	133,0	
	% within Bagaimana pemenuhan aktifitas sehari - hari anda di panti ?	7,5%	78,2%	14,3%	100,0 %	
	% within Kualitas Hidup					

	% within Kualitas Hidup	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	7,5%	78,2%	14,3%	100,0%

e. Lama Tinggal dengan Kualitas Hidup

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sudah berapa lama tinggal di panti ? * Kualitas Hidup	133	100,0%	0	0,0%	133	100,0%

Sudah berapa lama tinggal di panti ? * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Kualitas rendah	Kualitas sedang	Kualitas Tinggi	
Sudah berapa lama tinggal di panti ?	<1 Tahun	Count	6	44	6	56
		Expected Count	4,2	43,8	8,0	56,0
		% within Sudah berapa lama tinggal di panti ?	10,7%	78,6%	10,7%	100,0%
		% within Kualitas Hidup	60,0%	42,3%	31,6%	42,1%
		% of Total	4,5%	33,1%	4,5%	42,1%
1 - <3 tahun	tahun	Count	3	37	6	46
		Expected Count	3,5	36,0	6,6	46,0
		% within Sudah berapa lama tinggal di panti ?	6,5%	80,4%	13,0%	100,0%
		% within Kualitas Hidup	30,0%	35,6%	31,6%	34,6%
		% of Total	2,3%	27,8%	4,5%	34,6%
3 - 5 tahun	tahun	Count	0	19	7	26
		Expected Count	2,0	20,3	3,7	26,0
		% within Sudah berapa lama tinggal di panti ?	0,0%	73,1%	26,9%	100,0%
		% within Kualitas Hidup	0,0%	18,3%	36,8%	19,5%
		% of Total	0,0%	14,3%	5,3%	19,5%

	% of Total	0,0%	14,3%	5,3%	19,5%
>5	Count	1	4	0	5
tahun	Expected Count	,4	3,9	,7	5,0
	% within Sudah berapa lama tinggal di panti ?	20,0%	80,0%	0,0%	100,0 %
	% within Kualitas Hidup	10,0%	3,8%	0,0%	3,8%
	% of Total	0,8%	3,0%	0,0%	3,8%
Total	Count	10	104	19	133
	Expected Count	10,0	104,0	19,0	133,0
	% within Sudah berapa lama tinggal di panti ?	7,5%	78,2%	14,3%	100,0 %
	% within Kualitas Hidup	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %
	% of Total	7,5%	78,2%	14,3%	100,0 %

f. Cara Masuk dengan Kualitas Hidup

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bagaimana cara anda masuk panti * Kualitas Hidup	133	100,0%	0	0,0%	133	100,0%

Bagaimana cara anda masuk panti * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Kualitas rendah	Kualitas sedang	Kualitas Tinggi	
Bagaimana cara anda masuk panti	Keinginan sendiri	Count	4	28	7	39
		Expected Count	2,9	30,5	5,6	39,0
		% within Bagaimana cara anda masuk panti	10,3%	71,8%	17,9%	100,0 %
		% within Kualitas Hidup	40,0%	26,9%	36,8%	29,3%
		% of Total	3,0%	21,1%	5,3%	29,3%
		Count	6	54	7	67

Dibawa masyarakat	Expected Count	5,0	52,4	9,6	67,0
	% within	9,0%	80,6%	10,4%	100,0
	Bagaimana cara anda masuk panti				%
	% within Kualitas Hidup	60,0%	51,9%	36,8%	50,4%
	% of Total	4,5%	40,6%	5,3%	50,4%
Dibawa Keluarga	Count	0	22	5	27
	Expected Count	2,0	21,1	3,9	27,0
	% within	0,0%	81,5%	18,5%	100,0
	Bagaimana cara anda masuk panti				%
	% within Kualitas Hidup	0,0%	21,2%	26,3%	20,3%
Total	% of Total	0,0%	16,5%	3,8%	20,3%
	Count	10	104	19	133
	Expected Count	10,0	104,0	19,0	133,0
	% within	7,5%	78,2%	14,3%	100,0
	Bagaimana cara anda masuk panti				%
Total	% within Kualitas Hidup	100,0%	100,0%	100,0%	100,0
	% of Total	7,5%	78,2%	14,3%	100,0
					%

4. Hasil Uji *Correlations* Spiritual dengan Kualitas Hidup

Correlations			Spiritual	Kualitas
Spearman's rho	Spiritual	Correlation Coefficient	1,000	,512**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	133	133
Spearman's rho	Kualitas	Correlation Coefficient	,512**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	133	133

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

Lampiran 21 : Dokumentasi Penelitian



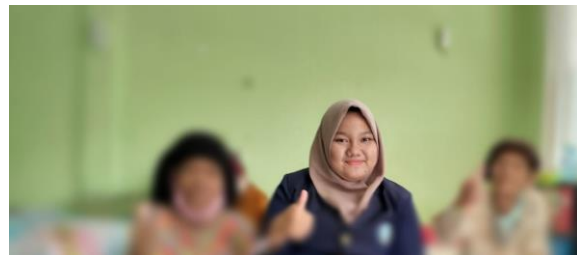
Gambar 21.1 : Meminta izin untuk melakukan pembagian kuesioner.



Gambar 21.2 : Menjelaskan *informed consent* dan menjelaskan lembar persetujuan menjadi responden.



Gambar 21.3 : Menjelaskan dan membacakan kuesioner kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia.



Gambar 21.4 : Sesudah melakukan pengisian kuesioner kondisi spiritual dengan kualitas hidup lansia.