

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS DENGAN
KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA TOJAN KECAMATAN
KLUNGKUNG KABUPATEN KLUNGKUNG**



NI LUH RIANA OCTAVIANI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR**

2022

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS DENGAN
KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA TOJAN KECAMATAN
KLUNGKUNG KABUPATEN KLUNGKUNG**



**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh :

NI LUH RIANA OCTAVIANI

NIM.18C10052

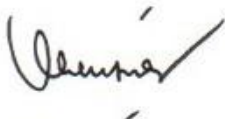
**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “ **Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung**” telah mendapat persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 07 Juni 2022

Pembimbing I



A.A.A Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS

NIDN. 0821076701

Pembimbing II



Asthadi Mahendra Bhandesa, S.Pd.H.,M.Pd.H

NIDN. 0807108801

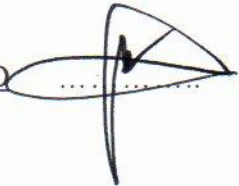
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji Pada Program Studi
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pada tanggal 14 Juni
2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

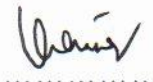
Nomor : DL.02.02.2812.TU.IX.21

Ketua : I Gede Putu Darma Suyasa., S.Kp.,M.Ng.,Ph.D
NIDN.0823067802



Anggota :

1. A.A.A Yuliati Darmini,S.Kep.,Ns.,MNS
NIDN. 0821076701



2. Asthadi Mahendra Bhandesa, S.Pd.H.,M.Pd.H
NIDN. 080710880



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “ **Gambaran Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Di Desa Kerobokan Kelod Pada Masa Pandemi Covid-19**” telah disajikan di depan Dewan Penguji pada tanggal 26 Juni 2022, telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 26 Juni 2022

Disahkan oleh:
Dewan Penguji Skripsi

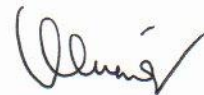
1. Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep., MNS.
NIDN. 0821076701
2. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.
NIDN. 0820127401
3. Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0817089001

Mengetahui



I Gede Putu Darma Suyasa., S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN.0823067802

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua



A.A.A Yuliati Darmini, S.Kep., Ns., MNS
NIDN. 0821076701



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Riana Octaviani

NIM : 18C10052

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada Tanggal : 14 Juni 2022

Yang menyatakan



Ni Luh Riana Octaviani



PERTANYAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Ilmu Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES) Bali,
saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ni Luh Riana Octaviani
NIM : 18C10052
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui, memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul “ Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung”.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini dari ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar
Pada Tanggal : 14 Juni 2022

Yang menyatakan



Ni Luh Riana Octaviani

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung”**.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali yang memberikan bimbingan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
2. Ibu Ns. NLP Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor I yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor II yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
5. Ibu A.A.A Yulianti Darmini, S.Kep., Ns., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
6. Bapak Asthadi Mahendra Bhandesa, S.Pd.H.,M.Pd.H selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan saran, perhatian dan dukungan moral kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;

7. Ibu Ns. Ni Kadek Sri Rahyanti, S.Kep.,M.Kep., Sp.An, selaku pembimbing akademik tingkat IV A Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang memberikan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staf Institut Teknologi dan Kesehatan Bali atas dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
9. Bapak I Ketut Mudana dan Ibu Ni Nyoman Ayu Sutriyani sebagai orang tua yang telah banyak memberikan dukungan serta dorongan, do'a dan materil kepada penulis;
10. Seluruh keluarga terutama kakak dan adik yang telah banyak memberikan dukungan dan semangat kepada penulis;
11. Teman-teman semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 14 Juni 2022



Ni Luh Riana Octaviani

HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA TOJAN KECAMATAN KLUNGKUNG KABUPATEN KLUNGKUNG

Ni Luh Riana Octaviani

Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Email: rianaocta072@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Seiring meningkatnya populasi lansia permasalahan muncul pada lansia, spiritualitas mampu mempengaruhi kualitas hidup pada lansia.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung.

Metode: Desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang digunakan adalah lansia di Desa Tojan dengan sampel 175 lansia dengan teknik *non probability sampling* dengan tipe *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner DSES (Daily Spiritual Experience Scale) dan WHOQOL-BREF (*WHO Quality of Life- BREF*) serta analisis menggunakan *Spearman's Rho*.

Hasil: Dari 175 responden, sebanyak 125 responden (71,4%) memiliki spiritualitas tinggi, 33 responden (18,9%) memiliki spiritualitas sedang, dan 17 responden (9,7%) memiliki spiritualitas kurang. Kualitas hidup yang dimiliki pada lansia di Desa Tojan menunjukkan bahwa sebanyak 145 responden (82,9%) dengan kualitas hidup baik, 17 responden (9,7%) dengan kualitas hidup cukup, dan 13 responden (7,4%) dengan kualitas hidup kurang. Hasil analisa hubungan didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung dengan nilai $p\text{-value} = <0.001$. Terdapat korelasi sedang dengan arah korelasi positif dengan nilai $r = 0.407$. Semakin tinggi tingkat spiritualitas, semakin baik kualitas hidup.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan.

Kata Kunci: Spiritualitas, Kualitas Hidup, Lansia

THE CORRELATION BETWEEN SPIRITUALITY AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY AT TOJAN VILLAGE, KLUNGKUNG DISTRICT, KLUNGKUNG REGENCY

Ni Luh Riana Octaviani

Faculty of Health

Bachelor of Nursing

Institute of Technology and Health Bali

Email: rianaocta072@gmail.com

ABSTRACT

Background: As the elderly population increases, problems are also arise in the elderly and spirituality can affect the quality of life in the elderly.

Aim: To determine the correlation between spirituality and the quality of life of the elderly in Tojan Village, Klungkung District, Klungkung Regency.

Method: This study employed correlation analytic research design with cross-sectional approach. There were 175 elderly in Tojan Village recruited as the sample through non-probability sampling with consecutive sampling technique. The data were collected using DSES (Daily Spiritual Experience Scale) and WHOQOL-BREF (WHO Quality of Life-BREF) questionnaires and analyzed by using Spearmen's Rho.

Finding: The findings showed that from 175 respondents, there were 125 respondents (71.4%) had high spirituality, 33 respondents (18.9%) had moderate spirituality, and 17 respondents (9.7%) had low spirituality. Further, the quality of life of the elderly in Tojan Village showed that there were 145 respondents (82.9%) had good quality of life, 17 respondents (9.7%) had adequate quality of life, and 13 respondents (7.4%) had poor quality of life. The results of the correlation analysis indicated that there was a significant correlation between spirituality and the quality of life of the elderly in Tojan Village, Klungkung District, Klungkung Regency with $p\text{-value} = <0.001$. There was a moderate correlation with a positive direction with a value of $r = 0.407$. Therefore, the higher the spiritual level, the better the quality of life.

Conclusion: There is a significant correlation between spirituality and the quality of life of the elderly in Tojan Village.

Keywords: Spirituality, Quality of Life, Elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRAC	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Lansia	7
B. Konsep Kualitas Hidup	14
C. Konsep Spiritualitas	18
D. Penelitian Terkait	22

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	26
B. Hipotesis	27
C. Variabel penelitian dan Definisi Operasional	28

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi, Sampel, Sampling	32
D. Metode Pengumpulan Data	34
E. Analisa Data	39
F. Etika Penelitian	46

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
B. Hasil Penelitian Terhadap Variabel	49

BAB VI PEMBAHASAN

A. Spiritualitas pada lansia	61
B. Kualitas hidup pada lansia	64
C. Hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia	68

BAB VII SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	72
B. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka Konsep	26
---------------------------	----

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	28
4.1 Coding pertanyaan kuesioner kualitas hidup	41
5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung	49
5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Spiritualitas Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung	50
5.3 Kategori Spiritualitas Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung	52
5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup Secara Umum dan Kepuasan Kesehatan Secara Umum Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung	53
5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Domain Kesehatan Fisik Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung	53
5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Domain Psikologis Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung	55
5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Domain Hubungan Sosial Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung	56
5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Domain Lingkungan Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung	57
5.9 Kategori Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung	58
5.10 Hasil Uji Normalitas Spiritualitas dan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung	59
5.11 Korelasi Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 3. Instrumen Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Rekomendasi penelitian dari Rektor ITEKES Bali
- Lampiran 7. Surat izin Ethical Clearance dari Komite
- Lampiran 8. Surat izin penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan
Provinsi Bali
- Lampiran 9. Surat izin penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan
Kabupaten Klungkung
- Lampiran 10. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 11. Lembar Pernyataan *Abstract Translation*
- Lampiran 12. Hasil Analisa Data

DAFTAR SINGKATAN

BPS	= Badan Pusat Statistik
DM	= Diabetes Melitus
DSES	= Daily Spiritual Experience Scale
ITEKES	= Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
IQ	= Intlelegent Quoetion
SA	= Sino Atrial
SPSS	= Statistical Package for Social Science
UU	= Undang- undang
ITEKES	= Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
WHOQOL – BREF	= World Health Organization Quality Of Life bref
WHO	= World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup, populasi penduduk lansia juga semakin bertambah dari tahun ke tahun. Lanjut usia merupakan masa proses terakhir dalam kehidupan dan siklus kehidupan manusia juga bagian dari proses kehidupan, jadi setiap orang tidak bisa menghindarinya (Annisa et al., 2021). UU Nomor 13 Tahun 1998 menjelaskan bahwa lanjut usia seseorang yang berusia 60 tahun ke atas (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Masa lansia ini di bagi menjadi 4 golongan yaitu yang pertama, usia pertengahan 45-59 tahun, yang kedua yaitu lanjut usia 60-74 tahun, yang ketiga yaitu lanjut usia tua 75-90 tahun dan yang terakhir yaitu usia sangat tua di atas 90 tahun. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami aging process atau proses penuaan (World Health Organization).

Populasi penduduk di dunia saat ini berada di era ageing population, dimana jumlah penduduk yang berusia 60 tahun itu melebihi 7% dari total penduduk, populasi lansia mengalami peningkatan di negara maju dan berkembang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Penuaan penduduk ini terjadi di semua negara, khususnya pada negara berkembang. Pada Indonesia jumlah lansia mengalami peningkatan dua kali lipat dibanding sebelumnya. Presentase lansia mencapai 9,92% atau sekitar 26,82 juta orang pada tahun 2020. Beberapa provinsi sudah masuk ke dalam fase penduduk tua, keenam provinsi tersebut diantaranya Daerah Istimewa Yogyakarta (14,71%), Jawa Tengah (13,81%), Jawa Timur (13,38%), Sulawesi Utara (11,51%), Sumatra Barat (10,7%), dan Bali (11,58%), (Badan Pusat Statistik, 2020).

Provinsi Bali pada tahun 2019 jumlah penduduk di Bali mencapai 4,36 juta, di mana dengan presentase 12,37% diantaranya merupakan lanjut usia (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). Salah satu Kabupaten di

Provinsi Bali yang mengalami peningkatan jumlah lansia yaitu Kabupaten Klungkung. Persentase lansia di Kabupaten Klungkung pada tahun 2018 sebesar 15,85% dan meningkat pada tahun 2020 hingga mencapai 16,62% (Badan Pusat Statistik, 2020). Berdasarkan data di atas peningkatan jumlah lansia yang terjadi dapat menimbulkan dampak maupun permasalahan.

Adapun dampak utama peningkatan lansia yang terjadi yaitu mengalami peningkatan ketergantungan lansia, dimana ketergantungan ini disebabkan oleh psikis, sosial dan kemunduran fisik (Maryam dalam Lubis et al., 2020). Fisik mencakup aktivitas sehari – hari dengan memiliki rasa sakit, merasa tidak nyaman, dan rasa lelah. Psikis keadaan mental yang mengarah mampu atau tidaknya seseorang menyesuaikan diri dalam berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya seperti perasaan positif – negatif, berkonsentrasi, body image, agama dan kepercayaan (Wardani & Dewi, 2020). Permasalahan fisik yang terjadi menyebabkan fungsi fisiologis mengalami penurunan sehingga banyak penyakit tidak menular muncul dan terjadi pada lansia seperti, hipertensi, arthritis, stroke, penyakit paru obstruktif kronik dan DM. Permasalahan psikologis yang dominan terjadi pada lansia yaitu kesepian dimana kesepian ini dapat diartikan perasaan tersisihkan, terpinggirkan dari orang lain, karena merasa berbeda dari orang lain (Sari, 2017 dalam Badan Pusat Statistik, 2020). Selain itu masalah psikis yang terjadi pada lansia yaitu merasa ketakutan, sedih yang mendalam, isolasi sosial dan depresi akibat penyakit, baik akut maupun kronis (Munawarah et al., 2018). Permasalahan tersebut mengakibatkan lansia merasa tidak dapat menikmati masa hidupnya di masa yang tua ini dengan lebih bermakna, berguna dan bahagia, selain itu juga disebabkan karena terciptanya pergeseran nilai sosial dimana banyaknya keluarga yang meninggalkan lansia dengan sibuk bekerja sehingga menimbulkan kualitas hidup lansia yang rendah (Hayulita, S., Putra, A. B. Y., & Sari, 2018)

Kualitas hidup merupakan reaksi seseorang dalam kehidupan yang berkaitan dengan nilai budaya, tempat tinggal yang berhubungan dengan standar harapan dan tujuan (Samper et al., 2017). Riset *Global Age Watch* yang melakukan penelitian tentang kualitas hidup lansia di 96 negara melaporkan bahwa Indonesia berada pada peringkat bawah Indeks Global Afe Watch yaitu berada di posisi ke tujuh.

Menurut WHO kualitas hidup lansia dapat di pertahankan dengan dilihat dari 4 domain yaitu domain fisik, domain psikologis, domain sosial dan domain lingkungan (Hayulita, S., Putra, A. B. Y., & Sari, 2018). Saat seluruh domain terpenuhi, maka diharapkan kualitas hidup lansia menjadi lebih baik sehingga lansia dapat menikmati masa hidup atau tuanya dengan rasa penuh makna, hidup bahagia dan berguna (Pertiwi, R.D 2019). Adapun salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia yaitu spiritualitas (Destriande et al., 2021)

Spiritualitas merupakan sesuatu yang dirasakan tentang diri sendiri dan hubungannya dengan orang lain, baik dan ramah terhadap oranglain, menghormati dan membuat perasaan seseorang senang, spiritual tidak hanya tentang doa, kehidupan, mengenal dan mengakui Tuhan. Spiritualitas terdiri dari dua dimensi yaitu, dimensi *vertical* dan *horizontal*. Spiritualitas merupakan salah satu parameter yang mempengaruhi kualitas hidup (Firmawati & Ulfa, 2021). Spiritual menjadi dimensi kesejahteraan bagi lansia serta dapat mengurangi stress dan kecemasan, mempertahankan keberadaan diri sendiri dan tujuan hidup (Afnesta et al., 2015). Sikap spiritualitas harus dimiliki seseorang karena mampu untuk menghadapi dan memecahkan persoalan hidup agar lebih bermakna (Maulidiyah & Ihsani Setyowati, 2019). Pentingnya spiritualitas dalam hidup lansia yang berhubungan dengan masa tua terkait keterbatasan dan kesulitan kemampuan lansia. Hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia yang akan mendukung pengembangan pikiran dan perasaan positif sehingga mampu memberikan kepuasan terhadap kualitas hidup

lansia (Chaves & Gil, 2015 dalam Pertiwi, R.D 2019). Spiritualitas yang baik berpotensi meningkatkan kualitas hidup (Alnaseh et al., 2021)

Berdasarkan hasil peneitian terkait spiritualitas dengan kualitas hidup, Penelitian yang dilakukan oleh (Prasetya Putra et al., 2014) hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia memiliki kualitas hidup tinggi lebih banyak pada lansia yang tinggal di Panti dibandingkan lansia yang tinggal bersama dikeluarga, hal ini disebabkan karena faktor interaksi sosial. Penelitian yang dilakukan (Maulidiyah & Ihsani Setyowati, 2019) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia. Dari 50 responden lansia 39 (78%) lansia memiliki spiritualitas baik, 7 (14%) memiliki spiritualitas cukup, dan 4 (8%) memiliki spiritualitas kurang. Kualitas hdiup lansia baik sebanyak 39 (78%), kualitas cukup sebanyak 10 (20%), kualitas hidup buruk sebanyak 1 (2%). Dapat disimpulkan bahwa lansia sebagian besar memiliki spiritualitas dan kualitas hidup yang baik sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Pertiwi, 2019) menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat spiritualitas sedang sebanyak 62 (66%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 83 (88,3%) jadi dapat disimpulkan bahwa lansia yang memiliki spiritualitas dan kualitas hidup sedang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas I Klungkung didapatkan data jumlah lansia tersebar di 7 desa. Berdasarkan data Puskesmas terdapat 3 desa yang memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu Desa Tojan 320 lansia , Desa SP Kauh 300 lansia dan Desa Tangkas 285 lansia, menurut data dari 3 Desa yang memiliki lansia terbanyak yaitu Desa Tojan.

Hasil wawancara dengan beberapa lansia di Desa Tojan, 5 dari 10 lansia mengatakan bahwa lansia rajin melakukan persembahyangan dan upacara keagamaan, lansia juga mengatakan menghargai alam ciptaan tuhan dengan senantiasa menjaga kebersihan lingkungan, lansia mengatakan bersyukur atas apa yang dimiliki dalam dirinya saat ini. Sedangkan 5 lansia mengatakan bahwa kurang aktif dalam kegiatan

keagamaan, kurang dalam interaksi sosial, kurang merasa bersyukur dengan dirinya dan kurang peduli terhadap lingkungan dan alam sekitar. Sementara mengenai kualitas hidup, lansia mengatakan tidak puas dengan hidup yang dijalani, merasa cemas akan kematian, kelemahan fisik akibat penurunan kekuatan otot dan mengatakan kurang dalam bersosialisasi dengan tetangga.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti dan mengetahui “Hubungan Antara Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung”

B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat Hubungan Antara Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui informasi guna menjawab permasalahan diatas. Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat spiritualitas pada lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung.

- c. Menganalisa hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menjadi landasan pengembangan ilmu keperawatan mengenai spiritualitas dengan kualitas hidup lansia

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia

b. Bagi ITEKES Bali

Hasil penelitian ini dapat diterapkan dalam ilmu pengetahuan di bidang Keperawatan Gerontik

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi pada masyarakat Desa Tojan Khususnya kepada lansia

d. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menjadi acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang spiritualitas dan kualitas hidup lansia.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Lansia

1. Definisi lansia

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 dikatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Penuaan merupakan proses fisiologis dalam kehidupan, dengan gambaran sebagai kondisi yang mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga beresiko terserang penyakit dan infeksi. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologik, mental maupun sosial ekonomis (Adi.I, 2017).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua. Sedangkan *World Health Organization* (WHO) mengklasifikasi-kan usia lanjut menjadi 4 kriteria yaitu, usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Kholifah, 2016).

2. Teori proses menua

Menurut Kholifah, (2016) dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori biologi dan teori penuaan psikologis:

a. Teori biologi

1) Teori seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh “diprogram” untuk membelah 50 kali. Jika sel dari tubuh lansia dibiakkan lalu diobservasi di laboratorium terlihat jumlah sel-sel yang akan membelah

sedikit. Pada beberapa sistem, seperti sistem saraf, sistem musculoskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam sistem itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut beresiko akan mengalami proses penuaan dan mempunyaikemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri.

2) Sintesis Protein (Kolagen dan Elastis)

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitanya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada system musculoskeletal.

3) Keracunan Oksigen

Teori ini tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksin tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik. Membran sel tersebut merupakan alat sel supaya dapat berkomunikasi dengan lingkungannya dan berfungsi juga untuk mengontrol proses pengambilan nutrisi dengan proses ekskresi

zat toksik di dalam tubuh. Fungsi komponen protein pada membran sel yang sangat penting bagi proses tersebut, dipengaruhi oleh rigiditas membran. Konsekuensi dari kesalahan genetik adalah adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel anak di semua jaringan dan organ berkurang. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerusakan sistem tubuh.

4) Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi isomatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah-belah.

5) Teori Menua Akibat

Metabolisme Pengurangan “intake” kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan.

b. Teori penuaan psikologis

1) Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

2) Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*)

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.

3) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

3. Perubahan-perubahan pada lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (Kholifah, 2016).

a. Perubahan fisik

- 1) Sistem Indra : Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

- 2) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandulasudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.
- 3) Sistem Muskuloskeletal : Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.
- 4) Sistem kardiovaskuler : Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.
- 5) Sistem respirasi : Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru

bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

- 6) Pencernaan dan Metabolisme : Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecapmenurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.
 - 7) Sistem perkemihan : Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
 - 8) Sistem saraf : Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
 - 9) Sistem reproduksi : Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.
- b. Perubahan kognitif
- 1) Memori (Daya ingat, ingatan)
 - 2) IQ (Intellegent Quotient)
 - 3) Kemampuan belajar (Learning)
 - 4) Kemampuan pemahaman (Comprehension)
 - 5) Pemecahan masalah (Problem Solving)
 - 6) Pengambilan keputusan (Decision Making)
 - 7) Kebijaksanaan (Wisdom)
 - 8) Kinerja (Performance)
 - 9) Motivasi

c. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Perubahan fisik , terutama pada organ perasa
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan saraf panca indra, timbulnya kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan
- 8) Rangkaian dari kehilangan, kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

d. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

e. Perubahan psikososial

- 1) Kesepian : Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- 2) Duka cita : Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayang dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.
- 3) Depresi : Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

- 4) Gangguan cemas : Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan- gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
- 5) Parafrenia : Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.
- 6) Sindroma Diogenes : Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

B. Konsep Kualitas Hidup

1. Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan urusan yang mereka miliki. Hal tersebut memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan seseorang dengan sesuatu hal yang penting di lingkungan (Risdayanti, 2020).

Kualitas hidup merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara fisik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut (Dewi.R, 2018).

Kualitas hidup lanjut usia merupakan komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan

psikologis, dan mental. Fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Sari & Yulianti, 2017).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut (Dewi.R, 2018) berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

a. Usia

Adanya kontribusi faktor usia terhadap kualitas hidup karena usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya

b. Jenis kelamin

Gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini karena ditemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada perempuan.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja.

d. Status pernikahan

Individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal. Kualitas hidup yang baik pada laki-laki dan wanita yang sudah menikah karena adanya dukungan sosial dari pasangannya.

e. Spiritual

Kesehatan fisik dan mental pada lansia berhubungan positif dengan spiritualitas pada lansia dimana faktor spiritualitas akan berpengaruh terhadap makna dan tujuan hidup lansia sehingga faktor ini dapat

digunakan sebagai cara menciptakan peluang untuk mengidentifikasi tujuan hidup dan sumber harapan pada lansia. Spiritualitas memiliki efek positif terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia.

f. Sistem dukungan

Dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan dari seseorang.

3. Pengukuran kualitas hidup

Secara umum terdapat 4 bidang (domain) yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial dan lingkungan (Dewi.R, 2018). Secara rinci, bidang-bidang penilaian kualitas hidup tersebut antara lain:

- a. Domain kesehatan fisik, hal-hal yang terkait didalamnya meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.
- b. Domain psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Domain psikologis dijabarkan sebagai berikut:
 - 1) Bentuk dan tampilan tubuh
 - 2) Perasaan negative/positif
 - 3) Penghargaan diri
 - 4) Spiritual
 - 5) Berfikir, belajar, dan konsentrasi

c. Domain hubungan social yaitu

Hubungan social yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu yang lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk social maka dalam hubungan social ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- 1) Hubungan pribadi
- 2) Dukungan social
- 3) Aktivitas seksual

d. Domain lingkungan,

Lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk didalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu:

- 1) Sumber daya keuangan
- 2) Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- 3) Kesehatan dan kepedulian social
- 4) Lingkungan rumah
- 5) Peluang untuk memperoleh informasi dan ketrampilan baru
- 6) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- 7) Transportasi

Penelitian ini menggunakan alat ukur untuk mengukur kualitas hidup diadopsi dari *WHO Quality of Life- BREF* (WHOQOL-BREF) terdiri dari 26 pertanyaan dengan 23 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negatif (3,4,26) yang terdiri dari 5 pilihan jawaban pada tiap pertanyaan. Semua pernyataan berdasarkan skala likert yang terdiri dari 5 poin yaitu 1 sampai

5. Pertanyaan tersebut terdiri dari mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum (pertanyaan nomor 1 & 2), domain fisik (pertanyaan nomor 3,4,10,15,16,17,18), domain psikologis (pertanyaan nomor 5,6,7,11,19,26) domain hubungan sosial (pertanyaan nomor 20,21,22), dan domain lingkungan (pertanyaan nomor 8,9,12,13,14,23,24,25) (Sibuea, 2020).

C. Konsep Spiritualitas

1. Definisi Spiritualitas

Spiritualitas diartikan sebagai konteks keyakinan dalam berhubungan dengan sang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, alam, diri sendiri dan orang lain (Hamid, A. Y, 2008). Terdapat konsep dua dimensi dalam spiritualitas seseorang, dimensi vertikal mewakili hubungan dengan Tuhan dan dimensi horizontal mewakili hubungan dengan orang lain (Stanley M. dalam Munawarah et al., 2018). Dalam mencapai keseimbangan yang diperlukan untuk pemeliharaan kesehatan dan kesejahteraan serta untuk beradaptasi terhadap penyakit, spiritualitas dapat dijadikan landasan dalam membantu individu dalam hal tersebut (Potter & Perry dalam Meining.J, 2019).

2. Karakteristik Spiritualitas

Menurut (Hamid, A.Y, 2008) karakteristik spiritualitas terdiri dari empat hubungan yaitu:

a. Hubungan dengan diri sendiri

Sebuah kekuatan dari dalam diri individu itu sendiri yang meliputi: persepsi individu terkait siapa dirinya, aktivitas apa yang dilaksanakan oleh individu serta sikap kepercayaan diri, percaya terhadap cita-cita, kenyamanan pikiran dan keserasian dengan dirinya sendiri. Hubungan diri sendiri dikaitkan dengan perasaan kekuatan dan kenyamanan yang dirasakan oleh individu.

b. Hubungan dengan alam

Hubungan individu dengan alam meliputi: pengetahuan mengenai tumbuhan, hewan, iklim dan berkomunikasi bersama alam seperti berkebun dan jalan kaki, melestarikan dan menjaga alam. Hal ini dikaitkan dengan perasaan tersentuh akan semua keindahan ciptaan alam dan kagum atas ciptaan Tuhan.

c. Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan sesama individu seperti saling berbagi waktu, bertukar sumber informasi, bertukar pengetahuan secara bergantian, mengasuh keluarga dan orang yang sedang sakit, yakin terhadap kehidupan dan kematian. Hubungan dengan orang lain dikaitkan dengan perasaan cinta Tuhan melalui orang lain serta mampu memaafkan kesalahan orang lain. Individu saling menghargai perbedaan satu sama lain dan timbul perasaan tolong menolong sebagai bentuk rasa kepedulian terhadap sesama.

d. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan individu dengan Tuhan meliputi kegiatan sembahyang, berdoa serta mengikuti kegiatan keagamaan sesuai yang dianut. Hubungan dengan Tuhan digambarkan dengan perasaan akan kehadiran Tuhan yang menyatakan bahwa dirinya menjadi pribadi yang lebih kuat karena merasa Tuhan selalu bersamanya sehingga individu tidak merasa sendiri, merasakan bantuan dan bimbingan Tuhan, rasa syukur atas berkat yang diberikan serta perasaan dekat dengan Tuhan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas

Spiritualitas dipengaruhi oleh beberapa factor (Pertiwi, R.D 2019) meliputi :

a. Pertimbangan tahap perkembangan

Spiritualitas dapat terbentuk sesuai pada tahap perkembangan seorang individu. Setiap individu memiliki pendapat yang berbeda tentang Tuhan

seperti bentuk praktik ibadah yang berbeda pula menurut usia, agama dan kepribadian individu.

b. Keluarga

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

c. Latar belakang etnik dan budaya

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

d. Krisis dan perubahan

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

e. Terpisah dari ikatan spiritual

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

f. Isu moral terkait dengan terapi

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

4. Pengukuran Spiritualitas

Pengukuran spiritualitas lansia menggunakan kuesioner DSES. Kuesioner DSES disusun oleh (underwood 2006 dalam Pertiwi, R.D 2019) untuk mengukur pengalaman spiritual individu sehari-hari. DSES telah digunakan pada penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian (Meining.J, 2019). Kuesioner DSES terdiri dari 16 item pertanyaan. Indikator dalam kuesioner DSES adalah sebagai berikut:

- a. Kehadiran Tuhan, yaitu menggambarkan perasaan seseorang bahwa ia tidak sendiri.
- b. Hubungan dengan sesama, yaitu menjelaskan bahwa seseorang mempunyai hubungan dengan semua kehidupan.
- c. Kegembiraan saat ibadah, yaitu individu merasa gembira ketika beribadah atau di waktu lain ketika berhubungan dengan Tuhan sehingga rasa khawatir yang dialami sehari-hari hilang.
- d. Kekuatan agama dan spiritualitas, yaitu kekuatan seseorang untuk berani melangkah keluar dari situasi yang sulit.
- e. Kenyamanan agama dan spiritualitas, yaitu perasaan aman dan bebas dari bahaya yang mengancam atau situasi yang rentan.
- f. Kedamaian batin, yaitu perasaan damai atau suasana hati yang baik dan rukun.
- g. Bantuan Tuhan, yaitu meminta bantuan Tuhan di tengah-tengah aktivitas sehari-hari.
- h. Bimbingan Tuhan, yaitu individu merasa dibimbing oleh Tuhan ditengah aktivitas sehari-hari.

- i. Rasa cinta Tuhan secara langsung, yaitu individu merasakan rasa cinta Tuhan kepada dirinya secara langsung tanpa perantara orang lain.
- j. Rasa cinta Tuhan melalui orang lain, yaitu individu merasakan cinta Tuhan kepada dirinya melalui perantara orang lain.
- k. Kekaguman ciptaan Tuhan, yaitu rasa kagum atas karya ciptaan Tuhan.
- l. Rasa syukur atas karunia, yaitu rasa syukur dan terimakasih atas karunia yang diberikan Tuhan.
- m. Rasa peduli, yaitu perasaan kasih sayang dan peduli sesama tanpa pamrih untuk orang lain.
- n. Menerima orang lain, yaitu perasaan belas kasihan dan sikap menerima orang lain sekalipun ketika berbuat kesalahan.
- o. Rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan, yaitu kebutuhan rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan.
- p. Seberapa dekat dengan Tuhan yaitu, pengukuran jarak perasaan seseorang dengan Tuhan.

Dalam kuesioner DSES ini dijelaskan bahwa hubungan seseorang dengan diri sendiri dinyatakan dalam indikator (pertanyaan nomor 5 dan 6). Hubungan seseorang dengan alam dinyatakan dalam indikator (pertanyaan nomor 2 dan 11). Hubungan seseorang dengan orang lain dinyatakan dalam indikator (pertanyaan nomor 10, 13, dan 14). Hubungan seseorang dengan Tuhan dinyatakan dalam indikator (pertanyaan nomor 1,3,4,7,8,9,12,15, dan16).

D. Penelitian Terkait

Adapun penelitian terkait dalam penelitian ini yaitu:

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Destriande et al., 2021) tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia, faktor yang ditemukan dapat mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia diantaranya adalah dukungan keluarga, dukungan teman

sebaya, lingkungan tempat tinggal, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, layanan kesehatan, status perkawinan, tingkat ekonomi, pendidikan, dan spiritual. Penelitian ini menggunakan metode studi literatur, studi literatur dilakukan pada 33 jurnal utama dan beberapa jurnal lainnya sebagai tambahan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup seorang lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, beberapa faktor diantaranya yang ditemukan dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, lingkungan tempat tinggal, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, layanan kesehatan, status perkawinan, tingkat ekonomi, pendidikan, dan spiritual

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Wardani & Dewi, 2020) dengan judul gambaran kualitas kehidupan lansia di Gianyar Bali. Tujuan Penelitian ini untuk mendeskripsikan kualitas kehidupan lansia di Gianyar, Bali. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi dengan teknik pengumpulan data wawancara dan observasi. Subyek yang terlibat dalam penelitian ini adalah delapan individu lansia, delapan subyek terdiri dari 4 orang laki-laki dan 4 perempuan, berusia antara 60-70 tahun, dengan status pendidikan yang rendah. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa delapan lansia telah mampu mencapai kehidupan yang berkualitas pada 6 aspek yaitu hubungan sosial (aktif dalam kehidupan bermasyarakat); kesejahteraan psikologis (perasaan positif, keberhargaan diri); spiritual (rasa syukur), kemandirian (mengatur dan memutuskan aktivitas sendiri, mandiri secara finansial); pemberdayaan diri (bermanfaat untuk orang lain, dilibatkan dalam pengambilan keputusan untuk keluarga atau masyarakat); lingkungan (sarana dan prasarana atau fasilitas perawatan kesehatan). Sementara satu aspek lainnya, yakni kesehatan fisik dimaknai dengan keadaan tubuh yang kurang fit dan gangguan penglihatan sering sakit, sehingga dipersepsikan kehidupannya kurang berkualitas.
3. Penelitian yang dilakukan oleh (Munawarah et al., 2018) yang berjudul Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia. Tujuan penelitian ini untuk

mengetahui apakah terdapat hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjar Baru, Kalimantan Selatan. Metode penelitian ini menggunakan *non-experimen* dengan sampel *non-proability sampling* pada 38 responden di puskesmas tersebut. Instrument yang digunakan yaitu kuesioner *Dailiy Spiritual Experience Scale* (DSES) untuk menilai spiritual dan *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL-BREF) untuk menilai kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Sungai Ulin Banjar Baru, Kalimantan Selatan. Spiritualitas tinggi akan memengaruhi sudut pandang seseorang menghadapi masalah, ada hubungannya dalam meningkatkan kualitas hidup baik pada lansia.

4. Penelitian yang dilakukan oleh (Maulidiyah & Ihsani Setyowati, 2019) yang berjudul hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Melati Dusun Karet Bantu Yogyakarta. Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Melati Dusun Karet Bantul Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan yaitu *non-experimen korelasional* dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 50 responden dan pemilihan sampel menggunakan total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *Dailiy Spiritual Experience Scale* (DSES) untuk menilai spiritual dan *Hyper Text Quarry Language* untuk mengukur kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia. Dari 50 responden lansia 39 (78%) lansia memiliki spiritualitas baik, 7 (14%) memiliki spiritualitas cukup, dan 4 (8%) memiliki spiritualitas kurang. Kualitas hdiup lansia baik sebanyak 39 (78%), kualitas cukup sebanyak 10 (20%), kualitas hidup buruk sebanyak 1 (2%). Dapat disimpulkan bahwa lansia sebagian besar memiliki spiritualitas dan kualitas hidup yang baik.
5. Penelitian yang dilakukan oleh (Zahira.M, 2021) yang berjudul Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia RW 001 Sudimara Jaya

Ciledug Kota Tangerang . Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia RW 001 Sudimara Jaya Ciledug Kota Tangerang. Desain penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan *metode crosssectional* dianalisa menggunakan *Chi-Square*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 114 responden yang diambil menggunakan teknik simple random sampling. Pengukuran spiritualitas menggunakan kuesioner *Dailiy Spiritual Experience Scale* (DSES) untuk menilai spiritual dan *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL-BREF) untuk menilai kualitas hidup. Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki spiritualitas tinggi sebanyak 95 (83,3%) dan spiritualitas rendah sebanyak 19 (16,7%). Sementara responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 67 (58,8%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 47 (41,2%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan p value 0,017 yang menunjukkan ada hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia.

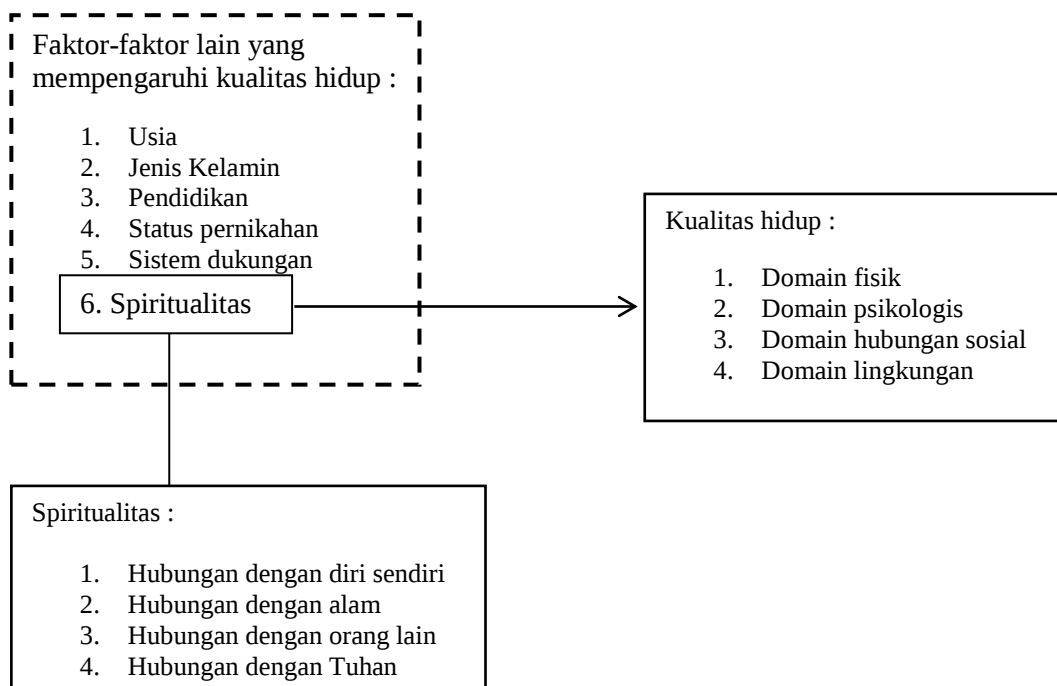
BAB III

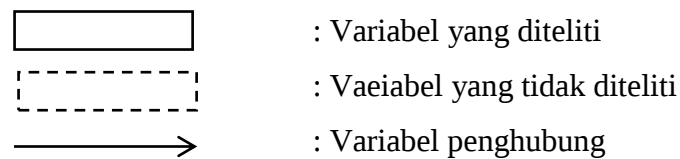
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian dan variabel penelitian. Pada bab ini juga menjelaskan definisi operasional variabel variabel penelitian. Setiap bagian bab akan dijelaskan secara detail sebagai berikut:

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) merupakan model pendahuluan dari masalah penelitian dan refleksi dari hubungan variabel – variabel yang diteliti, dengan tujuan untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi (Swarjana, 2015). Kerangka konsep penelitian ditampilkan sebagai berikut:





Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung.

Penjelasan :

Dalam kerangka konsep diatas dijelaskan bahwa spiritualitas dan kualitas hidup merupakan variabel yang diteliti. Kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, spiritual dan sistem dukungan. Faktor spiritual menjadi salah satu factor yang mempengaruhi kualitas hidup karena akan berpengaruh terhadap makna dan tujuan hidup lansia sehingga faktor ini dapat digunakan sebagai cara menciptakan peluang untuk mengidentifikasi tujuan hidup dan sumber harapan pada lansia. Spiritualitas adalah konteks keyakinan dalam berhubungan dengan sang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Spiritualitas terbagi menjadi 4 karakteristik yaitu hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam, hubungan dengan orang lain, hubungan dengan Tuhan.

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan hasil yang diharapkan peneliti yang dibuat berlandaskan teori atau studi empiris, berdasarkan pada alasan logis dan memprediksi hasil dari studi. Hipotesis terdiri dari *alternative hypotesis* (H_a) yang menyatakan adanya perbedaan atau pengaruh diantara *treatment* atau menyatakan hubungan diantara variabel dan *null hypotesis* (H_o) yang menyatakan tidak adanya hubungan diantara dua variabel (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini, *alternative hypotesis* (H_a) adalah terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian merupakan sebuah konsep yang dioperasionalkan, terdiri dari *independent variable* atau variabel yang menyebabkan adanya perubahan terhadap variabel lain, dan *dependent variable* atau sebagai variabel akibat (*effect*) merupakan variabel yang berubah/dipengaruhi oleh variabel lain (Swarjana, 2015). *Independent variable* pada penelitian ini adalah spiritualitas dan *dependent variable* pada penelitian ini adalah kualitas hidup.

Variabel penelitian dioperasionalkan melalui definisi operasional yang merupakan definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori agar variabel tersebut dapat diukur atau diuji oleh peneliti (Swarjana, 2015). Definisi operasional ditampilkan dalam bentuk tabel:

Tabel 3.1 Definisi operasional Hubungan Antara Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Data
1	Spiritualitas	Keyakinan dalam hubungannya dengan Tuhan, alam, diri sendiri, dan orang lain.	Kuesioner DSES (<i>Daily Spiritual Experience Scale</i>) disusun oleh Underwood tahun 2006. Terdiri dari 16 item pertanyaan, 15 pertanyaan menggunakan pilihan jawaban dengan skala likert, yaitu: 1) Hampir tidak	Total skor spiritualitas dengan rentang 16-94. Semakin tinggi skor semakin tinggi tingkat spiritualitas, sebaliknya semakin rendah skor semakin rendah tingkat spiritualitas.	Interval

			pernah 2) Jarang 3) Kadang-kadang 4) Hampir setiap hari 5) Setiap hari 6) Sering sekali dalam sehari Kemudian 1 pertanyaan tentang kedekatan dengan Tuhan dengan pilihan jawaban 1) Tidak sama sekali 2) Agak dekat 3) Sangat dekat 4) Sedekat mungkin	Kategori: Tinggi dengan skor (69-94) Sedang dengan skor (43-68) Rendah dengan skor (16-42)	
2	Kualitas Hidup Lansia	Persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan	Kuesioner WHOQOL-BREF yang berjumlah 26 pertanyaan terbagi menjadi 4 domain dan mengkaji kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan umum dengan 5 pilihan jawaban dengan skor	Total skor kualitas hidup dengan rentang 26-130. Semakin tinggi skor semakin baik kualitas hidup, sebaliknya semakin rendah skor semakin	Interval

		berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan urusan yang mereka miliki	1 sampai 5.	kurang kualitas hidup. Kategori: Baik dengan skor (96-130) Sedang dengan skor (61-95) Kurang dengan skor (26-60)	
--	--	--	-------------	--	--

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, analisis data, serta etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini menguraikan kerangka kerja untuk mengumpulkan dan menganalisis data. Pemilihan desain ini untuk merefleksikan tentang prioritas yang akan memberikan berbagai dimensi dalam proses penelitian, termasuk menggambarkan hubungan sebab akibat diantara variabel penelitian. Penelitian ini merupakan analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* tepat digunakan untuk menjelaskan status fenomena atau menjelaskan hubungan fenomena pada satu titik waktu (Swarjana, 2015). Peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung. Alasan peneliti memilih tempat tersebut, karena menurut (Badan Pusat Statistik, 2020) jumlah lansia di Kabupaten Klungkung mengalami peningkatan hingga menempati posisi pertama sebagai Kabupaten dengan persentase jumlah lansia tertinggi di Provinsi Bali. Lansia di Desa Tojan cenderung memiliki kualitas hidup yang kurang namun 5 dari 10 lansia cenderung memiliki spiritualitas yang cukup.

2. Waktu

Penyusunan proposal dimulai yaitu dari bulan Oktober 2021 sampai bulan Desember 2021, dilanjutkan dengan ujian proposal pada bulan Januari 2022. Setelah proposal disetujui, peneliti melanjutkan untuk mengurus izin penelitian dan melaksanakan pengumpulan data, penelitian dilakukan dari bulan Februari sampai bulan April 2022.

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2015). Populasi penelitian dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang bertempat tinggal di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung yang terdata pada tahun 2020 sebanyak 320 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dihasilkan oleh strategi sampling. Idealnya sampel diambil adalah sampel yang mewakili populasi (Swarjana, 2015).

a. Besar sampel

Menurut (Nurssalam, 2020) jumlah dan besar sampel untuk populasi <1000 ditentukan dengan rumus.

Rumus sampel :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

z : nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p : perkiraan proporsi jika tidak diketahui dianggap 50%

q : 1 – p (100% - p)

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Perhitungan sampel

$$n = \frac{320 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (320 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{307,328}{0,7975 + 0,9604}$$

$$n = \frac{307,328}{1,7579}$$

$$n = 174,8$$

$$n = 175 \text{ (dibulatkan)}$$

Berdasarkan dari hasil perhitungan rumus diatas, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 175 responden.

b. Kriteria Sampel

Kriteria sampel bertujuan untuk menyeleksi populasi terutama populasi heterogen yang diambil dari sebagian untuk menjadi sampel. Kriteria pemilihan sampel dibagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan eksklusi (Nurssalam, 2020)

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan dapat diteliti (Nurssalam, 2020).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Lansia yang berusia 60 tahun keatas.
- b) Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik.

c) Lansia yang hadir dalam kegiatan posyandu lansia.

d) Lansia yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai macam sebab (Nurssalam, 2020).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a) Lansia yang mengalami gangguan fisik dan mental

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang diteliti sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat kesimpulan tentang populasi tersebut. Cara pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan mengutamakan kriteria tertentu dan setiap sampel tidak memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi subyek (Swarjana, 2015). Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung yang berjumlah 320 lansia dan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 175 sampel berdasarkan hasil perhitungan sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*. Semua lansia yang datang ke kegiatan posyandu lansia akan dijadikan sampel sampai jumlah sampel terpenuhi, terlebih dahulu dilakukan seleksi menggunakan kriteria inklusi bila sampel tidak sesuai dengan kehendak peneliti maka di keluarkan menggunakan kriteria eksklusi kemudian dilakukan pengukuran tingkat spiritualitas dan kualitas hidup pada subjek lansia yang dikoordinir oleh puskesmas program lansia, bidan desa dan peneliti.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini membutuhkan data yang akurat, karena data yang didapatkan akan mempengaruhi hasil penelitian. Maka dari itu diperlukan alat pengumpulan data (instrument penelitian) yang tidak saja valid tetapi juga reliable. Selain ketepatan instrument penelitian, metode pengumpulan data harus sesuai dengan data yang dikumpulkan (Swarjana, 2015). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang merupakan data langsung dari responden melalui pengisian kuesioner DSES dan WHOQOL-BREF. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan lembar inform consent. Setelah responden mengisi lembar inform consent selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data. Data yang didapat berdasarkan kuesioner, dikumpulkan dan diolah agar menjadi sebuah informasi.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner merupakan sebuah form yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang telah ditentukan untuk mengumpulkan informasi dari orang-orang (Swarjana, 2015).

a. Data demografi responden : nama (inisial), usia , jenis kelamin, agama, pendidikan, status pernikahan

b. Kuesioner

Kuesioner penelitian ini menggunakan kuesioner DSES dan WHOQOL-BREF. Berikut penjelasan lebih rinci dari kuesioner yaitu:

1) Kuesioner DSES (*Dailiy Spiritual Experience Scale*)

Penelitian ini menggunakan kuesioner DSES untuk mengukur tingkat spiritualitas lansia, kuesioner ini merupakan kuesioner baku yang disusun oleh Underwood tahun 2006 dan sudah pernah digunakan oleh penelitian sebelumnya. DSES terdiri

dari 16 pertanyaan yang bersifat positif (favorable) yang berhubungan dengan pengalaman spiritual individu dalam kehidupan sehari – hari. Skala yang digunakan yaitu skala likert. 15 item pertanyaan dari nomor 1 sampai 15 diberi nilai 1 pada jawaban hampir tidak pernah, nilai 2 pada jawaban jarang, nilai 3 pada jawaban kadang-kadang, nilai 4 pada jawaban hampir setiap hari, nilai 5 pada jawaban setiap hari dan nilai 6 pada jawaban sering kali dalam sehari. Satu item pertanyaan pada nomor 16 mengenai kedekatan dengan Tuhan dengan pilihan jawaban 1 pada jawaban tidak sama sekali, 2 pada jawaban agak dekat, 3 pada jawaban sangat dekat, 4 pada jawaban sedekat mungkin (Meining.J, 2019). Dari setiap item memiliki ketentuan skor yaitu tinggi dengan skor (69-94), sedang dengan skor (43-68), rendah dengan skor (16-42).

2) Kuesioner kualitas hidup

Penelitian ini menggunakan alat ukur untuk mengukur kualitas hidup diadopsi dari *WHO Quality of Life- BREF* (WHOQOL-BREF) yang terdiri dari 26 pertanyaan dengan 23 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negatif (3,4,26) yang terdiri dari 5 pilihan jawaban pada tiap pertanyaan. Semua pernyataan berdasarkan skala likert yang terdiri dari 5 poin yaitu 1 sampai 5. Pertanyaan tersebut terdiri dari mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum (pertanyaan nomor 1 & 2), domain fisik (pertanyaan nomor 3,4,10,15,16,17,18), domain psikologis (pertanyaan nomor 5,6,7,11,19,26) domain hubungan sosial (pertanyaan nomor 20,21,22), dan domain lingkungan (pertanyaan nomor 8,9,12,13,14,23,24,25) (Sibuea, 2020). Nilai hasil penjumlahan dari setiap item memiliki ketentuan skor yaitu (96-130) yang menunjukkan kualitas hidup baik, (61-95) menunjukkan kualitas hidup sedang, dan (26-60) menunjukkan kualitas hidup kurang.

c. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui alat ukur yang digunakan sudah valid atau tidak. Uji validitas adalah derajat di mana instrument mengukur apa yang seharusnya diukur, yang dapat dikategorikan menjadi logical (face validity), content validity, criterion, dan construct validity (Thomas et al., 2010 dan Bordens and Abbott, 2002 dalam Swarjana, 2015).

Pada kuesioner DSES telah dilakukan uji validitas oleh (Underwood & Teresi., 2002 dalam Meining.J, 2019) dengan nilai r table 0,2104, hasil uji validitas didapatkan r hitung antara 0,36 – 0,83, kuesioner ini dapat dikatakan valid. Pada kuesioner kualitas hidup ini tidak dilakukan uji validitas karena menggunakan kuesioner baku yaitu kuesioner WHOQOL-BREF yang sudah dilakukan uji validitas oleh (Yusselda & Wardani, 2016) dengan hasil ($r=0,89 - 0,95$).

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan.

Hal – hal yang perlu dipersiapkan yaitu :

- 1) Peneliti telah mendapatkan izin dari Institusi Pendidikan (ITEKES) Bali untuk melakukan penelitian.
- 2) Peneliti kemudian mengajukan surat izin rekomendasi penelitian yang ditanda tangani oleh Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang diserahkan ke Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dengan nomor surat DL.02.02.0726.TU.II.2022.
- 3) Peneliti kemudian mengajukan surat Ethical Clearance di Komisi Etik Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dan mendapatkan izin dengan nomor surat 03.0087/KEPITEKES-BALI/II/2022.

- 4) Peneliti mendapatkan izin dari Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dengan nomor surat B.30.070/437.E/IZIN-C/DPMPTSP.
- 5) Kemudian peneliti menyerahkan surat rekomendasi ke Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Klungkung dan mendapatkan izin dengan nomor surat 503/019/RP/DPMPTSP/2022.
- 6) Peneliti menyerahkan surat tembusan dari Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Klungkung ke Kapolres Klungkung, Dandim Klungkung, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Klungkung dan Kepala UPTD Puskesmas Klungkung I
- 7) Selanjutnya peneliti mempersiapkan lembar persetujuan (informed consent) yaitu permohonan menjadi responden dan persetujuan menjadi responden, dan mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu berupa kuesioner, alat tulis, dan kelengkapan untuk protokol kesehatan.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti bekerjasama dengan pemegang program lansia puskesmas dan bidan desa untuk menginformasikan kepada lansia bahwa ada proses penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada saat kegiatan posyandu lansia berlangsung.
- 2) Proses pemilihan responden dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* peneliti menunggu lansia yang hadir dalam kegiatan posyandu lansia yang nantinya dijadikan responden kemudian disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

- 3) Peneliti tetap menerapkan protokol kesehatan kepada lansia dan sekitar karena masih dalam masa pandemi, dengan menyediakan masker, handsanitizer dan menjaga jarak.
- 4) Peneliti dibantu oleh asisten dalam melakukan proses penelitian. Sebelum kegiatan penelitian, peneliti memberitahu sistem dalam proses pengumpulan data kepada asisten peneliti.
- 5) Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung.
- 6) Kemudian peneliti dan asisten peneliti memberikan surat persetujuan (inform consent) pada responden sebelum pengumpulan data dilakukan. Selanjutnya responden mengisi jawaban pertanyaan kuesioner dan didampingi oleh peneliti dan asisten peneliti.
- 7) Pada saat dilapangan responden yang mengalami masalah atau hambatan saat pengisian kuesioner, maka pengisian kuesioner responden dibantu untuk dibacakan oleh peneliti dan asisten peneliti atau bisa bertanya langsung kepada peneliti dan asisten peneliti selama kegiatan berlangsung.
- 8) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden karena telah meluangkan waktu mengisi kuesioner dan bersedia menjadi responden.
- 9) Setelah selesai melakukan pengumpulan data, peneliti menginformasikan kepada pemegang program lansia puskesmas dan bidan desa bahwa pengumpulan data sudah selesai dilakukan dan mengucapkan terimakasih.
- 10) Kemudian peneliti menginput data melalui formulir pengumpulan data yang telah dibuat serta memeriksa kelengkapan jawaban responden.
- 11) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer yang dibantu dengan aplikasi

Microsoft Excel dan Statistical Package for Social Science (SPSS).

E. Rencana Analisa Data

Analisis data penelitian merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti (Swarjana, 2015). Dalam proses pengolahan data dan terdapat langkah – langkah yang ditempuh (Swarjana, 2016).

1. Teknik Pengolahan Data

a. Editing

Pada proses *editing*, dilakukan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dalam penelitian, peneliti memeriksa kembali setiap kuesioner untuk memastikan pada komponen kuesioner dengan kelengkapan pengisian kuesioner.

b. Coding

Coding merupakan proses mengklasifikasikan data sesuai dengan cara memberikan kode tertentu. Klasifikasi data dilakukan atas pertimbangan peneliti sendiri. Semua data kemudian diberikan kode untuk memudahkan proses pengolahan data. Pada tahap ini peneliti memberikan kode pada lembar kuesioner.

1) Data demografi

Pada data demografi diberikan kode untuk jenis kelamin laki – laki diberikan kode 1 dan perempuan kode 2. Pada usia 60 – 74 tahun diberi kode 1, usia 75 – 90 diberikan kode 2 dan >90 diberi kode 3. Pada agama, Hindu diberi kode 1, Islam diberi kode 2, Budha diberi kode 3, Kristen diberi kode 4, Konghucu diberi kode 5. Pada pendidikan, tidak sekolah diberi kode 1, SD diberikan kode 2, SLTP diberikan kode 3, SLTA diberikan kode 4, Perguruan Tinggi diberikan kode 5. Pada status pernikahan, belum menikah/tidak menikah diberikan kode 1,

Pada status menikah diberikan kode 2 dan cerai/mati diberikan kode 3.

2) Pernyataan Kuesioner

- a) Pada kuesioner DSES terdiri dari 16 pertanyaan, 15 item diberikan kode 1 untuk hampir tidak pernah, kode 2 untuk jarang, kode 3 untuk kadang – kadang, kode 4 hampir setiap hari, kode 5 untuk setiap hari, kode 6 untuk sering sekali dalam sehari. Kemudian 1 item tentang kedekatan dengan Tuhan diberikan kode 1 untuk tidak sama sekali, kode 2 untuk agak dekat, kode 3 untuk sangat dekat, kode 4 untuk sedekat mungkin. Kategori tingkat spiritualitas dibagi menjadi 3 yaitu kode 3 untuk kategori tinggi, kode 2 kategori sedang, kode 1 untuk kategori rendah,
- b) Pada kuesioner kualitas hidup terdiri dari 26 pertanyaan. Pertanyaan tersebut dibagi menjadi 2 jenis pertanyaan yaitu pertanyaan positif dan negatif.

4.1 Coding pertanyaan kuesioner kualitas hidup

NO	Pilihan Jawaban	Kode
1	Pertanyaan positif	
	Sangat buruk	1
	Buruk	2
	Biasa – biasa saja	3
	Baik	4
	Sangat baik	5
	Sangat tidak memuaskan	1
	Tidak memuaskan	2
	Biasa – biasa saja	3
	Memuaskan	4
	Sangat memuaskan	5
	Tidak sama sekali	1
	Sedikit	2
	Sedang	3
	Sering kali	4
	Sepenuhnya dialami	5
2	Pertanyaan negatif	
	Tidak sama sekali	5

	Sedikit	4
	Dalam jumlah sedang	3
	Sangat sering	2
	Dalam jumlah berlebihan	1
	Tidak pernah	5
	Jarang	4
	Cukup sering	3
	Sangat sering	2
	Selalu	1

Pada kategori kualitas hidup diberikan kode 3 untuk kualitas hidup baik, kode 2 untuk kualitas hidup sedang, kode 1 untuk kualitas hidup kurang.

c. *Entry*

Entry data merupakan tahapan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi sederhana. Peneliti memasukkan data yang sudah lengkap ke dalam suatu tabel dengan bantuan menggunakan *Microsoft Excel* secara manual, kemudian data dapat dianalisis dengan menggunakan bantuan program *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Peneliti dengan teliti dan memastikan untuk data tidak ada yang tertinggal pada saat dilakukan entry data.

d. *Tabulating*

Tabulating merupakan pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan penelitian dan data yang dimasukkan kemudian dicocokkan serta diperiksa kembali.

e. *Cleaning*

Cleaning proses ini dilakukan untuk melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, untuk mengetahui apakah ada kesalahan sebelum dilakukannya pengolahan data, sebelum dilakukannya pengolahan data, peneliti memeriksa kembali data yang telah di entry, untuk mengetahui apakah ada data yang tidak tepat masuk ke dalam program komputer. *Cleaning* ini bertujuan

untuk menghindari missing data agar dapat dilakukan dengan akurat. Jika tidak terjadi missing data maka peneliti melanjutkan pada tahap analisis data.

2. Teknik analisa data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2015). Analisa data yang digunakan adalah descriptive statistic yang bertujuan untuk mencari distribusi frekuensi dan proporsi. Beberapa perhitungan descriptic statistic meliputi nilai terbesar (maksimum), nilai terkecil (minimum), range (perbedaan nilai terbesar dan nilai terkecil dari frekuensi distribusi), dan central tendency yang mencakup tiga perhitungan yaitu mean (nilai rata-rata), median (nilai tengah), modus (nilai yang paling sering muncul) (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini data ditemukan tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai minimum, median, maksimum. Variabel penelitian ini adalah spiritualitas dan kualitas hidup.

1) Kuesioner DSES (*Dailiy Spiritual Experience Scale*)

Penelitian ini menggunakan kuesioner DSES untuk mengukur tingkat spiritualitas lansia, kuesioner ini merupakan kuesioner baku yang disusun oleh Underwood tahun 2006 dan sudah pernah digunakan oleh penelitian sebelumnya. DSES terdiri dari 16 pertanyaan yang bersifat positif (*favorable*) yang berhubungan dengan pengalaman spiritual individu dalam kehidupan sehari – hari. Skala yang digunakan yaitu skala likert. 15 item pertanyaan dari nomor 1 sampai 15 diberi nilai 1 pada jawaban hampir tidak pernah, nilai 2 pada jawaban jarang, nilai 3 pada jawaban kadang-kadang, nilai 4 pada jawaban hampir setiap hari, nilai 5 pada jawaban setiap hari

dan nilai 6 pada jawaban seringkali dalam sehari. Satu item pertanyaan pada nomor 16 mengenai kedekatan dengan Tuhan dengan pilihan jawaban 1 pada jawaban tidak sama sekali, 2 pada jawaban agak dekat, 3 pada jawaban sangat dekat, 4 pada jawaban sedekat mungkin (Meining.J, 2019). Dari setiap item memiliki ketentuan skor yaitu tinggi dengan skor (69-94) sedang dengan skor (43-68), rendah dengan skor (16-42)

2) Kuesioner kualitas hidup

Penelitian ini menggunakan alat ukur untuk mengukur kualitas hidup diadopsi dari *WHO Quality of Life- BREF* (WHOQOL-BREF) yang terdiri dari 26 pertanyaan dengan 23 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negatif (3,4,26) yang terdiri dari 5 pilihan jawaban pada tiap pertanyaan. Semua pernyataan berdasarkan skala likert yang terdiri dari 5 poin yaitu 1 sampai 5. Pertanyaan tersebut terdiri dari mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum (pertanyaan nomor 1 & 2), domain fisik (pertanyaan nomor 3,4,10,15,16,17,18), domain psikologis (pertanyaan nomor 5,6,7,11,19,26) domain hubungan sosial (pertanyaan nomor 20,21,22), dan domain lingkungan (pertanyaan nomor 8,9,12,13,14,23,24,25) (Sibuea, 2020). Nilai hasil penjumlahan dari setiap item memiliki ketentuan skor yaitu (96-130) yang menunjukkan kualitas hidup baik, (61-95) menunjukkan kualitas hidup sedang, dan (26-60) menunjukkan kualitas hidup kurang.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran dua variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2015). Analisa bivariat pada penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada lansia. Sebelum dilakukan uji, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas

menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* karena jumlah sampel yang digunakan yaitu >50 sampel. Dari uji normalitas yang telah dilakukan diperoleh hasil kedua data tidak berdistribusi normal maka uji statistic yang digunakan yaitu analisa korelasi *non parametric* dengan *Spearman's (Rho)*.

Nilai signifikansi yang digunakan adalah α 0,05 untuk penelitian kesehatan atau penelitian social (Swarjana, 2016). Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependent dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan, bila $p < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima (ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen). Sedangkan bila $p > \alpha$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen). Hasil penelitian ini dilihat melalui p-value, arah korelasi, dan tingkat kekuatan korelasi.

1) Nilai signifikansi hipotesis

Nilai signifikansi hipotesis menurut (Swarjana, 2016) yaitu :

- a) Jika nilai signifikansi (sig) $< \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima merupakan hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan atau hubungan diantara dua variabel.
- b) Jika nilai signifikansi (sig) $> \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak merupakan hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara ra dua variabel.

2) Arah Korelasi

- a) Sifat hubungan positif (+) berarti variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y juga akan mengalami kenaikan atau sebaliknya jika variabel Y mengalami kenaikan maka variabel X juga akan mengalami kenaikan.
- b) Sifat hubungan negative (-) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y akan mengalami penurunan atau sebaliknya jika variable Y mengalami kenaikan maka variabel X akan mengalami penurunan.

3) Kekuatan korelasi

Kekuatan korelasi menurut (Sugiyono, 2018) yaitu :

Untuk menentukan kuat lemahnya hubungan kedua variabel yang peneliti gunakan sebagai berikut.

- a) 0,00 - 0,199 : korelasi memiliki hubungan sangat rendah
- b) 0,20 – 0,399 : korelasi memiliki keeratan rendah
- c) 0,40 – 0,599 : korelasi memiliki keeratan sedang
- d) 0,60 – 0,799 : korelasi memiliki keeratan kuat
- e) 0,80 – 1,000 : korelasi memiliki keeratan sangat kuat

F. Etika Penelitian

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam suatu penelitian, salah satunya adalah etika penelitian. Hal ini memang menjadi pertimbangan dan hal mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti di bidang apapun termasuk keperawatan (Swarjana, 2015). Dalam melaksanakan suatu penelitian, seorang peneliti harus berpegang teguh terhadap beberapa prinsip etika dalam penelitian. Oleh karena itu, peneliti telah mendapatkan kelaikan etik dari komisi Etik Penelitian ITEKES Bali dengan nomor 03.0087/KEPITEKES-BALI/II/2022. Adapun beberapa etika yang harus diperhatikan diantaranya yaitu:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan merupakan lembar yang berisikan pernyataan kesediaan dari subyek peneliti untuk berpartisipasi sebagai responden dalam kegiatan penelitian. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian. Jika responden menolak untuk menjadi responden, maka peneliti tidak memaksa karena hal tersebut merupakan hak dari responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Anonimity merupakan masalah etika dalam suatu penelitian keperawatan dengan tidak mencantumkan nama responden dalam alat

ukur atau hanya mencantumkan kode pada lembar kuesioner dengan tujuan data responden tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan pada saat penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang responden harus dijaga privasi responden. Setelah melakukan pengumpulan data hasil dari kuesioner, peneliti menjaga kerahasiaan dari setiap jawaban responden dengan tidak membocorkan dan menyebarluaskan semua informasi yang dikumpulkan serta tidak memberitahu kepada siapapun mengenai jawaban dari responden.

4. Manfaat (*Beneficience*)

Beneficience merupakan suatu prinsip etika yang bertujuan untuk memberikan manfaat penelitian serta keuntungannya dan tidak membahayakan atau merugikan partisipan penelitian.

5. Menghormati martabat manusia (*Respect for Human Dignity*)

a. *The right to self-detrmination*

Prinsip ini adalah prospective participant yang memiliki hak untuk menentukan secara sukarela apakah ingin berpartisipasi dalam penelitian ataupun menolaknya.

b. *The right to full disclosure*

Peneliti sudah menjelaskan secara detail tentang sifat dari penelitian.

6. Keadilan (*Justice*)

Responden berhak diperlakukan secara adil dan tidak melakukan diskriminasi pada saat memilih responden selama masih berpartisipasi dalam penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini membahas hasil penelitian yang telah dilakukan pengumpulan data pada bulan Februari-April 2022 di Desa Tojan. Hasil penelitian ini dipaparkan berupa gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, hasil pengukuran spiritualitas dan kualitas hidup lansia.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tojan yang terletak di Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung dimana Desa Tojan ini termasuk ke dalam Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung I. Desa Tojan terdiri dari empat banjar yaitu Banjar Jelantik Kuribatu, Jelantik Mamoran, Tojan Kaler, dan Tojan Kelod. Desa Tojan memiliki batas-batas wilayah yaitu batas sebelah utara : Kelurahan Semarapura Kelod, batas sebelah timur : Desa Gelgel dan Desa Kamasan , batas sebelah selatan: Samudera Indonesia (Pantai Watu Kelotok) batas sebelah barat: Desa Satra dan Kelurahan Semarapura Kelod. Desa Tojan terdapat 723 KK dengan jumlah penduduk 3042 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 1503 jiwa dan penduduk perempuan 515 ribu jiwa. Terdapat juga jumlah penduduk lansia perempuan sebanyak 196 jiwa dan penduduk laki-laki berjumlah 124 jiwa. Desa Tojan memiliki Kader/Bindes di setiap banjarnya yang membantu pihak puskesmas dalam menjalani program kegiatan lansia yang dilakukan di Desa Tojan. Kegiatan lansia yang dilakukan diantaranya pemeriksaan kesehatan (tekanan darah, suhu dan gula darah) , pengecekan berat badan dan tinggi badan, selain itu juga adanya kegiatan senam lansia yang dipandu langsung oleh Kader/Bindes. Penelitian ini dilakukan dengan 175 responden lansia yang tersebar di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung.

B. Hasil Penelitian Variabel

Sampel penelitian yang diambil sebanyak 175 lansia yang berada di Desa Tojan. Sampel penelitian berdasarkan karakteristik responden, distribusi frekuensi variable penelitian, uji korelasi analisa univariat dan analisa bivariate. Analisa univariat meliputi spiritualitas dan kualitas hidup lansia di Desa Tojan. Analisa bivariate meliputi hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan.

1. Analisa univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden lansia di Desa Tojan diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan dan status pernikahan.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung (n=175)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
- 60-74 Tahun	122	69,7
- 75-90 Tahun	50	28,6
- > 90 Tahun	3	1,7
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	63	36,0
- Perempuan	112	64,0
Agama		
- Hindu	175	100
- Islam	0	0
- Budha	0	0
- Kristen		
Pendidikan		
- Tidak Sekolah	0	0
- SD/Sederajat	56	32,0
- SLTP/Sederajat	72	41,1
- SLTA/Sederajat	47	26,9
- Perguruan Tinggi	0	0
Status Pernikahan		
- Belum Menikah	5	2,9
- Menikah	98	56,0
- Cerai/Mati	72	41,1

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 175 responden, karakteristik responden berdasarkan usia, usia dari 60-74 tahun memiliki kategori terbanyak dengan jumlah persentase (69,7%) sebanyak 122 orang. Responden berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebanyak 112 responden (64%). Berdasarkan agama yang terbanyak adalah agama hindu yaitu sebanyak 175 responden (100%). Berdasarkan pendidikan, yang terbanyak adalah dengan pendidikan SLTP/Sederajat sebanyak 72 responden (41,1%). Berdasarkan status pernikahan, yang terbanyak adalah menikah sebanyak 98 responden (56%).

b. Spiritualitas

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Spiritualitas Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung (n=175)

No	Pertanyaan	H TP	J	K	H S	S	S K
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1	Saya merasakan kehadiran Tuhan	0 (0)	0 (0)	35 (20,0)	44 (25,1)	96 (54,9)	0 (0)
2	Saya merasakan mempunyai hubungan dengan semua kehidupan	0 (0)	17 (9,7)	65 (37,1)	69 (39,4)	24 (13,7)	0 (0)
3	Ketika saya beribadah atau di waktu lain ketika berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan kegembiraan sehingga saya keluar dari kekuatiran kehidupan sehari-hari	0 (0)	12 (6,9)	21 (12,0)	99 (56,6)	43 (24,6)	0 (0)
4	Saya menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas saya	11 (6,3)	0 (0)	17 (9,7)	102 (58,3)	45 (25,7)	0 (0)
5	Saya menemukan kenyamanan dalam agama atau	0 (0)	8 (4,6)	19 (10,9)	38 (21,7)	110 (62,9)	0 (0)

spiritualitas saya							
6	Saya merasakan kedamaian batin yang mendalam atau kerukunan	8 (4,6)	9 (5,1)	2 (1,1)	83 (47,4)	73 (41,7)	0 (0)
7	Saya meminta bantuan Tuhan di tengah-tengah aktivitas sehari-hari	0 (0)	17 (9,7)	1 (0,6)	74 (42,3)	83 (47,4)	0 (0)
8	Saya merasa dibimbing Tuhan ditengah-tengah aktivitas saya sehari-hari	0 (0)	17 (9,7)	54 (30,9)	17 (9,7)	87 (49,7)	0 (0)
9	Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya secara langsung	8 (4,6)	14 (8,0)	4 (2,3)	5 (2,9)	144 (82,3)	0 (0)
10	Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya melalui orang lain	17 (9,7)	0 (0)	14 (8,0)	5 (2,9)	139 (79,4)	0 (0)
11	Saya merasa kagum dengan karya ciptaan Tuhan	0 (0)	22 (12,6)	4 (2,3)	27 (15,4)	122 (69,7)	0 (0)
12	Saya merasa bersyukur atas berkat-berkat yang saya terima	0 (0)	0 (0)	34 (19,4)	48 (27,4)	93 (53,1)	0 (0)
13	Saya merasa peduli tanpa pamrih oleh orang lain	0 (0)	8 (4,6)	9 (5,1)	27 (15,4)	131 (74,9)	0 (0)
14	Saya menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal-hal yang saya anggap salah	6 (3,4)	9 (5,1)	19 (10,9)	28 (16,0)	113 (64,6)	0 (0)
15	Saya ingin lebih dekat dengan Tuhan atau dalam kesatuan dengan Ilahi	5 (2,9)	17 (9,7)	31 (17,7)	23 (13,1)	99 (56,6)	0 (0)
NO	PERTANYAAN	TTS	AD	SD		SM	
		n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	
16	Seberapa dekat anda merasa	24 (13,7)	15 (8,6)	33 (18,9)		103 (58,9)	

 kepada Tuhan?

Berdasarkan tabel 5.2 untuk pernyataan hubungan lansia dengan diri sendiri terdapat pada pernyataan nomor 5 & 6, untuk pernyataan terbanyak yaitu nomor 5 sebanyak 110 responden (62,9%) setiap hari, menemukan kenyamanan dalam agama atau spiritualitas. Pernyataan hubungan lansia dengan alam terdapat pada pernyataan nomor 2 & 1, untuk pernyataan terbanyak yaitu nomor 11 sebanyak 122 responden (69,7%) hampir setiap hari, merasa kagum dengan karya ciptaan Tuhan. Pernyataan hubungan lansia dengan orang lain terdapat pada pernyataan nomor 10,13 dan 14, pernyataan terbanyak terdapat pada nomor 10 sebanyak 139 responden (79,4) setiap hari, merasakan cinta Tuhan kepada saya melalui orang lain dan pernyataan nomor 13 sebanyak 131 responden (74,9%) setiap hari, merasa peduli tanpa pamrih oleh orang lain. Pernyataan hubungan lansia dengan Tuhan terdapat pada nomor 1, 3, 4, 7, 8, 9, 12, 15, dan 16. Pernyataan pada nomor 9 sebanyak 144 responden (82,3%) setiap hari, merasakan cinta Tuhan kepada saya secara langsung terdapat juga pada nomor 4 sebanyak 102 responden (58,3%) hampir setiap hari, menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas saya, dan pernyataan nomor 16 sebanyak 103 responden (58,9%) sedekat mungkin, merasa dekat kepada Tuhan.

Tabel 5.3 Kategori Spiritualitas Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung (n=175)

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Spiritualitas Rendah	17	9,7
Spiritualitas Sedang	33	18,9
Spiritualitas Tinggi	125	71,4
Total	175	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan dari 175 responden mayoritas memiliki spiritualitas tinggi dengan jumlah 125 responden dengan persentase 71,4%.

c. Kualitas Hidup

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pada Kualitas Hidup Secara Umum Dan Kepuasan Kesehatan Secara Umum Pada Lansia Di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung (n=175)

Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1. Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	5 (2,9)	34 (19,4)	26 (14,9)	55 (31,4)	55 (31,4)

Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
2. Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	33 (18,9)	1 (0,6)	25 (14,3)	78 (44,6)	38 (21,7)

Berdasarkan table 5.4 pada pertanyaan kualitas hidup secara umum menunjukkan bahwa dari 175 responden sebagian besar responden yaitu 55 orang (31,4%) menjawab kualitas hidup mereka baik dan sangat baik dan 5 orang (2,9%) yang menjawab kualitas hidup yang dialami sangat buruk, sedangkan pada pertanyaan kepuasan kesehatan secara umum menunjukkan bahwa banyak responden mengatakan kesehatan mereka memuaskan yaitu 78 orang (44,6%) dan 33 orang (18,9%) mengatakan kesehatan yang dialami sangat tidak memuaskan.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Domain Kesehatan Fisik Pada Lansia Di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung (n=175)

Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam Jumlah Berlebih an
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
3. Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda? *	30 (17,1)	65 (37,1)	40 (22,9)	40 (22,9)	0 (0)

4. Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda? *	6 (3,4)	77 (44,0)	56 (32,0)	4 (2,3)	32 (18,3)
--	------------	--------------	--------------	------------	--------------

Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
10 Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari - hari?	0 (0)	38 (21,7)	66 (37,7)	43 (24,6)	28 (16,0)

Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
15 Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	0 (0)	14 (8,0)	37 (21,1)	54 (30,9)	70 (40,0)

Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa - biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
16. Seberapa puaskah anda dg tidur anda?	0 (0)	3 (1,7)	33 (18,9)	96 (54,9)	43 (24,6)
17. Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	2 (1,1)	3 (1,7)	75 (42,9)	45 (25,7)	50 (28,6)
18. Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	0 (0)	13 (7,4)	19 (10,9)	88 (50,3)	55 (31,4)

Untuk pertanyaan negatif ditandai dengan simbol (*)

Berdasarkan table 5.5 dapat dilihat bahwa 65 orang (37,1%) sedikit merasakan rasa sakit fisik yang mencegah dalam beraktivitas, 77 orang

(44,0%) sedikit membutuhkan terapi medis, 66 orang (37,7%) memiliki vitalitas yang sedang untuk melakukan aktifitasnya.

Pada kemampuan bergaul 70 orang (40,0%) dapat bergaul dengan sangat baik, 96 orang (54,9%) mengatakan kepuasan tidurnya dengan memuaskan, 75 orang (42,9%) merasa biasa-biasa saja untuk menampilkan aktifitas sehari-hari, dan sebagian besar yaitu sebanyak 88 orang (50,3%) menjawab memuaskan dalam kemampuan untuk bekerja.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Domain Psikologis Pada Lansia Di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung (n=175)

Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
5. Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	6 (3,4)	66 (37,7)	11 (6,3)	77 (44,0)	15 (8,6)
6. Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1 (0,6)	34 (19,4)	56 (32,0)	55 (31,4)	29 (16,6)
7. Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	29 (16,6)	11 (6,3)	36 (20,6)	62 (35,4)	37 (21,1)

Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
11. Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	0 (0)	21 (12,0)	43 (24,6)	74 (42,3)	37 (21,1)

Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
19. Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	0 (0)	15 (8,6)	40 (22,9)	56 (32,0)	64 (36,6)

Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)

26. Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti <i>'feeling blue'</i> (kesepian), putus asa, cemas dan depresi? *	22 (12,6)	80 (45,7)	31 (17,7)	42 (24,0)	0 (0)
--	--------------	--------------	--------------	--------------	----------

Untuk pertanyaan negative diberi symbol (*)

Berdasarkan table 5.6 dapat dilihat bahwa 77 orang (44,0%) sangat sering menikmati hidupnya, 55 orang (31,4%) sangat sering merasa hidupnya berarti, pada kemampuan berkonsentrasi 62 orang (35,4%) menjawab sangat sering, pada pernyataan menerima penampilan tubuh sebanyak 74 orang (42,3%) menjawab seringkali, 64 orang (36,6%) mengatakan sangat memuaskan terhadap kepuasan dirinya dan 80 orang (45,7%) mengatakan merasa jarang memiliki perasaan negative seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Domain Hubungan Sosial Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung (n=175)

Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
20. Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	0 (0)	0 (0)	33 (18,9)	82 (46,9)	60 (34,3)
21. Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	0 (0)	6 (3,4)	33 (18,9)	45 (25,7)	91 (52,0)
22. Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?	0 (0)	6 (3,4)	40 (22,9)	54 (30,9)	75 (42,9)

Berdasarkan table 5.7 dapat dilihat bahwa 82 orang (46,9%) menjawab memuaskan dengan hubungan personal/sosialnya, 91 orang (52,0%) menjawab bahwa kehidupan seksualnya sangat memuaskan dan 75 orang (42,9) menjawab sangat memuaskan dengan dukungan yang diperoleh dari temannya.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Domain Lingkungan Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung (n=175)

Pertanyaan	Tidak sama sekali n (%)	Sedikit n (%)	Dalam jumlah sedang n (%)	Sangat sering n (%)	Dalam jumlah berlebihan n (%)
8. Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	3 (1,7)	37 (21,1)	54 (30,9)	67 (38,3)	14 (8,0)
9. Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	14 (8,0)	9 (5,1)	68 (38,9)	55 (31,4)	29 (16,6)

Pertanyaan	Tidak sama sekali n (%)	Sedikit n (%)	Sedang n (%)	Sering n (%)	Sepenuhnya dialami n (%)
12. Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?	0 (0)	14 (8,0)	42 (24,0)	91 (52,0)	28 (16,0)
13. Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	23 (13,1)	28 (16,0)	60 (34,3)	34 (19,4)	30 (17,1)
14. Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?	14 (8,0)	10 (5,7)	54 (30,9)	60 (34,3)	37 (21,1)

Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan n (%)	Tidak memuaskan n (%)	Biasa-biasa saja n (%)	Memuaskan n (%)	Sangat memuaskan n (%)
23. Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	0 (0)	6 (3,4)	24 (13,7)	46 (26,3)	99 (56,6)
24. Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?	0 (0)	16 (9,1)	13 (7,4)	35 (20,0)	111 (63,4)

25. Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?	0 (0)	5 (2,9)	28 (16,0)	54 (30,9)	88 (50,3)
---	----------	------------	--------------	--------------	--------------

Berdasarkan table 5.8 dapat dilihat bahwa 67 orang (30,3%) menjawab sangat sering merasakan aman dalam kehidupan sehari-harinya, 68 orang (38,9%) menjawab dalam jumlah sedang pada pertanyaan seberapa sehat lingkungan tempat tinggal yang berkaitan dengan sarana dan prasarana. Pada pertanyaan memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan sebagian besar responden menjawab seringkali yaitu 91 orang (52,0%). Pada pertanyaan ketersediaan informasi bagi kehidupan sebesar 60 orang (34,3%) menjawab sedang adanya ketersediaan informasi, 60 orang (34,3%) menjawab seringkali pada pertanyaan kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi. Sedangkan pada pertanyaan kondisi tempat tinggal, akses pada pelayanan kesehatan, dan transportasi yang dijalani sebagian besar responden menjawab sangat memuaskan. Kondisi tempat tinggal sebanyak 99 orang (56,6%), akses pada pelayanan kesehatan sebanyak 111 orang (63,4%), dan transportasi yang dijalani sebesar 88 orang (50,3%).

Tabel 5.9 Kategori Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung (n=175)

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kualitas Hidup Kurang	13	7,4
Kualitas Hidup Cukup	17	9,7
Kualitas Hidup Baik	145	82,9
Total	175	100

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan dari 175 responden mayoritas memiliki kualitas hidup baik dengan jumlah 145 responden dengan persentase 82,9%.

2. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas Data

Tabel 5.10 Hasil uji normalitas Spiritualitas dan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung (n=175)

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Spiritualitas	.356	175	.000	.555	175	.000
Kualitas Hidup	.330	175	.000	.612	175	.000

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Kolmogorov-smirnov karena sampel yang digunakan peneliti yaitu 175 responden. Menggunakan uji Kolmogogogrov-smirnov karena jumlah sampel >50. Berdasarkan hasil uji Kolmogogorov-Smirnov didapatkan hasil 0,001 (<0,05) sehingga hasil uji normalitas antara spiritualitas dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, uji korelasi yang digunakan pada penelitian ini adalah uji non parametric yaitu *Sperman (Rho)*.

b. Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 5.11 Hasil korelasi *Spearman's Rho*. Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung (n=175)

		Spiritualitas	Kualitas Hidup
<i>Spearman's rho</i>	Spiritualitas	<i>Correlation Coefficient</i>	1,000
		<i>Sig, (2-tailed)</i>	.407**
		<i>N</i>	.000
			175
	Kualitas Hidup	<i>Correlation Coefficient</i>	.407**
		<i>Sig, (2-tailed)</i>	1,000
		<i>N</i>	.000
			175

Berdasarkan tabel 5.12 hasil uji analisa menunjukan bahwa didapatkan hasil $p\text{-value} < 0,001$ yang artinya bahwa H_a diterima dan H_o

ditolak yang artinya terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung. Nilai kekuatan korelasi (r)=0.407 yang berarti hubungan berarah positif dengan kekuatan korelasi sedang, artinya semakin tinggi spiritualitas semakin baik kualitas hidup pada lansia.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu tentang Hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung. Pada bab ini juga akan dijelaskan tentang keterbatasan penelitian.

A. Gambaran Tingkat Spiritualitas Pada Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung

Sesuai dengan tujuan pertama penelitian yaitu mengidentifikasi tingkat spiritualitas pada lansia. Penelitian dilakukan di Desa Tojan pada 175 orang lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia di Desa Tojan sebanyak 125 responden (74,4%) memiliki spiritualitas tinggi, 17 responden (9,7%) memiliki spiritualitas sedang dan 13 responden (7,4%) memiliki spiritualitas rendah.

Spiritualitas merupakan dimensi yang paling penting bagi kesejahteraan perasaan pada lansia. Spiritualitas pada lansia dianggap sebagai jembatan antara putus asa dan kebermaknaan dalam hidup (Pramaysella, 2020) Pada lansia memiliki perasaan cemas yang dimiliki sangat tinggi sehingga diperlukan rasa spiritual yang tinggi. Menurut (Prijosaksono dalam Purnami Juniari., dkk.2014) salah satu cara yang dianjurkan untuk menurunkan rasa cemas yaitu dengan meningkatkan spiritual. Beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan spiritual diantaranya dengan meyakini bahwa kita adalah ciptaan Tuhan, melakukan persembahyangan atau meditasi, melakukan pembersihan diri, beramal atau mengucapkan syukur dan pasrah kepada tuhan. Oleh karena itu, memiliki spiritualitas dalam kehidupan sehari-hari sangatlah penting untuk membuat kita menjadi individu yang utuh dan bermakna (Moningka, 2018).

Perhitungan tingkat spiritualitas lansia dinilai dari hubungan antara lansia dengan diri sendiri, hubungan antara lansia dengan alam, hubungan

lansia dengan orang lain serta hubungan lansia dengan tuhan. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan diketahui jika sebanyak 125 responden (74,4%) memiliki spiritualitas tinggi, dimana hal ini didukung dengan pernyataan hubungan lansia dengan diri sendiri jika 110 responden (62,9%) menyatakan setiap hari, menemukan kenyamanan dalam agama atau spiritualitas. Pada hubungan lansia dengan alam sebanyak 122 responden (69,7%) menyatakan setiap hari merasa kagum dengan karya ciptaan Tuhan. Pernyataan hubungan lansia dengan orang lain sebanyak 139 responden (79,4%) menyatakan setiap hari, merasakan cinta Tuhan kepada saya melalui orang lain, sedangkan hubungan lansia dengan tuhan sebanyak 144 responden (82,3%) menyatakan setiap hari merasakan cinta Tuhan kepada saya secara langsung, 102 responden (58,3%) hampir setiap hari menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas, dan sebanyak 103 responden (58,9%) merasa sedikit mungkin dekat dengan Tuhan.

Lansia memiliki spiritualitas yang tinggi karena adanya integrasi langsung dalam kehidupan sehari-hari seperti gotong royong dalam kegiatan keagamaan atau beribadah. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Yusuf, A 2016), bahwa seseorang dikatakan terpenuhi kesehatan spiritualnya apabila seseorang tersebut memiliki indikator kesehatan spiritualitas diantaranya adalah partisipasi dalam kegiatan keagamaan. Kegiatan keagamaan seperti perayaan hari suci dapat menumbuhkan kekuatan spiritualitas dalam diri lansia. Kesehatan spiritual pada lansia dikatakan baik apabila dapat memenuhi beberapa aspek yang ada pada spiritual yaitu hubungan dengan diri sendiri dimana merupakan kekuatan yang muncul dari dalam diri seperti siapa dirinya, bagaimana perilakunya dan juga hal yang menyangkut kepercayaan diri sendiri. Hubungan yang baik dengan alam, hubungan dengan orang lain yang harmonis dan hubungan dengan tuhan seperti sembahyang dan partisipasi dalam kegiatan keagamaan (Mira Fnesta, 2015). Terpenuhinya kesehatan spiritual dapat meningkatkan spiritualitas itu sendiri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anitasari, B, (2021) bahwa spiritualitas

lansia semakin terintegritas dalam kehidupan sehari-hari, kehidupan keagamaan lansia semakin baik serta lansia menyadari bahwa selalu ada Tuhan yang memperhatikan mereka.

Responden memiliki spiritualitas sedang sebanyak 17 responden (9,7%) yang didukung dengan pernyataan pada hubungan lansia dengan alam sebanyak 65 responden (37,1%) menyatakan kadang-kadang merasa memiliki hubungan dengan semua kehidupan. Pada pernyataan hubungan lansia dengan tuhan sebanyak 54 (30,9%) responden merasa kadang-kadang dibimbing oleh tuhan di tengah aktivitas sehari-hari dan 34 responden (19,4%) kadang-kadang merasa bersyukur atas berkat yang diterima.

Sebanyak 13 responden (7,4%) memiliki spiritualitas rendah yang didukung oleh pernyataan pada hubungan lansia dengan tuhan sebanyak 24 lansia (13,7%) menyatakan tidak sama sekali dekat dengan tuhan dan 8 responden (4,6%) merasa hampir tidak pernah merasakan cinta tuhan secara langsung serta pada hubungan lansia dengan orang lain sebanyak 17 responden (9,7%) merasa hampir tidak pernah merasakan cinta tuhan melalui orang lain.

Menurut Surbhi, T (2015), secara fisik lansia pasti mengalami penurunan tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan keagamaan justru mengalami peningkatan, artinya perhatian mereka terhadap agama semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Lansia lebih percaya bahwa agama dapat memberikan jalan bagi pemecahan masalah kehidupan, agama juga berfungsi sebagai pembimbing dalam kehidupannya sehingga menentramkan batinnya (Whelan-Gales, M. A. et al., 2014).

Lansia yang dapat melakukan ritual keagamaan dan selalu merasa bersyukur kepada Tuhan atas hidup yang dijalani mampu membuat lansia merasakan kepuasan dan ketenangan dengan hidupnya. Semakin tinggi spiritualitas lansia maka semakin tinggi kepuasan dan kualitas hidupnya (Ayuningtias, A.U, 2018).

Menurut (Hefner dalam Maulidiyah & Ihsani Setyowati, 2019) setelah mencapai usia 70 tahun, maka lansia ada pada level dimana penyesalan dan tobat berperan dalam penebusan dosa-dosa. Tobat dan pengampunan dapat mengurangi kecemasan yang muncul dari rasa bersalah atau ketidaktaatan dan menumbuhkan kepercayaan dan kenyamanan pada tahap awal iman. Hal ini memberikan pandangan baru bagi lansia terhadap kehidupan yang berhubungan dengan orang lain dan penerimaan yang positif terhadap kematian.

Penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati., dkk, 2014) lansia yang sudah tua memiliki pemikiran yang matang untuk berfikir sehingga dalam menghadapi kematian dan persoalan hidup seringkali banyak lansia yang mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Munawarah et al., 2018) yang menyatakan spiritualitas tinggi akan memengaruhi sudut pandang seseorang menghadapi masalah, ada hubungannya dalam meningkatkan kualitas hidup baik pada lansia. Permasalahan yang dialami lansia seperti fisik, social dan psikologis dapat dinetralisirkan dengan kehidupan spiritualitas yang kuat, Anitasari, B, (2021).

B. Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung

Tujuan kedua penelitian yaitu mengidentifikasi kualitas hidup lansia. Pada penelitian ini diperoleh bahwa dari 175 lansia mayoritas 145 lansia memiliki kualitas hidup baik (82,9%), sebanyak 17 lansia (9,7%) memiliki kualitas hidup cukup dan 13 lansia (7.4%) memiliki kualitas hidup kurang.

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam kehidupan yang berhubungan dengan budaya dan nilai dimana mereka tinggal, berhubungan dengan tujuan dan standar harapan (Samper et al., 2017). Ada banyak faktor yang memengaruhi kualitas hidup lansia, diantaranya

adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, spiritual, sistem dukungan (Dewi.R, 2018).

Pengukuran kualitas hidup lansia menggunakan kuesioner dari *WHO Quality of Life- BREF* (WHOQOL-BREF) yang mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, domain fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan (Sibuea, 2020). Pada penelitian ini 145 lansia memiliki kualitas hidup baik (82,9%) yang didukung oleh pernyataan 55 responden (31,4%) menjawab kualitas hidup mereka baik dan sangat baik.

Pada domain kesehatan fisik, lansia yang memiliki kualitas hidup baik cenderung menjawab sedikit merasakan rasa sakit fisik yang mencegah dalam beraktivitas sebanyak 65 responden (37,1%), sedikit membutuhkan terapi medis sebanyak 77 responden (44,0%), tidur yang memuaskan sebanyak 96 responden (54,9%), serta merasa puas dalam kemampuan bekerja sebanyak 88 responden (50,3%), sangat baik dalam kemampuan bergaul sebanyak 70 responden (40,0%). Pada domain psikologis lansia menyatakan bahwa lansia sangat sering menikmati hidupnya sebanyak 77 responden (44,0%), sangat sering merasa hidupnya berarti sebanyak 55 responden (31,4%) dan berkonsentrasi sebanyak 62 responden (35,4%), sering kali lansia menerima penampilan tubuh sebanyak 74 responden (42,3%), sangat memuaskan dengan dirinya sebanyak 64 responden (36,6%), serta merasa jarang memiliki perasaan negative seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi sebanyak 80 responden (45,7%). Domain hubungan sosial menunjukkan bahwa lansia cenderung puas dengan hubungan personal/sosialnya sebanyak 82 responden (46,9%), memiliki kehidupan sosial yang memuaskan sebanyak 91 responden (52,0%) dan puas dengan dukungan yang diperoleh dari temannya sebanyak 75 responden (42,9%). Pada domain lingkungan lansia menyatakan sangat sering merasakan aman dalam kehidupan sehari-harinya sebanyak 67 responden (30,3%), sering kali memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan sebanyak 91 responden (52%) serta merasa

sangat memuaskan dengan kondisi tempat tinggal sebanyak 99 responden (56,6%), akses ke pelayanan kesehatan sebanyak 111 responden (63,4%).

Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Samper et al., 2017) bahwa kualitas hidup baik dikarenakan lansia masih bisa menerima keadaan yang ada pada dirinya, bisa melakukan aktivitasnya sesuai dengan kemampuannya, tetap merasa bahagia, dan juga bisa menikmati masa tua dengan penuh makna, berguna dan berkualitas. Apabila lansia dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi maka kehidupan lansia akan menuju kepada keadaan sejahtera, begitupun dengan sebaliknya (Maulidiyah & Ihsani Setyowati, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wardani & Dewi, 2020) mengenai gambaran kualitas kehidupan lansia di Gianyar Bali. dimana delapan lansia telah mampu mencapai kehidupan yang berkualitas ditinjau dari yaitu kesehatan fisik (puas dengan kesehatannya), hubungan sosial (aktif dalam kehidupan bermasyarakat), kesejahteraan psikologis (perasaan positif, keberhargaan diri), lingkungan (sarana dan prasarana atau fasilitas perawatan kesehatan).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sutikno dalam Muhtar, T. A, 2018) memaparkan hasil jika lansia yang berumur 60- 70 tahun memiliki kemungkinan kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan lansia yang berumur diatas 70 tahun. Hal ini dikarenakan perubahan yang terjadi akibat proses menua, baik itu pada fungsi fisik, mental, psikologis, dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Dewi, dalam Muhtar, T. A, 2018). Usia lansia yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 60-74 tahun, data ini masih dalam rentang kategori usia harapan hidup di Indonesia yang menurut Kemenkes 2013 UHH penduduk di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 71,7 tahun (Pudastin Kemenkes, 2013). Badan Pusat Statistik tahun 2017 juga melaporkan dalam kurun waktu 1971-2017 struktur umur penduduk di Indonesia terus mengalami perubahan dan bergeser menuju kategori lanjut usia.

Pada penelitian kebanyakan responden berada pada jenjang pendidikan SMP. Tingginya kualitas hidup pada individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Hal ini didukung oleh Nofitri dalam Firmawati & Ulfa, (2021) kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal dibidang tertentu, seseorang dengan pendidikan yang baik, lebih matang terhadap proses perubahan pada dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, objektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi tentang kesehatan sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup semakin baik. Selain itu, pendidikan dan pengetahuan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup, tidak menutup kemungkinan memiliki tingkat pendidikan rendah tetapi memiliki pengetahuan yang sangat luas bisa berpengaruh pada kualitas hidup yang lebih baik (Indrayani, 2018).

Ditinjau dari jenis kelamin, kebanyakan lansia yang diteliti pada penelitian ini adalah perempuan. Penelitian yang juga dilakukan oleh (Zarulli, V, 2018) memaparkan jika alasan mengapa wanita memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pria disebabkan karena kondisi tubuh wanita lebih kuat pada beberapa keadaan tertentu selain itu kondisi otot jantung wanita lebih kuat dibandingkan pria hal ini dikarenakan perbedaan pola gaya hidup antar pria dan wanita, kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol menjadi salah satu pemicu pria cenderung memiliki masalah terkait penyakit kardiovaskuler.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (9,7%) memiliki kualitas hidup cukup. 26 responden (14,9%) merasa kualitas hidupnya biasa-biasa saja dan 25 responden (14,3%) juga merasa biasa-biasa saja terhadap kepuasan kesehatannya. Pada domain kesehatan fisik sebanyak 66 responden (37,7%) mengaku memiliki vitalitas sedang dalam menjalankan aktivitas, sebanyak 40 responden (22,9%) merasakan rasa sakit fisik dalam jumlah sedang, dan sebanyak 19 responden (10,9%)

merasa biasa-biasa saja dalam kemampuan bekerja serta 37 responden merasa biasa-biasa saja dalam kemampuan bergaul. Pada domain psikologis sebanyak 56 responden (32,0%) merasa arti hidup biasa-biasa saja dan sebanyak 31 responden (17,7%) cukup sering memiliki perasaan negatif. Pada domain hubungan sosial sebanyak 40 responden (22,9%) mengatakan biasa saja pada dukungan yang diperoleh dari teman. Pada domain lingkungan sebanyak 68 responden (38,9%) merasa lingkungan tempat tinggal yang sehat dalam jumlah sedang.

Pada penelitian ini sebanyak 13 lansia (7,4%) memiliki kualitas hidup kurang yang didukung oleh pernyataan bawah 5 responden (2,9%) memiliki kualitas hidup yang dialami sangat buruk dan 33 responden (18,9%) merasa sangat tidak puas dengan kesehatannya sendiri. Untuk domain kesehatan fisik sebanyak 30 responden (17,1%) merasa memiliki sakit fisik dalam jumlah berlebih yang membuatnya sulit untuk melakukan aktivitas. Pada domain psikologis sebanyak 29 responden (16,6%) tidak sama sekali mampu dalam berkonsentrasi dan 42 responden (24,0%) merasa sangat sering cemas, kesepian dan putus asa. Pada domain hubungan social sebanyak 6 responden (3,4%) mengaku tidak puas dengan kehidupan seksual dan dukungan yang diterima dari teman serta. Pada domain lingkungan sebanyak 14 responden (8,0%) tidak sama sekali memiliki kesempatan untuk bersenang-senang dan memiliki lingkungan yang sehat dimana tempat tinggal mereka.

Kualitas hidup lansia yang rendah dapat dikarenakan adanya gangguan pada kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari, A. I. 2019) pada lansia di Puskesmas Sanggkrah menunjukan bahwa kualitas penduduk Indonesia yang kurang lebih banyak dijumpai pada golongan umur yang lanjut, tingkat pendidikannya rendah, tidak bekerja, serta sosial ekonomi tergolong rendah. Selain itu, faktor psikologis lansia tentang adanya rasa cemas dan kesepian juga berdampak pada kualitas hidup lansia. Penelitian yang dilakukan oleh (Ayu, R. S. 2021) menyatakan bahwa kesepian dapat

timbul karena perasaan jauh dari keluarga serta rasa terbuang dari orang yang disayangi akan menghasilkan lansia merasa tersisih. Keluarga yang merupakan unit terkecil dari masyarakat juga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

C. Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung

Tujuan terakhir dari penelitian yaitu Hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung. Analisis bivariate dengan menggunakan uji non parametric yaitu *Spearman's (Rho)* menunjukkan bahwa nilai *p-value* $<0,001$ yang artinya terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung dengan arah korelasi positif dengan kekuatan hubungan yang sedang ($r=407$) (0,40-0,599). Hal ini berarti semakin tinggi spiritualitas maka akan semakin baik kualitas hidup lansia begitupun sebaliknya apabila spiritualitas rendah maka kualitas hidup lansia akan kurang.

Para lansia menyerahkan semua takdir pada Tuhan dan mensyukuri apa yang dialami saat ini. Upaya mendekatkan diri dengan Tuhan memberikan ketenangan jiwa bagi informan, dimana penilaian yang lebih tinggi membantu untuk berperilaku ke arah spiritual dengan menjalankan aktivitas mendekatkan diri kepada Tuhan selain berpengaruh terhadap kesehatan juga membantu meningkatkan peluang hidup, kualitas hidup dan kehidupan kepuasan lansia. Kedewasaan kesejahteraan spiritual akan membantu lansia untuk menghadapi realitas, berperan aktif dalam kehidupan, dan mengerti maksud dan tujuan keberadaannya di dunia (Hidayati.N, 2019).

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Destriande et al., 2021) tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia. Faktor yang ditemukan dapat mempengaruhi kualitas

hidup lanjut usia diantaranya dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, lingkungan tempat tinggal, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, layanan kesehatan, status perkawinan, tingkat ekonomi, pendidikan, dan spiritual yang mencegah stress.

Dalam hal ini stress, kecemasan, kesepian, perubahan dan persoalan dalam hidup lansia dapat mempengaruhi tingkatan untuk memperoleh kepuasan dalam hidup dan menjadi salah satu faktor yang ikut berperan dalam rendahnya kualitas hidup. Dalam hal ini, spiritual juga berperan dalam menentukan kesehatan baik dari segi fisik, mental/psikologi, social yang berkaitan dengan kesejahteraan dan kesehatan seseorang. Seseorang yang kondisi spiritualnya baik, mekanisme kopingnya akan lebih baik sehingga mampu menyelesaikan semua permasalahan hidupnya. Kondisi ini akan mendukung individu tersebut untuk mencapai kesejahteraan. Jika seseorang mampu mencapai kesejahteraan yang baik akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidupnya. Didukung dengan pendapat (Firmawati & Ulfa, 2021), bahwa spiritualitas dapat mempengaruhi kognitif dan perilaku lansia dalam menghadapi perubahan yang terjadi pada lansia yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia, sehingga lansia mampu mengatasi stress, perasaan kesepian dan depresi.

Sikap spiritualitas harus dimiliki seseorang karena mampu untuk menghadapi dan memecahkan persoalan hidup agar lebih bermakna (Maulidiyah & Ihsani Setyowati, 2019). Pentingnya spiritualitas dalam hidup lansia yang berhubungan dengan masa tua terkait keterbatasan dan kesulitan kemampuan lansia. Hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia yang akan mendukung pengembangan pikiran dan perasaan positif sehingga mampu memberikan kepuasan terhadap kualitas hidup lansia (Chaves & Gil, 2015 dalam Pertiwi, R.D 2019). Spiritualitas yang baik berpotensi meningkatkan kualitas hidup (Alnaseh et al., 2021)

Menurut Anitasari, B, (2021) Kualitas hidup yang baik ditandai dengan kondisi fungsional lansia yang optimal. Apabila aspek spiritual

tersebut dapat terpenuhi dan tercapai, maka kualitas hidup lansia menjadi lebih baik sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna. Spiritualitas merupakan salah satu parameter yang mempengaruhi kualitas hidup lansia (Firmawati & Ulfa, 2021).

Hubungan yang baik antara para lansia di lingkungan desa Tojan juga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia itu sendiri. Study Naratif Review yang dilakukan oleh (Tabei, S. Z. 2016) memaparkan bahwa dari berbagai literatur yang direview terdapat hubungan positif dari spiritualitas terhadap sudut pandang seseorang menghadapi masalah serta terdapat hubungan dalam meningkatkan kualitas hidup pada lansia. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zahira.M, 2021) yang juga menyatakan jika terdapat hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia.

Hal senada juga disampaikan oleh (Maulidiyah & Ihsani Setyowati, 2019) yang berjudul hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Melati Dusun Karet Bantu Yogyakarta pada 50 responden dengan menggunakan kuesioner *Dailiy Spiritual Experience Scale* (DSES) untuk menilai spiritual dan *Hyper Text Quarry Language* untuk mengukur kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia. Dari 50 responden lansia 39 (78%) lansia memiliki spiritualitas baik, 7 (14%) memiliki spiritualitas cukup, dan 4 (8%) memiliki spiritualitas kurang. Kualitas hdiup lansia baik sebanyak 39 (78%), kualitas cukup sebanyak 10 (20%), kualitas hidup buruk sebanyak 1 (2%).

Hipotesis dalam penelitian ini terbukti bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung dengan $Pvalue < 0,001$ dan $r = 0,407$.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan penelitian yang ditemui dalam penelitian ini antara lain:

1. Dari segi desain penelitian yang menggunakan pendekatan cross sectional atau data diambil dalam satu waktu sehingga jawaban lansia hanya diketahui berdasarkan kondisi lansia pada saat pengumpulan data saja.
2. Penelitian ini menggunakan non probability sampling sehingga tidak semua lansia memiliki kesempatan menjadi responden.

BAB VII

PENUTUP

Bab ini menjelaskan tentang simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dari pembahasan, adapun simpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Spiritualitas yang dimiliki pada lansia di Desa Tojan menunjukkan bahwa dari 175 responden, sebanyak 125 responden (71,4%) memiliki spiritualitas tinggi, 33 responden (18,9%) memiliki spiritualitas sedang, dan 17 responden (9,7%) memiliki spiritualitas kurang.
2. Kualitas hidup yang dimiliki pada lansia di Desa Tojan menunjukkan bahwa dari 175 responden, sebanyak 145 responden (82,9%) dengan kualitas hidup baik, 17 responden (9,7%) dengan kualitas hidup cukup, dan 13 responden (7,4%) dengan kualitas hidup kurang.
3. Hasil analisa hubungan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung dengan nilai $p\text{-value} = <0.001$.

B. Saran

1. Lansia

Untuk para lansia agar tetap mempertahankan dan meningkatkan spiritualitas seperti melakukan kegiatan keagamaan dan kegiatan social lainnya, karena dilihat bahwa spiritualitas mampu untuk meningkatkan kualitas hidup serta selalu memperhatikan kondisi kesehatan baik secara fisik dan psikologis.

2. Puskesmas

Bagi pihak puskesmas diharapkan selalu memperhatikan kesehatan lansia, apabila lansia tidak hadir dalam kegiatan lansia, diharapkan pihak puskesmas dapat memfasilitasi lansia dengan waktu lain atau dengan melakukan pemeriksaan kesehatan kerumahnya.

3. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar meneliti lebih dalam mengenai factor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia dengan sampel yang lebih banyak, tempat penelitian yang berbeda dan menggunakan teknik sampling yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I. (2017). *Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Lansia Terhadap Kesehatan Di Desa Bonto Bangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulu Kumba*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Keperawatan. Universitas Hasanudin. Makasar
- Afnesta, M. Y., Sabrian, F., & Novayelinda, R. (2015). *Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia*. *Jom*, 2(2), 1266–1274.
- Alnaseh, D., Desi, & Christovel Dese, D. (2021). *Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Lansia Pada Suku Dayak Tomun*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9 No 2(ISSN : 2655-8206), 275–292.
- Anitasari, B. (2021). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia:Literature Review, *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 04(01).
- Annisa, E., Herman, & Yoga Pramana. (2021). *Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia : Literature Review*. *Junrnal ProNers*, Volume No, July 2021, July, 1–12.
- Ayu, R. S. (2021). Perbandingan Tingkat Kesepian Dan Dukungan Keluarga Pada Lansia Di PSTW Dengan Lansia Di Keluarga. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah*, Vol.2, No.1, 114-128.
- Ayuningtias, A. U. (2018). Religiusitas Sebagai Faktor Pendukung Kepuasan Hidup Lansia Di Bali. *Jurnal Psikologi " Mandala"*, Vol.2, No.1, 53-61.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Proyeksi Penduduk Kabupaten/Kota Provinsi Bali*. In *Badan Pusat Statistik*. Badan Pusat Statistik.
- Badan pusat statistik. 2018. Statistik penduduk lanjut usia 2017. ISSN 2086-1036
- Destriande, I. M., Faridah, I., Oktania, K., & Rahman, S. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia*. *Jurnal Psikologi Wijaya Putra*, 2(1), 1–9.
- Dewi, R. (2018). *Hubungan Status Bekerja Dengan Kualitas Hidup Lansia Sebagai Kepala Kelarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sembayat Gresik*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga Surabaya.
- Dewi, S. R. (2016). Spiritualitas Dan Persepsi Kesehatan Lansia. *The Indonesian Journal Of Health Science*, Vol.2, No. 6.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2020). Beritabali.Com. [denpasarkota.go.id](https://www.denpasarkota.go.id). <https://www.denpasarkota.go.id/Berita/Baca/17410#:~:Text=Beritabali.Com%2c Denpasar, Bali Mencapai 71%2c68 Tahun>.

- Firmawati, & Ulfa, D. (2021). *Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pontolo Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara*. ISSN : 230.
- Hamid, A. Y. (2008). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran Egc.
- Hayulita, S., Putra, A. B. Y., & Sari, A. N. (2018). *Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia*. *Afiyah*, 2, 42–46.
- Hidayati, N. (2018). *Kesehateraan Spiritual Pada Lansia Persatuan Wredhatama Republik Indonesia*.
- Indrayani. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017*. *Jurnal Kesehtan Reproduksi*, Vol.9, No.1, 69-78.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Situasi Lanjut Usia (lansia) di Indonesia*. Pusat data dan informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Analisis Lansia Di Indonesia*. Pusat data dan informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Kholifah, S. N. (2016). *Modul Bahan Ajar Keperawatan " Keperawatan Gerontik " (1st ed.)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia : Pusat Pendidikan SDM Kesehatan.
- Lubis, V. H., Novianti, & Simanjuntak, P. M. (2020). *Hubungan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Komunitas Muslim Rw 006 Kelurahan Pondok Kacang Timur Kecamatan Pondok Aren Tangerang Selatan 2020*. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, III, 90–97. <http://jurnal.stikesimcbintaro.ac.id/index.php/djs/article/view/92>
- Maulidiyah, R., & Ihsani Setyowati, S. (2019). *Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Lansia Melati Dusun Karet Bantul Yogyakarta*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 12(1), 1–8.
- Meaning, J. (2019). *Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Dengan Tingkat Spiritualitas Lansia Di UPT PSTW Jember*. Skripsi. Ilmu Keperawatan. Fakultas Keperawatan. Universitas Jember.
- Moningka, P. N. (2018, Pebruari). *Spiritualitas: Makna Dan Fungsi*. Vol.4. No.4. Retrieved From <https://Buletin.K-Pin.Org/Index.Php/Arsip-Artikel/244-Spiritualitas-Makna-Dan-Fungsi>
- Muhtar, T. A. (2018). *Gambaran Tingkat Spiritualitas Lansia Dengan Diabetes Melitus Di Kecamatan Panakukang*. *Jornal Of Islamic Nursing*, Vol.3, No.1.

- Munawarah, S., Rahmawati, D., & Setiawan, H. (2018). *Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia*. *Nerspedia*, 1(1), 64–69.
- Nurssalam. (2020). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salembang Medika.
- Pertiwi, R. D. (2019). *Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Kulaitas Hidup Lansia Di Karang Werda Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sumber Sari Kabupaten Jember*. Skripsi. Ilmu Keperawatan. Fakultas Keperawatan. Universitas Jember.
- Pramaysella, F. F. (2020). Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Menggunakan Study Literature Review.
- Prasetya Putra, I., Tri Utami, G., & Agrina. (2014). *Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Dengan Lansia Di Keluarga*. *Jom Psik*, 1(2), 1–8.
- Purnami, Juniari, Darma Suyasa, Ayu Wulandari, Inca Buntari Agustini.(2014, November). Hubungan Tingkat Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 8. No.2, 66-106.
- Rahmawati, Nurul Sya'diyah, Praja Santika. (2014). Gambaran Kebutuhan Spiritual Pada Lansia Yang Beragama Islam Di Desa Straturejo Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro. *Asuhan Kesehatan Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*. vol 6 no 2.
- Risdayanti. (2020). *Hubungan Antara Faktor Psikososial dan Faktor Lingkungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. *Borneo Student Research*, 01(03), 2118–2129.
- Samper, T., Pinontoan, O., & Katuuk, M. (2017). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Bplu Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara*. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1).
- Sari, R. A., & Yulianti, A. (2017). *Mindfulness dengan kualitas hidup pada lanjut usia*. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim*, 13(1), 48–54.
- Sibuea, R. V. (2020). *Hubungan Kebutuhan Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Lansia*. *Nutrix Journal*, 4(2), 36–42. <https://doi.org/10.37771/nj.vol4.iss2.492>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif* / Prof. Dr. Sugiyono. <http://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=22862>
- Surbhi, T. (2015). Study Of Spirituality In Elderly With Subjective Memory Complaints. *Journal Of Geriatric Psychiatry*.

- Swarjana, K. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Swarjana, K. (2016). *Statisti Kesehatan*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.
- Tabei, S. Z. (2016). The Impact Of Spirituality On Health. *Shira E-Med J*.
- United nations. 2017 World population ageing. ISBN. 978-92-1-15155
- Wardani, N. P. S., & Dewi, F. I. R. (2020). *Gambaran Kualitas Kehidupan Lansia Di Gianyar Bali. Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 4(2), 383–392. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v4i2.8254.2020>
- Whelan-Gales, M. A.Et.Al (2014). Spiritual Well-Being, Spiritual Practices, And. *Feature Article, Vol.30. No.5*.
- Wulandari, A. I. (2019). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosa Penyakit Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah.
- Yusselda, M., & Wardani, I. Y. (2016). *Dampak dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia. Jurnal Keperawatan*, 8(1), 9–13.
- Yusuf, A. (2016). *Kebutuhan Spiritual; Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Zairah, M. (2021). *Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia Rw 001 Sudimara Jaya Ciledug Kota Tangerang*. Skripsi. Program Studi Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Zarulli, V. (2018). Women Life Longer Than Men Even During Severe Famines And Epidemis. *PNAS Early Edition*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 2

KISI – KISI KUESIONER

**HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI
DESA TOJAN KECAMATAN KLUNGKUNG KABUPATEN KLUNGKUNG**

Spiritualitas

No	Indikator	Pernyataan
1	Hubungan dengan diri sendiri	5 & 6
2	Hubungan dengan alam	2 & 11
3	Hubungan dengan orang lain	10, 13 & 14
4	Hubungan dengan Tuhan	1,3,4,7,8,9,12,15, 16

Kualitas hidup

No	Indikator	Pertanyaan
1	Kualitas hidup menyeluruh dan kesehatan umum	1 & 2
2	Domain kesehatan fisik	10,15,16,17,18 (- 3,4)
3	Domain psikologis	5,6,7,11,19,5 (- 26)
4	Domain hubungan social	20,21,22
5	Domain lingkungan	8,9,12,13,14,23,24,25

KUESIONER

HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA TOJAN KECAMATAN KLUNGKUNG KABUPATEN KLUNGKUNG

Tanggal:

--	--	--

No. Responden (diisi oleh peneliti)

A. Petunjuk Pengisian

1. Isi identitas secara lengkap sesuai dengan format yang telah disediakan.
2. Baca pertanyaan di bawah ini dengan teliti
3. Jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda dan berikan tanda centang (✓)
4. Tanyakan pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami.
5. Jawaban yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya.

B. Identitas Responden

1. Nama (inisial) :
2. Usia

☐	60 – 74 tahun
☐	75 – 90 tahun
☐	>90 tahun
3. Jenis Kelamin

☐	Laki – laki
☐	Perempuan
4. Agama

☐	Hindu
☐	Islam
☐	Budha
☐	Kristen
☐	Konghucu

5. Pendidikan

- ☐ Tidak sekolah
☐ SD/Sederajat
☐ SLTP/Sederajat
☐ SLTA/Sederajat
☐ Perguruan tinggi

6. Status pernikahan

- ☐ Belum menikah
☐ Menikah
☐ Cerai/mati

a) Kuesioner Spiritualitas (DSES)

Petunjuk

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

Keterangan :

15 item pertanyaan

- SK : Sering kali dalam sehari
S : Setiap hari
HS : Hampir setiap hari
K : Kadang-kadang
J : Jarang
HTP : Hampir tidak pernah

1 item pertanyaan

- TSS : Tidak sama sekali
AD : Agak dekat
SD : Sangat dekat
SM : Sedekat mungkin

NO	PERTANYAAN	Hampir Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Hampir Setiap Hari	Setiap Hari	Sering Kali Dalam Sehari
		1	2	3	4	5	6
1	Saya merasakan kehadiran Tuhan						
2	Saya merasakan mempunyai hubungan dengan ssemua kehidupan						
3	Ketika saya beribadah atau di waktu lain ketika berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan kegembiraan sehingga saya keluar dari kekuatiran kehidupan sehari-hari						
4	Saya menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas saya						
5	Saya menemukan kenyamanan dalam agama atau spiritualitas saya						
6	Saya merasakan kedamaian batin yang mendalam atau kerukunan						
7	Saya meminta bantuan Tuhan di tengah-tengah						

	aktivitas sehari-hari						
8	Saya merasa dibimbingan Tuhan ditengah-tengah aktivitas saya sehari-hari						
9	Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya secara langsung						
10	Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya melalui orang lain						
11	Saya merasa kagum dengan karya ciptaan Tuhan						
12	Saya merasa bersyukur atas berkatberkat yang saya terima						
13	Saya merasa peduli tanpa pamrih oleh orang lain						
14	Saya menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal-hal yang saya anggap salah						
15	Saya ingin lebih dekat dengan Tuhan atau dalam kesatuan dengan Ilahi						
NO	PERTANYAAN	Tidak Sama	Agak Dekat	Sangat Dekat		Sedekat Mungkin	

		1	2	3	4
16	Seberapa dekat anda merasa kepada Tuhan?				

b) Kuesioner Kalitas Hidup (WHOQOL-BREF)

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda sering merupakan jawaban yang terbaik. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir.

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

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
		1	2	3	4	5
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

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

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
		5	4	3	2	1
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					
		1	2	3	4	5
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					

7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4minggu terakhir?

		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
		1	2	3	4	5
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari - hari?					
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					

12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang / rekreasi?					

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

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
		1	2	3	4	5
16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?					
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?					
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					

24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?					

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

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

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden Lanjut Usia yang berada di Desa Tojan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Luh Riana Octaviani

NIM : 18C10052

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan,
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Alamat : Perum Pesona Anyar Mandiri, Br. Gadon. Kerobokan Kuta
Utara, Badung.

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia”** yang pengumpulan datanya dilaksanakan pada bulan Februari – April 2022. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung. Saya menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan ketersediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denapasar,2022

Peneliti

Ni Luh Riana Octaviani

18C10052

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Ni Luh Riana Octaviani, Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul **“Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung”**, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,2022

Responden

()

Lampiran 6



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0726.TU.II.2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (gabung)
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Denpasar, 2 Februari 2022

Kepada:
Yth. Kepala Dinas Penanaman
Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu Provinsi Bali
di -
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Ni Luh Riana Octaviani
NIM : 18C10052
Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar, 12 Oktober 1999
Alamat : Br. Anyar Kaja, Kerobokan, Badung
Judul Penelitian : Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja UPT Puskesmas Klungkung I
Waktu Penelitian : Februari - April
Jumlah Sampel : 175

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Rektor,


I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Klungkung
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung
4. Kepala UPT Puskesmas Klungkung I
5. Dekan Fakultas Kesehatan ITEKES Bali
6. Arsip



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0087/KEPITEKES-BALI/II/2022
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,

NI LUH RIANA OCTAVIANI

di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0087/KEPITEKES-BALI/II/2022 tertanggal 11 Februari 2022.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 11 Februari 2022.

Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali

Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali

Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>

Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(*ETHICAL CLEARANCE*)**

No : 04.0087/KEPITEKES-BALI/II/2022

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tojan
Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung”**

Peneliti Utama : NI LUH RIANA OCTAVIANI

Peneliti Lain : -

Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas I Klungkung

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.

Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali :

“FINAL REPORT” dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 11 Februari 2022.

Komis Etik Penelitian ITEKES BALI

Ketua,



I Komit Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH

NIDN. 0807087401

Lampiran 8



Nomor : B.30.070/437.E/IZIN-C/DPMTSP

Lampiran

Lampiran : -

Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian

Bali, 14 Februari 2022

Kepada

Yth. Bupati Klungkung

cq. Kepala DPMTSP Kabupaten Klungkung

di -

Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI Nomor DL.02.02.0726.TU.II.2022, tanggal 02 Februari 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : NI LUH RIANA OCTAVIANI

Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA

Alamat : BR. ANYAR KAJA , KEROBOKAN , BADUNG

Judul/bidang : Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung

Lokasi Penelitian : WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KLUNGKUNG I

Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 3 Bulan (15 Februari 2022 - 30 April 2022)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-

Ditandatangani secara elektronik oleh
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS
Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana
NIP. 19631022 199108 1 001

Tembusan kepada Yth

1. Gubernur Bali Sebagai Laporan
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik
menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
JL. R.A. KARTINI NO. 33 SEMARAPURA TELP. (0366) 23969
E-Mail : pmptsp.kabklungkung@gmail.com

SURAT KEPUTUSAN
NOMOR : 503/019/RP/DPMTSP/2022

TENTANG :

REKOMENDASI

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
2. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : B.30.070/437.E/IZIN-C/DPMTSP, tanggal 14 Februari 2022.

MEMBERIKAN REKOMENDASI

Kepada :
Nama Pemohon : Ni Luh Riana Octaviani
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Gadon Perumahan Pesona Anyar Kerobokan Kaja
Judul Penelitian : Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung
Jumlah Anggota : 1 orang
Lokasi Kegiatan : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung 1
Lama Kegiatan : 3 Bulan (15 Februari 2022 - 30 April 2022)

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada pejabat yang ditunjuk.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan Bidang Judul Kegiatan dimaksud. Apabila melanggar ketentuan, ijin yang diberikan akan dicabut dan harus menghentikan segala kegiatannya.
- Mentaati semua ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat/aturan-aturan yang berlaku di lingkungan lokasi penelitian.
- Apabila masa berlaku ijin ini telah berakhir sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan permohonan ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan 2 (dua) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Klungkung melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Klungkung.



Ditetapkan di : Semarapura
Pada Tanggal : 17 Februari 2022

An. Bupati Klungkung :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Klungkung,

Dr. I Made Sudiarkajaya, S.I.P., MM
NIP. 19720412 199101 1 001

Dr. I Made Sudiarkajaya, S.I.P., MM
NIP. 19720412 199101 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Kapolres Klungkung um dan mohon pengawasannya
- Dandim Klungkung um dan mohon pengawasannya
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung um dan mohon pengawasannya
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Klungkung um dan mohon pengawasannya
- Kepala UPTD Puskesmas Klungkung 1 um dan mohon pengawasannya

Lampiran 10



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www-bali.ac.id>

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Riza Kurnia Indriana, S.ST.,M.Kes

NIR/NIDN : 0817068804

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya dibawah ini telah melakukan Analisa Data, Mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Ni Luh Riana Octaviani

NIM : 18C10044

Judul Penelitian : Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten Klungkung

Sebagai pembimbing analisa data, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan diatas telah melaksanakan pengolahan data. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 4 April 2022

Tim Olah Data

Ni Putu Riza Kurnia Indriana, S.ST.,M.Kes

NIR/NIDN.

Lampiran 11

LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Novi Suryati, S.Pd.,M.Pd

NIDN : 0824119201

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut:

Nama : Ni Luh Riana Octaviani

NIM : 18C10052

Judul Skripsi : Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup
Lansia Di Desa Tojan Kecamatan Klungkung Kabupaten
Klungkung

Menyatakan dengan ini telah selesai melaksanakan penerjemahan abstract dari
Bahasa Indonesia kedalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 23 Juni 2022
Abstract Translator,



Ni Wayan Novi Suryati, S.Pd., M.Pd.
NIDN. 0824119201

Lampiran 12

ANALISA UNIVARIAT BERDASARKAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

jeniskelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	63	36,0	36,0	36,0
Valid perempuan	112	64,0	64,0	100,0
Total	175	100,0	100,0	

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
60-74 tahun	122	69,7	69,7	69,7
Valid 75-90 tahun	50	28,6	28,6	98,3
> 90 tahun	3	1,7	1,7	100,0
Total	175	100,0	100,0	

agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hindu	175	100,0	100,0	100,0

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD/ sederajat	56	32,0	32,0	32,0
Valid SLTP/ sederajat	72	41,1	41,1	73,1
SLTA/ sederajat	47	26,9	26,9	100,0
Total	175	100,0	100,0	

statuspernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
belum menikah	5	2,9	2,9	2,9
Valid menikah	98	56,0	56,0	58,9
cerai/ mati	72	41,1	41,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

ANALISA UNIVARIAT BERDASARKAN SPIRITUALITAS

X1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	35	20,0	20,0	20,0
Valid hampir setiap hari	44	25,1	25,1	45,1
Valid setiap hari	96	54,9	54,9	100,0
Total	175	100,0	100,0	

X2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid jarang	17	9,7	9,7	9,7
Valid kadang-kadang	65	37,1	37,1	46,9
Valid hampir setiap hari	69	39,4	39,4	86,3
Valid setiap hari	24	13,7	13,7	100,0
Total	175	100,0	100,0	

X3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid jarang	12	6,9	6,9	6,9
Valid kadang-kadang	21	12,0	12,0	18,9
Valid hampir setiap hari	99	56,6	56,6	75,4
Valid setiap hari	43	24,6	24,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

X4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid hampir tidak pernah	11	6,3	6,3	6,3
Valid kadang-kadang	17	9,7	9,7	16,0
Valid hampir setiap hari	102	58,3	58,3	74,3
Valid setiap hari	45	25,7	25,7	100,0
Total	175	100,0	100,0	

X5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid jarang	8	4,6	4,6	4,6

	kadang-kadang	19	10,9	10,9	15,4
	hampir setiap hari	38	21,7	21,7	37,1
	setiap hari	110	62,9	62,9	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

X6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hampir tidak pernah	8	4,6	4,6	4,6
	jarang	9	5,1	5,1	9,7
	kadang-kadang	2	1,1	1,1	10,9
	hampir setiap hari	83	47,4	47,4	58,3
	setiap hari	73	41,7	41,7	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

X7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	17	9,7	9,7	9,7
	kadang-kadang	1	,6	,6	10,3
	hampir setiap hari	74	42,3	42,3	52,6
	setiap hari	83	47,4	47,4	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

X8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	17	9,7	9,7	9,7
	kadang-kadang	54	30,9	30,9	40,6
	hampir setiap hari	17	9,7	9,7	50,3
	setiap hari	87	49,7	49,7	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

X9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hampir tidak pernah	8	4,6	4,6	4,6
	jarang	14	8,0	8,0	12,6
	kadang-kadang	4	2,3	2,3	14,9

	hampir setiap hari	5	2,9	2,9	17,7
	setiap hari	144	82,3	82,3	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

X10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hampir tidap pernah	17	9,7	9,7	9,7
	kadang-kadang	14	8,0	8,0	17,7
	hampir setiap hari	5	2,9	2,9	20,6
	setiap hari	139	79,4	79,4	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

X11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	22	12,6	12,6	12,6
	kadang-kadang	4	2,3	2,3	14,9
	hampir setiap hari	27	15,4	15,4	30,3
	setiap hari	122	69,7	69,7	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

X12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	34	19,4	19,4	19,4
	hampir setiap hari	48	27,4	27,4	46,9
	setiap hari	93	53,1	53,1	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

X13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	8	4,6	4,6	4,6
	kadang-kadang	9	5,1	5,1	9,7
	hampir setiap hari	27	15,4	15,4	25,1
	setiap hari	131	74,9	74,9	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

X14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
hampir tidak pernah	6	3,4	3,4	3,4
jarang	9	5,1	5,1	8,6
kadang-kadang	19	10,9	10,9	19,4
hampir setiap hari	28	16,0	16,0	35,4
setiap hari	113	64,6	64,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

X15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
hampir tidak pernah	5	2,9	2,9	2,9
jarang	17	9,7	9,7	12,6
kadang-kadang	31	17,7	17,7	30,3
hampir setiap hari	23	13,1	13,1	43,4
setiap hari	99	56,6	56,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

X16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tidak sama sekali	24	13,7	13,7	13,7
agak dekat	15	8,6	8,6	22,3
sangat dekat	33	18,9	18,9	41,1
sedekat mungkin	103	58,9	58,9	100,0
Total	175	100,0	100,0	

KATEGORI SPIRITUALITAS

Kategori spiritualitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
spiritualitas rendah	17	9,7	9,7	9,7
spiritualitas sedang	33	18,9	18,9	28,6
spiritualitas tinggi	125	71,4	71,4	100,0
Total	175	100,0	100,0	

ANALISA UNIVARIAT BERDASARKAN VARIABEL KUALITAS HIDUP

Y1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
sangat buruk	5	2,9	2,9	2,9
buruk	34	19,4	19,4	22,3
biasa-biasa saja	26	14,9	14,9	37,1
baik	55	31,4	31,4	68,6
sangat baik	55	31,4	31,4	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
sangat tdk memuaskan	33	18,9	18,9	18,9
tidak memuaskan	1	,6	,6	19,4
biasa-biasa saja	25	14,3	14,3	33,7
memuaskan	78	44,6	44,6	78,3
sangat memuaskan	38	21,7	21,7	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
sangat sering	40	22,9	22,9	22,9
dalam jumlah sedang	40	22,9	22,9	45,7
sedikit	65	37,1	37,1	82,9
tidak sama sekali	30	17,1	17,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
dalam jumlah berlebih	32	18,3	18,3	18,3
sangat sering	4	2,3	2,3	20,6
dalam jumlah sedang	56	32,0	32,0	52,6
sedikit	77	44,0	44,0	96,6

tidak sama sekali	6	3,4	3,4	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sama sekali	6	3,4	3,4	3,4
sedikit	66	37,7	37,7	41,1
dalam jumlah sedang	11	6,3	6,3	47,4
sangat sering	77	44,0	44,0	91,4
dalam jumlah berlebihan	15	8,6	8,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sama sekali	1	,6	,6	,6
sedikit	34	19,4	19,4	20,0
dalam jumlah sedang	56	32,0	32,0	52,0
sangat sering	55	31,4	31,4	83,4
dalam jumlah berlebihan	29	16,6	16,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sama sekali	29	16,6	16,6	16,6
sedikit	11	6,3	6,3	22,9
dalam jumlah sedang	36	20,6	20,6	43,4
sangat sering	62	35,4	35,4	78,9
dalam jumlah berlebihan	37	21,1	21,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sama sekali	3	1,7	1,7	1,7
sedikit	37	21,1	21,1	22,9

	dalam jumlah sedang	54	30,9	30,9	53,7
	sangat sering	67	38,3	38,3	92,0
	dalam jumlah berlebihan	14	8,0	8,0	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

Y9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sama sekali	14	8,0	8,0	8,0
	sedikit	9	5,1	5,1	13,1
	dalam jumlah sedang	68	38,9	38,9	52,0
	sangat sering	55	31,4	31,4	83,4
	dalam jumlah berlebihan	29	16,6	16,6	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

Y10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedikit	38	21,7	21,7	21,7
	sedang	66	37,7	37,7	59,4
	sering kali	43	24,6	24,6	84,0
	sepenuhnya dialami	28	16,0	16,0	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

Y11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedikit	21	12,0	12,0	12,0
	sedang	43	24,6	24,6	36,6
	sering kali	74	42,3	42,3	78,9
	sepenuhnya dialami	37	21,1	21,1	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

Y12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedikit	14	8,0	8,0	8,0
	sedang	42	24,0	24,0	32,0
	sering kali	91	52,0	52,0	84,0

sepenuhnya dialami	28	16,0	16,0	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sama sekali	23	13,1	13,1	13,1
sedikit	28	16,0	16,0	29,1
sedang	60	34,3	34,3	63,4
sering kali	34	19,4	19,4	82,9
sepenuhnya dialami	30	17,1	17,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sama sekali	14	8,0	8,0	8,0
sedikit	10	5,7	5,7	13,7
sedang	54	30,9	30,9	44,6
sering kali	60	34,3	34,3	78,9
sepenuhnya dialami	37	21,1	21,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	14	8,0	8,0	8,0
biasa-biasa saja	37	21,1	21,1	29,1
baik	54	30,9	30,9	60,0
sangat baik	70	40,0	40,0	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak memuaskan	3	1,7	1,7	1,7
biasa-biasa saja	33	18,9	18,9	20,6
memuaskan	96	54,9	54,9	75,4
sangat memuaskan	43	24,6	24,6	100,0

	Total	175	100,0	100,0	
--	-------	-----	-------	-------	--

Y17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
sangat tidak memuaskan	2	1,1	1,1	1,1
tidak memuaskan	3	1,7	1,7	2,9
biasa-biasa saja	75	42,9	42,9	45,7
memuaskan	45	25,7	25,7	71,4
sangat memuaskan	50	28,6	28,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
tidak memuaskan	13	7,4	7,4	7,4
biasa-biasa saja	19	10,9	10,9	18,3
memuaskan	88	50,3	50,3	68,6
sangat memuaskan	55	31,4	31,4	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
tidak memuaskan	15	8,6	8,6	8,6
biasa-biasa saja	40	22,9	22,9	31,4
memuaskan	56	32,0	32,0	63,4
sangat memuaskan	64	36,6	36,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
biasa-biasa saja	33	18,9	18,9	18,9
memuaskan	82	46,9	46,9	65,7
sangat memuaskan	60	34,3	34,3	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
tidak memuaskan	6	3,4	3,4	3,4
biasa-biasa saja	33	18,9	18,9	22,3
memuaskan	45	25,7	25,7	48,0
sangat memuaskan	91	52,0	52,0	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
tidak memuaskan	6	3,4	3,4	3,4
biasa-biasa saja	40	22,9	22,9	26,3
memuaskan	54	30,9	30,9	57,1
sangat memuaskan	75	42,9	42,9	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y23

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
tidak memuaskan	6	3,4	3,4	3,4
biasa-biasa saja	24	13,7	13,7	17,1
memuaskan	46	26,3	26,3	43,4
sangat memuaskan	99	56,6	56,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y24

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
tidak memuaskan	16	9,1	9,1	9,1
biasa-biasa saja	13	7,4	7,4	16,6
memuaskan	35	20,0	20,0	36,6
sangat memuaskan	111	63,4	63,4	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Y25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	tidak memuaskan	5	2,9	2,9	2,9
	biasa-biasa saja	28	16,0	16,0	18,9
Valid	memuaskan	54	30,9	30,9	49,7
	sangat memuaskan	88	50,3	50,3	100,0
	Total	175	100,0	100,0	

Y26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	sangat sering	42	24,0	24,0
	cukup sering	31	17,7	41,7
Valid	jarang	80	45,7	87,4
	tidak pernah	22	12,6	100,0
	Total	175	100,0	

KATEGORI KUALITAS HIDUP

Katkualitashidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	kualitas hidup kurang	13	7,4	7,4
	kualitas hidup cukup	17	9,7	17,1
Valid	kualitas hidup baik	145	82,9	100,0
	Total	175	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Totalskor X	175	100,0%	0	0,0%	175	100,0%
Totalskor Y	175	100,0%	0	0,0%	175	100,0%

DESKRIPSI STATISTIK

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Totalskor	Mean		66,7486	,77474
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	65,2195	
		Upper Bound	68,2777	
	5% Trimmed Mean		68,0111	
	Median		70,0000	
	Variance		105,040	
	Std. Deviation		10,24890	
	Minimum		36,00	
	Maximum		77,00	
	Range		41,00	
	Interquartile Range		4,00	
	Skewness		-2,463	,184
	Kurtosis		4,654	,365
	Mean		96,9143	,98083
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	94,9784	
		Upper Bound	98,8501	
TotalskorY	5% Trimmed Mean		98,5175	
	Median		101,0000	
	Variance		168,355	
	Std. Deviation		12,97516	
	Minimum		55,00	
	Maximum		114,00	
	Range		59,00	
	Interquartile Range		4,00	
	Skewness		-2,396	,184
	Kurtosis		4,875	,365

UJI NORMALITAS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Totalskor	,356	175	,000	,555	175	,000
TotalskorY	,330	175	,000	,612	175	,000

a. Lilliefors Significance Correction

ANALISA BIVARIAT

Correlations

			Totalskor	TotalskorY
Spearman's rho	Totalskor	Correlation Coefficient	1,000	,407**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	175	175
	TotalskorY	Correlation Coefficient	,407**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	175	175

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

SCATTER PLOT

