

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DESA SIMARMATA KABUPATEN SAMOSIR TAHUN 2019**



Oleh :  
ENDANG JOIS QUARTIN SINAGA  
032015067

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DESA SIMARMATA KABUPATEN SAMOSIR TAHUN 2019**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

ENDANG JOIS QUARTIN SINAGA  
032015067

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : ENDANG JOIS QUARTIN SINAGA

NIM : 032015067

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup  
Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir  
Tahun 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,





**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Endang Jois Quartin Sinaga  
NIM : 032015067  
Judul : Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 13 Mei 2019

Pembimbing II

Pembimbing I

(Mardiat Barus, S.Kep., Ns., M.Kep) (Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



Telah diuji

Pada tanggal, 13 Mei 2019

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : 

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 

1. Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes



(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Endang Jois Quartin Sinaga  
NIM : 032015067  
Judul : Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia  
Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Senin, 13 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes



(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ENDANG JOIS QUARTIN SINAGA  
NIM : 032015067  
Program Studi : Ners  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklutif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019".

Dengan hak bebas royalti Non-esklutif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 13 Mei 2019  
Yang Menyatakan



(Endang Jois Quartin Sinaga)

## **ABSTRAK**

Endang Jois Quartin Sinaga 032015067

Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019.

Prodi Ners 2019

Kata Kunci : Dukungan Spiritual, Kualitas Hidup

(xviii + 60 + Lampiran)

Peningkatan jumlah lansia membuat angka ketergantungan lansia semakin meningkat menjadikan rendahnya kualitas hidup pada lansia. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan memberi dukungan yaitu dukungan spiritual. Seseorang yang memiliki pemahaman spiritual akan merasakan hubungan yang baik dengan orang lain sehingga dapat menemukan arti dan tujuan hidup, hal ini dapat membantu seseorang mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir. Desain penelitian menggunakan rancangan *non eksperimental* dengan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di Desa Simarmata sebanyak 62 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu lembar kuesioner untuk dukungan spiritual dan untuk kuesioner kualitas hidup dari kuesioner WHOQOL BREF. Diperoleh lansia yang memiliki dukungan spiritual tinggi sebanyak 57 orang (91,9%) dan lansia yang memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 33 orang (53,2%). Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,001 ( $p < \alpha 0,05$ ). Kesimpulan terdapat hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019. Saran diharapkan lebih meningkatkan dukungan spiritual serta keluarga memberikan banyak dukungan spiritual kepada lansia untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih tinggi di Desa Simarmata Kabupaten Samosir.

Daftar Pustaka (2009-2018)

## **ABSTRACT**

Endang Jois Quartin Sinaga 032015067

*Relationship between Spiritual Support and Quality of Life in the Elderly in Simarmata Village, Samosir Regency 2019.*

*2019 Ners Study Program*

*Keywords: Spiritual Support, Quality of Life*

(xviii + 60 + Appendix)

*The increasing of elderly amount makes the elderly dependence number increases and lowers the elder life quality. One way that can be done to improve their life quality is by giving spiritual support. A person who has a spiritual understanding will feel a good relationship with other people so that they can find meaning and purpose in life, this can help someone to achieve their potential and improve their life quality. This study aims to determine the relationship between spiritual support and life quality elderly at Simarmata Village, Samosir Regency. The study design used a non-experimental design with a cross sectional method. The population in this study were 62 elderly. The sampling technique in this study used total sampling. The instrument used in the study was a questionnaire sheet for spiritual support and for the quality of life questionnaire from the WHOQOL BREF questionnaire. The results showed that the elderly who had high spiritual support were 57 people (91.9%) and the elderly who had moderate life quality were 33 people (53.2%). The statistical test results obtained p value = 0.001 ( $p < \alpha = 0.05$ ). The conclusion, there is a relationship between spiritual support and quality of life in the elderly at Simarmata Village, Samosir Regency in 2019. Suggestions are expected to increase spiritual support and families to provide a lot of spiritual support to the elderly to improve the quality of life at Simarmata Village, Samosir Regency.*

*References (2009-2018)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019”**.

Skripsi penelitian ini telah banyak mendapat bimbingan, perhatian dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
2. Bapak kepala Desa Simarmata yang telah memberi izin kepada saya untuk pengambilan data awal serta penelitian yang telah memberi tempat, kemudahan dan dukungan kepada saya.
3. Bapak kepala Desa Dosroha yang memberikan tempat untuk melakukan uji validitas kuesioner dukungan spiritual, serta kepada seluruh lansia yang menjadi responden pada penelitian ini.
4. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah mengizinkan peneliti mengikuti untuk penyusunan skripsi ini.
5. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I sekaligus penguji I yang membantu, membimbing serta mengarahkan peneliti

6. dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Mardiati Barus S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II sekaligus penguji II yang membantu, membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji III yang telah memberi banyak masukan dan bimbingan untuk perbaikan dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Vina Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing akademik yang mengarahkan, mengingatkan, menegur, serta memberi banyak motivasi kepada peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Seluruh dosen serta tenaga pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini dan selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
11. Teristimewa kepada keluarga, orang tua tercinta Ayah J. Sinaga, Ibu F. Simarmata yang selalu memberi dukungan baik materi, doa dan motivasi serta saudara-saudara saya kakak tercinta Elita Sinaga, Yuticha Sinaga dan adik tersayang Arjun Sinaga, Pesta Sinaga, Samuel Sinaga, yang selalu memberi dukungan dan semangat serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini.

12. Teman-teman mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik, terkhusus angkatan ke IX stambuk 2015, dan seluruh personil kamar 8 serta semua orang yang memberikan dukungan dan semangat yang peneliti sayangi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti.

Demikian kata pengantar dari peneliti. Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih dan semoga Tuhan memberkati kita,

Peneliti

Endang Jois Q Sinaga

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN.....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSYARATAN GELAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4. Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1.Dukungan Spiritual .....	9
2.1.1 Definisi .....	9
2.1.2 Hubungan Spiritual, Sehat, Sakit.....	9
2.1.3 Hubungan Keyakinan Dengan Pelayanan Kesehatan .....	9
2.1.4 Perkembangan Spiritual.....	10
2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritual..	12
2.1.6 Beberapa Orang Yang Membutuhkan Bantuan Spiritual...	12
2.1.7 Karakteristik Spiritual.....	13
2.1.8 Manifestasi Perubahan Fungsi Spiritual.....	19
2.2. Kualitas Hidup.....	19
2.2.1 Defenisi .....	19
2.2.2 Penilaian Kualitas Hidup .....	21
2.2.3 Struktur Kualitas Hidup .....	22
2.2.4 Lansia.....	25
2.3. Hubungan Dukungan Spiritual dengan Kualitas Hidup.....	30

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....</b>	<b>32</b>
3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	32
3.2. Hipotesa Penelitian.....	33
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	34
4.2. Populasi dan sampel .....	34
4.2.1 Populasi .....	34
4.2.2 Sampel.....	35
4.3. Variabel penelitian dan definisi operasional .....	35
4.3.1 Variabel Independen .....	35
4.3.2 Variabel Dependental .....	34
4.3.3 Defenisi Operasional.....	36
4.4. Instrumen Penelitian.....	37
4.5. Lokasi dan waktu penelitian.....	40
4.5.1 Lokasi penelitian.....	40
4.5.2 Waktu penelitian .....	40
4.6. Prosedur pengambilan dan pengumpulan data.....	40
4.6.1 Pengambilan data .....	40
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	40
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas .....	41
4.7. Kerangka Operasional .....	42
4.8. Analisa Data .....	42
4.9.Etika Penelitian .....	44
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	46
5.2. Hasil Penelitian.....	47
5.3. Pembahasan Penelitian .....	51
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>57</b>
6.1. Simpulan.....	57
6.2. Saran.....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>59</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
1. Jadwal Kegiatan .....	61
2. Keterangan Layak Etik.....	62
3. Lembar Persetujuan Kepada Responden .....	63
4. <i>Informed Consent</i> .....	64
5. Kuesioner Penelitian .....	65
6. Surat Pengajuan Judul Skripsi.....	72
7. Usulan Judul Skripsi.....	73
8. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal .....	74
9. Surat Izin Pengambilan Data Awal .....	75

10. Surat Izin Uji Validitas.....	76
11. Surat Izin Uji Validitas Dari Kepala Desa .....	77
12. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	78
13. Surat Balasan Izin Penelitian Dari Kepala Desa .....	79
14. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian.....	80
15. Hasil Out Put SPSS Uji Validitas,Reliabilitas, dan Penelitian....	81
16. Daftar Absensi Responden .....	89
17. Lembar Konsultasi .....	91
18. Lembar Dokumentasi .....	95

STIKes Santa Elisabeth Medan

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019.....	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019 .....	47
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Dukungan Spiritual Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosi Tahun 2019 .....	49
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019.....	49
Tabel 5.4 Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019.....	50

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019 .....	32
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosi Tahun 2019.....	42

STIKes Santa Elisabeth Medan



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menjadi tua atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu *neonatus*, *toddler*, *pra school*, *school*, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

Keberadaan lanjut usia seringkali dipersepsikan secara negatif, dianggap sebagai beban keluarga dan masyarakat sekitarnya. Kenyataan ini mendorong semakin berkembangnya anggapan bahwa menjadi tua itu identik dengan semakin banyaknya masalah kesehatan yang dialami oleh lanjut usia. Lanjut usia cenderung dipandang masyarakat tidak lebih dari sekelompok orang yang sakit-sakitan. Persepsi ini muncul karena memandang lanjut usia hanya dari kasus lanjut usia yang sangat ketergantungan dan sakit-sakitan. Persepsi negatif seperti itu tentu saja tidak semuanya benar. Banyak pula lanjut usia yang justru berperan aktif, tidak saja dalam keluarganya, tetapi juga dalam masyarakat sekitarnya. Oleh karena itu, lanjut usia harus dipandang sebagai individu yang memiliki kebutuhan intelektual, emosional, dan spiritual, selain kebutuhan yang bersifat biologis (Nugroho, 2008).

Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2005-2010, jumlah lanjut usia sama dengan jumlah anak balita, yaitu sekitar 19,3 juta jiwa ( $\pm 9\%$ ) dari jumlah penduduk dan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia sekitar 80.000.000 (Depkes, 2013).

Peningkatan jumlah penduduk lansia dalam jumlah besar ini telah memberikan dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia yang dapat digambarkan melalui empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan dan keterhambatan yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses menua (Batubara, 2008).

Secara umum kemunduran yang dialami lansia ini mengakibatkan banyak muncul penyakit dimana lansia akan menderita sedikitnya penyakit, ataupun lebih dari satu. Dampak dari berbagai penyakit yang dialami mangakibatkan lansia mengalami gangguan mobilisasi, sehingga lansia yang

mengalami gangguan mobilisasi ini membutuhkan bantuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Yuzefo, 2015).

Kondisi fisik yang semakin renta, mengalami gangguan mobilisasi, dan berduka, ini membuat lanjut usia merasa kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupan yang dijalani. Hal ini juga akan mengganggu psikososial lansia diantaranya adalah depresi, stres, maupun cemas akan kematian. Ini menjadi salah satu tanda rendahnya kualitas hidup lanjut usia karena mereka tidak bisa menikmati masa tuanya. Kualitas hidup yang baik ditandai dengan kondisi fungsional lansia yang optimal, sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, dan berguna (Sutikno, 2011)

Kualitas hidup di kalangan lansia merupakan bidang perhatian penting yang mencerminkan status kesehatan dan kesejahteraan penduduk yang rentan ini. Karena harapan hidup terus meningkat, salah satu tantangan terbesar dari kesehatan masyarakat adalah untuk meningkatkan kualitas tahun-tahun kehidupan selanjutnya. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan *Quality of Life* (QOL) sebagai "Persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka". Perubahan dengan penuaan diharapkan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Titiksha, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Anbarasan (2015) didapatkan dari 60 jumlah responden distribusi kualitas hidup responden berdasarkan dimensi

kesehatan fisik baik sebanyak 17 orang (28,3%) kesehatan fisik buruk sebanyak 43 orang (71,7%), distribusi kualitas hidup responden berdasarkan dimensi psikologis baik sebanyak 37 orang (61,7%) dimensi psikologis buruk 23 (38,3%), distribusi kualitas hidup responden berdasarkan dimensi sosial baik sebanyak 30 orang (50%) dan dimensi sosial buruk sebanyak 30 orang (50%), distribusi kualitas hidup responden berdasarkan dimensi lingkungan baik sebanyak 16 orang (26,7%) dan dimensi lingkungan buruk sebanyak 44 orang (73,3%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kinashih (2012) Lanjut usia mengalami proses penurunan fungsi tubuh termasuk fungsi biologis, psikologis dan sosial serta kondisi ini akan menyebabkan berbagai masalah seperti fungsi tubuh menurun. Pasien lanjut usia perlu memenuhi kebutuhan bukan hanya aspek biologis tetapi juga aspek yang lain untuk mengoptimalkan kualitas hidup mereka, dengan memberikan motivasi penyembuhan.

Dalam meningkatkan kualitas hidup lansia tersebut perlu dilakukan cara untuk mengatasi permasalahan psikososial pada lansia tersebut dengan kehidupan spiritual yang kuat. Spiritual mengatasi kehilangan yang terjadi sepanjang hidup dengan harapan. Spiritual juga merupakan dimensi kesejahteraan bagi lansia serta dapat mengurangi stres dan kecemasan, mempertahankan keberadaan diri sendiri dan tujuan hidup. Spiritual mencakup hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam harmonis, hubungan dengan orang lain, dan hubungan dengan Tuhan. Spiritual akan membantu lansia memberi layanan untuk

beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang dialami. Lansia yang memiliki pemahaman spiritual akan merasakan hubungan yang baik dengan orang lain sehingga dapat menemukan arti dan tujuan hidup, hal ini dapat membantu lansia mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidupnya (Hamid, 2009).

Spiritualitas mempromosikan hubungan yang sehat dan positif dengan berbagai aspek kehidupan, seperti kesehatan mental dan fisik, kesejahteraan subjektif, kepuasan hidup dan seluruh kualitas hidup. Pencarian makna dan tujuan hidup juga terbukti bermanfaat dalam kaitannya dengan kesejahteraan spiritual. Untuk memahami perspektif spiritual seorang individu menjadi tuntutan penting dari zaman, mempertimbangkan penyakit fisik, cacat, kehilangan orang yang dicintai, kesepian, depresi dan kematian dan lain lain selama tahun-tahun penuaan. Minat dalam spiritualitas dan penuaan telah meningkat baru-baru ini, karena bukti yang luar biasa dari hasil kesehatan yang positif terkait dengan spiritualitas. Meningkatnya umur panjang dalam masyarakat dengan menempatkan kebutuhan rohani orang dewasa yang menua di garis depan prioritas masyarakat (Titiksha, 2015).

Hasil penelitian oleh Koenig, 2008 dalam (Destarina, 2014) agama dan spiritual adalah sumber coping yang biasanya digunakan oleh lansia ketika mengalami sedih, kesepian dan kehilangan. Hasil studi menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas pada lansia setelah mencapai usia 70 tahun, maka lansia ada pada level di mana 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.

Di tempat penelitian sendiri terdapat jumlah lansia senanyak 62 orang, dimana lansia kebanyakan telah mengalami kemunduran fisik terutama mobilisasi yaitu kesulitan berdiri ataupun bergerak. Lansia sering mengeluh dengan keadaan nya terutama jika sudah memiliki satu atau lebih penyakit yang dimilikinya, lansia yang tinggal di tempat tersebut kebanyakan sudah pisah dengan anak-anak nya karena sudah pada menikah dan merantau. Hal ini membuat lansia merasa seperti tidak diperhatikan, merasa kesepian, kehilangan anggota keluarga, takut dengan usia yang semakin tua menghadapi kematian dan akan berdampak membuat kualitas hidup lansia menjadi rendah karena tidak menikmati masa tuanya, sehingga lansia akan semakin memperkuat spiritual terutama berdoa, berserah dan berpasrah kepada Tuhan.

Berdasarkan pembahasan yang telah dipaparkan diatas membuat peneliti tertarik meneliti hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengidentifikasi dukungan spiritual pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada lañsia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir.
3. Menganalisis hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bahan bacaan pada pembelajaran keperawatan gerontik tentang dukungan spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Manfaat bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan  
Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran terutama dalam keperawatan gerontik untuk meningkatkan dukungan spiritual dan kualitas hidup pada lansia.

## 2. Manfaat bagi mahasiswa

Diharapkan agar penelitian ini memberikan mamfaat pada keperawatan gerontik terutama diterapkan dalam asuhan keperawatan gerontik.

## 3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan, informasi, serta tambahan untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan pengetahuan serta pemahaman kita tentang dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Dukungan Spiritual**

##### **2.1.1 Definisi**

Spiritualitas (*spirituality*) merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Hidayat, 2014).

##### **2.1.2 Hubungan Spiritual, sehat, sakit**

Agama merupakan petunjuk perilaku karena di dalam agama terdapat ajaran baik dan larangan yang dapat berdampak pada kehidupan dan kesehatan seseorang, contohnya minuman beralkohol sesuatu yang dilarang agama dan akan berdampak pada kesehatan bila dikonsumsi manusia. Agama sebagai sumber dukungan bagi seseorang yang mengalami kelemahan (dalam keadaan sakit) untuk membangkitkan semangat untuk sehat, atau juga dapat mempertahankan kesehatan untuk mencapai kesejahteraan. Sebagai contoh, orang sakit dapat memperoleh kekuatan dengan menyerahkan diri atau memohon pertolongan dari Tuhannya.

##### **2.1.3 Hubungan keyakinan dengan pelayanan kesehatan**

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari

kesembuhan, kecuali sang pencipta. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Perawat dituntut mampu memberikan pemenuhan yang lebih pada saat pasien krisis atau menjelang ajal. Dengan demikian terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan, yaitu kebutuhan dasar manusia yang diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual. Aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan.

#### 2.1.4 Perkembangan Spiritual

Perkembangan spiritual seseorang menurut Westerhoff's dibagi ke dalam empat tingkatan berdasarkan kategori umur, yaitu sebagai berikut.

1. Usia anak-anak, merupakan tahap perkembangan kepercayaan berdasarkan pengalaman. Perilaku yang didapat, antara lain adanya pengalaman dari interaksi dengan orang lain dengan keyakinan atau kepercayaan yang dianut. Pada masa ini, anak belum mempunyai pemahaman salah atau benar. Kepercayaan atau keyakinan yang ada pada masa ini mungkin hanya mengikuti ritual atau meniru orang lain, seperti berdoa sebelum tidur dan makan dan lain-lain. Pada masa prasekolah, kegiatan keagamaan yang dilakukan belum bermakna pada dirinya, perkembangan spiritual mulai mencontoh aktivitas keagamaan orang sekelilingnya, dalam hal ini keluarga. Pada masa ini anak-anak biasanya sudah mulai bertanya tentang pencipta, arti doa , serta mencari jawaban tentang kegiatan keagamaan.

2. Usia remaja akhir, merupakan tahap perkumpulan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan. Pengalaman dan rasa takjub membuat mereka semakin merasa memiliki dan berarti akan keyakinannya. Perkembangan spiritual pada masa ini sudah mulai pada keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritual seperti keinginan melalui meminta atau berdoa kepada penciptanya, yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui keyakinan atau kepercayaan. Bila pemenuhan kebutuhan spiritual tidak terpenuhi, akan timbul kekecewaan.
3. Usia awal dewasa, merupakan masa pencarian kepercayaan dini, diawali dengan proses pertanyaan akan keyakinan atau kepercayaan yang dikaitkan secara kognitif sebagai bentuk yang tepat untuk mempercayainya. Pada masa ini, pemikiran sudah bersifat rasional dan keyainan atau kepercayaan terus dikaitkan dengan rasional. Segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab secara rasional. Pada masa ini, timbul perasaan akan .
4. Usia pertengahan dewasa, merupakan tingkatan kepercayaan dari diri sendiri, perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya.

### 2.1.5 Faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan spiritual

1. Perkembangan. Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan.
2. Keluarga. Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.
3. Ras/suku. Ras/suku memiliki keyakinan/kepercayaan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki.
4. Agama yang dianut. Keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual.
5. Kegiatan keagamaan. Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya .

### 2.1.6 Beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual

1. Pasien kesepian. Pasien dalam keadaan sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan Tuhan, tidak ada yang menyertainya selain Tuhan

2. Pasien ketakutan dan cemas. Adanya ketakutan atau kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya, dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan.
3. Pasien menghadapi pembedahan. Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.
4. Pasien yang harus mengubah gaya hidup. Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan Tuhan (kebutuhan spiritual). Pola gaya hidup dapat membuat kekacauan keyakinan bila ke arah yang lebih buruk. Akan tetapi bila perubahan gaya hidup ke arah yang lebih baik, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual.

#### 2.1.7 Karakteristik Spiritual

##### 1. Hubungan dengan diri sendiri

Merupakan kekuatan dari dalam diri sendiri seseorang, meliputi pengetahuan dan sikap tentang diri. Pengetahuan diri adalah semua jawaban dari pertanyaan tentang siapa dirinya dan apa yang dapat dilakukan. Sikap diri terkait dengan kepercayaan pada diri sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, ketenangan pikiran serta keselarasan dengan diri sendiri. Kekuatan yang timbul dari diri seseorang

membantunya menyadari makna dan tujuan hidupnya, diantaranya memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang positif, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan dan tujuan hidup yang semakin jelas.

a. Kepercayaan (*Faith*)

Menurut Fowler dan Keen (1995) kepercayaan bersifat universal, dimana merupakan penerimaan individu terhadap kebenaran yang tidak dapat dibuktikan dengan pikiran yang logis. Kepercayaan dapat memberikan arti hidup dan kekuatan bagi individu ketika mengalami kesulitan dan stres. Mempunyai kepercayaan berarti mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang sehingga dapat memahami kehidupan manusia dengan wawasan yang lebih luas.

b. Harapan (*Hope*)

Harapan berhubungan dengan ketidakpastian dalam hidup dan merupakan suatu proses interpersonal yang terbina melalui hubungan saling percaya dengan orang lain, termasuk dengan Tuhan. Harapan sangat penting bagi individu untuk mempertahankan hidup, tanpa harapan banyak orang menjadi depresi dan lebih cenderung terkena penyakit.

c. Makna atau arti dalam hidup (*Meaning Of live*)

Perasaan mengetahui makna hidup, yaitu kadang diidentikkan dengan perasaan dekat dengan Tuhan, merasakan hidup sebagai

suatu pengalaman yang positif seperti membicarakan tentang situasi yang nyata, membuat hidup lebih terarah, penuh harapan tentang masa depan, merasa mencintai dan dicintai oleh orang lain.

## 2. Hubungan dengan orang lain

Karakteristik spiritual seseorang dalam berhubungan dengan orang lain didasari oleh kepercayaan, harapan dan makna hidup yang terbangun dalam spiritualitas pribadi. Hubungan ini terbagi atas harmonis dan tidak harmonisnya hubungan dengan orang lain. Keadaan harmonis meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal-balik, mengasuh anak, mengasuh orang tua dan orang yang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian. Sedangkan kondisi yang tidak harmonis mencakup konflik dengan orang lain dan resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi serta keterbatasan asosiasi. Hubungan dengan orang lain dijelaskan dengan keharmonisan hidup dalam berbagi waktu, mengasuh anak, orang tua dan orang sakit serta meyakini kehidupan dan kematian. Konflik sering juga dikarakteristikan dalam hubungan dengan orang lain.

Hubungan dengan orang lain lahir dari kebutuhan akan keadilan dan kebaikan, menghargai kelemahan dan kepekaan orang lain, rasa takut akan kesepian, keinginan dihargai dan diperhatikan dan lain sebagainya.

Beberapa sikap hidup yang dapat dikembangkan terkait hubungan dengan orang lain adalah memaafkan, mengembangkan kasih sayang dan dukungan sosial. Dengan demikian apabila seseorang mengalami

kekurangan ataupun mengalami stres, maka orang lain dapat memberi bantuan psikologis dan sosial.

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

Cinta kasih dan dukungan sosial (*love and social support*) adalah keinginan untuk menjalin dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih. Teman dan keluarga dekat dapat memberikan bantuan dan dukungan emosional untuk melawan banyak penyakit. Seseorang yang mempunyai pengalaman cinta kasih dan dukungan sosial yang kuat cenderung untuk menentang perilaku tidak sehat dan melindungi individu dari penyakit (Hart, 2002).

### 3. Hubungan dengan alam/lingkungan

Karakteristik spiritualitas seseorang dalam berhubungan dengan alam lebih menekankan pada keselarasan dalam mengetahui dan berkomunikasi dengan alam. Pengatahan , kepercayaan, keyakinan, tentang alam; tanah, air, udara, warna, aroma, tanaman, satwa dan lain-lain akan menciptakan pola perilaku manusia terhadap alam. Keadaan ini

menciptakan keselarasan (harmoni), rekreasi dan kedamaian bersama alam atau sebaliknya.

Rekreasi merupakan kebutuhan spiritual seseorang dalam menumbuhkan keyakinan, rahmat, rasa terima kasih, harapan dan cinta kasih terhadap alam yang telah dianugerahkan oleh Tuhan. Dengan keindahan alam seseorang dapat merasakan betapa menakjubkan ciptaan Tuhan. Keimanan akan bertambah, seseorang akan berupaya menyelaraskan antara jasmani dan rohani sehingga timbul perasaan kesenangan dan kepuasan dalam pemenuhan hal yang dianggap penting dalam hidup. Terciptalah kedamaian. Kedamaian merupakan keadilan, rasa kasihan dan kesatuan antara manusia dengan semesta. Dengan kedamaian seseorang akan merasa lebih tenang dan dapat meningkatkan status hubungannya dengan kehidupan alam.

#### 4. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan manusia dengan Tuhan tampak pada sikap dan perilaku agamis atau tidak agamis. Keadaan ini membangun berbagai upaya ritual keagamaan seperti bersyukur, sembahyang, puasa atau berdoa.

Spiritualitas tidak berhubungan secara langsung dengan agama, meskipun beberapa kalangan cenderung menyamakan antar keduanya. Agama (*religion*) lebih berkaitan dengan spiritualitas yang menekankan pada aspek kesamaan keyakinan dan praktik keagamaan yang dikembangkan suatu komunitas, terkait kekuatan diluar dirinya. Dengan

demikian spiritualitas berkaitan dengan hubungan individu dan kekuasaan lain diluar dirinya.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Penelitian Salem (2003) pada Grup Dukungan spiritual, menunjukkan bahwa spiritualitas merupakan sumber kenyamanan, keamanan, makna, dan rasa memiliki, tujuan dan kekuatan yang mempromosikan dalam pandangan yang positif dan optimis (Yusuf, 2016).

Secara ringkas dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu:

1. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan.
2. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.
3. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta.
4. Membina integritas personal dan merasa diri berharga.
5. Merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan.
6. Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif.

### 2.1.8 Manifestasi perubahan fungsi spiritual

#### 1. Verbalisasi distres

Individu yang mengalami gangguan fungsi spiritual biasanya memverbalisasikan distres yang dialaminya atau mengekspresikan kebutuhan untuk mendapatkan bantuan.

#### 2. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku juga dapat merupakan manifestasi gangguan fungsi spiritual. Klien yang merasa cemas dengan hasil pemeriksaan atau menunjukkan kemarahan setelah mendengar hasil pemeriksaan mungkin saja sedang menderita distres spiritual. Ada yang bereaksi dengan perilaku menginteropeksi diri dan mencari alasan terjadinya suatu situasi dan berupaya mencari fakta yang dapat menjelaskan situasi tersebut, namun ada yang bereaksi secara emosional dan mencari informasi serta dukungan dari keluarga atau teman. Perasaan bersalah, rasa takut, depresi dan ansietas mungkin menunjukkan perubahan fungsi spiritual.

## 2.2 Kualitas Hidup

### 2.2.1 Definisi

Kualitas hidup (*Quality Of Life*) merupakan konsep analisa kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang di alami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Adam, 2006).

Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera (Rapley, 2003). Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera (*wellbeing*), sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*) (Brown, 2004).

*World Health Organization* mendefinisikan *quality of life* atau kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian terhadap kehidupan. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan sosial individu dengan lingkungannya (Husmiati, 2016).

Kualitas hidup (*Quality of life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Brooks & Anderson, 2007).

Kualitas hidup terkait kesehatan yang terdahulu, memiliki konsep untuk mengetahui situasi individu secara aktual yang dihubungkan dengan harapan individu tersebut megenai kesehatannya. Pemakaian konsep yang terdahulu, memiliki variasi hasil jawaban yang tinggi, dan bersifat reaktif terhadap pengaruh

eksternal terhadap lama menderita penyakit dan dukungan sekitar (Beaudoin & Edgar, 2003).

Kualitas hidup dengan konsep yang saat ini digunakan secara umum, merupakan analisis dari hasil kuesioner yang dilakukan pada pasien, yang bersifat multidimensi dan mencakup keadaan secara fisik, sosial, emosional, kognitif, hubungan dengan peran atau pekerjaan yang dijalani, aspek spiritual yang dikaitkan dengan variasi gejala penyakit, terapi yang didapatkan, beserta dampak serta kondisi medis, dan dampak secara finansial (John et al, 2004).

Defenisi ini mencerminkan pandangan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial, dan lingkungan. Karena defenisi kualitas hidup terfokus pada kualitas hidup yang diterima responden, defenisi ini tidak diharapkan untuk menyediakan cara untuk mengukur gejala, penyakit atau kondisi dengan pola terperinci, melainkan efek dari penyakit dan intervensi kesehatan terhadap kualitas hidup. Dengan demikian, kualitas hidup tidak dapat disamakan hanya dengan istilah status kesehatan, gaya hidup, kepuasan hidup, kondisi mental atau kesejahteraan. Pengakuan sifat multidimensi kualitas hidup tercermin dalam struktur WHOQOL-100.

### 2.2.2 Penilaian Kualitas Hidup

Penilaian kualitas hidup WHOQOL-100 dikembangkan oleh WHOQOL Group bersama lima belas pusat kajian (*field centres*) internasional, secara bersamaan dalam upaya mengembangkan penilaian kualitas hidup yang akan berlaku secara lintas budaya (Nursalam,2014).

Prakarsa WHO untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup muncul karena beberapa alasan:

1. Beberapa tahun terakhir telah terjadi perluasan focus pada pengukuran kesehatan, diluar indikator kesehatan tradisional seperti mortalitas dan morbilitas serta untuk memasukkan ukuran dampak penyakit dan gangguan pada aktivitas dari perilaku sehat
2. Sebagian besar upaya dari status kesehatan ini telah dikembangkan di Amerika Utara dan Inggris, dan penjabaran langkah-langkah tersebut yang digunakan dalam situasi lain banyak menyita waktu, dan tidak sesuai karena sejumlah alasan.
3. Memperbaiki assesment kualitas hidup dalam perawatan kesehatan, perhatian difokuskan pada aspek kesehatan, dan intervensi yang dihasilkan akan meningkatkan perhatian pada aspek kesejahteraan pasien.

#### 2.2.3 Struktur Kualitas Hidup

##### 1. Usulan penggunaan WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF

Penilaian WHOQOL akan digunakan dalam cara yang berskala luas. Dalam menetapkan nilai di berbagai bidang, dan alam mempertimbangkan perubahan kualitas hidup selama intervensi. Penilaian WHOQOL juga diharapkan akan menjadi nilai dimana prognosis penyakit cenderung hanya melibatkan pengurangan atau pemulihan parsial, dana dimana perawatan mungkin lebih pariatif daripada kuratif.

## 2. Pengukuran Qol

The WHOQOL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di setiap domain tertentu. Domain skor berskalaan ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan index antara 0 (mati) dan 1 (Kesehatan sempurna).

## 3. Domain Qol menurut WHOQOL-BREF

Menurut WHO (1996), ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu:

### 1. Domain Kesehatan Fisik

Yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup kegiatan kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, pasitas kerja. Hal ini terkait dengan private self consciousness yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku *covert*, dimana individu lain

tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

## 2. 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. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup bentuk dan tampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

## 3. Domain Hubungan Sosial

Yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

## 4. Domain Lingkungan

Yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan, tempat tinggal untuk melakukan segala

aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru, lingkungan fisik (populasi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim), transportasi.

#### 2.2.4 Lansia

##### 1. Pengertian

Menjadi tua atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu *neoatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa* dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (Rohmah, 2012).

Menurut WHO dan Undang-Undang No.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Maka bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi ransangan dari dalam maupun luar tubuh yang berakhir dengan kematian.

## 2. Karakteristik Lansia

Menurut Budi Anna Keliat (1999), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai pasal 1 ayat 2) UU No.13 tentang kesehatan.
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

## 3. Batasan-batasan Lanjut Usia

Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:
  - a) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
  - b) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
  - c) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun

- d) Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun
- b. Menurut Hurlock (1979)
  - a) *Early old age* (usia 60-70 tahun)
  - b) *Advanced old age* ( usia >70 tahun)
- c. Menurut Burnsie (1979) :
  - a) *Young old* (usia 60-69 tahun)
  - b) *Middle age old* (usia 70-79 tahun)
  - c) *Old-old* (usia 80-89 tahun)
  - d) *Very old-old* (usia >90 tahun)
- d. Menurut Bee (1996) :
  - a) Masa dewasa muda (usia 18-25)
  - b) Masa dewasa awal (usia 25-40 tahun)
  - c) Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun)
  - d) Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun)
  - e) Masa dewasa sangat lanjut (usia >75 tahun)
- e. Menurut Prof.Dr.Koesoemanto setyonegoro:
  - a) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 18/20-25
  - b) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas usia 25-60/65 tahun
  - c) Lanjut usia (*geriatric age*) usia >65/70 tahun, terbagi atas:
    - 1. *Young old* (usia 70-75 tahun)
    - 2. *Old* (usia 75-80 tahun)
    - 3. *Very old* (usia >80 tahun)

f. Menurut sumber lain :

- a) *Elderly* (usia 60-65 tahun)
- b) *Junior old age* (usia >65-75 tahun)
- c) *Formal old age* (usia >75-90 tahun)
- d) *Longevity old age* (usia >90-120 tahun)

#### 4. Tugas Perkembangan Lansia

Kesiapan lansia untuk beadaptasi terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya (Erickson)

Tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut:

- a) Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
- b) Mempersiapkan diri untuk pensiun
- c) Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
- d) Mempersiapkan kehidupan baru
- e) Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial masyarakat secara santai.
- f) Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan maupun anggota keluarga.

#### 5. Perubahan Fisik/Biologis dan Psikologis Pada Lansia

##### a. Perubahan Fisik/Biologis

Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain:

- a) Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap
  - b) Rambut kepala mulai memutih dan beruban
  - c) Gigi mulai lepas (ompong)
  - d) Pengelihatan dan pendengaran berkurang
  - e) Mudah lelah dan mudah jatuh
  - f) Mudah terserang penyakit
  - g) Nafsu makan menurun
  - h) Penciuman mulai berkurang
  - i) Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah
  - j) Pola tidur berubah
- b. Perubahan Psikososial 1

Perubahan psikososial lansia depengaruhi oleh peristiwa-peristiwa hidup yang dialami oleh lansia yaitu:

- a) Pensiun
- b) Pindah tempat tinggal
- c) Menjanda/menduda
- d) Identitas sering diaitkan dengan peranan dalam pekerjaan
- e) Sadar akan kematian teman dan keluarga
- f) Kehilangan hubungan dengan teman-teman dan family
- g) Penyakit kronis dan ketidakmampuan

- h) Perubahan terhadap gambaran diri, konsep diri
- i) Kesepian

Masalah psikososial lansia menurut Kuntjoro (2002):

1) Aspek sosial lansia:

Sikap, nilai, keyakinan terhadap lansia, label/stigma, perubahan sosial

2) Ketergantungan:

Penurunan fungsi, penyakit fisik

3) Gangguan konsep diri

Gangguan alam perasaan: depresi

4) Faktor risiko masalah psikososial lansia:

Sumber finansial yang kurang, tipe kepribadian (manajemen stress), kejadian yang tidak terduga, jumlah kejadian pada waktu yang berdekatan, dukungan sosial lansia.

### **2.3 Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia**

Perilaku religius dan spiritual biasa terjadi di usia tua. Situasi yang dialami dapat menghasilkan stres, keputusasaan dan penderitaan, yang mengarah ke pertanyaan tentang eksistensi Tuhan, makna dan tujuan hidup. Orang dewasa yang lebih tua cenderung sangat menghargai keyakinan agama mereka dan mencari di dalamnya strategi untuk mengatasi tantangan menjadi tua. Agama / spiritualitas dapat secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kesehatan karena secara umum menyediakan jaringan dukungan sosial yang luas, pengurangan perilaku

tidak sehat seperti alkohol, merokok dan penyalahgunaan narkoba, penurunan tekanan darah dan ketegangan otot, dan promosi keadaan emosional yang positif (Souza, 2011).

Menurut penelitian Abdala, 2015 bahwa 75% dari penelitian di bawah analisis menunjukkan hubungan positif antara keterlibatan spiritual dan kualitas hidup / kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pada orang dewasa yang lebih tua di semua bidang (mental, sosial dan fisik). Religiusitas dan spiritualitas telah ditemukan untuk membantu orang dewasa yang lebih tua untuk menghadapi masalah, mengatasi kerugian dan mengatasi perjuangan, membawa keamanan dan kenyamanan rohani di saat-saat kebutuhan mereka. Praktik doa dikaitkan dengan berkurangnya depresi pada pria yang lebih tua. Memiliki agama dan menghargai itu terkait dengan kepuasan yang lebih besar dengan kehidupan. Bahkan setelah mengendalikan variabel perancu, religiusitas berbanding terbalik dengan tingkat gejala depresi dan rasa sakit, dan berkorelasi positif dengan fungsi kognitif dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan.

Menurut penelitian lim, 2009 bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara spiritualitas, dukungan sosial, dan kualitas hidup. Hasil menunjukkan bahwa orang yang selamat yang dianggap memiliki lebih banyak dukungan sosial dan menunjukkan hasil *Quality Of Life* yang lebih baik. Spiritualitas yang lebih tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup melalui dukungan sosial yang dirasakan.

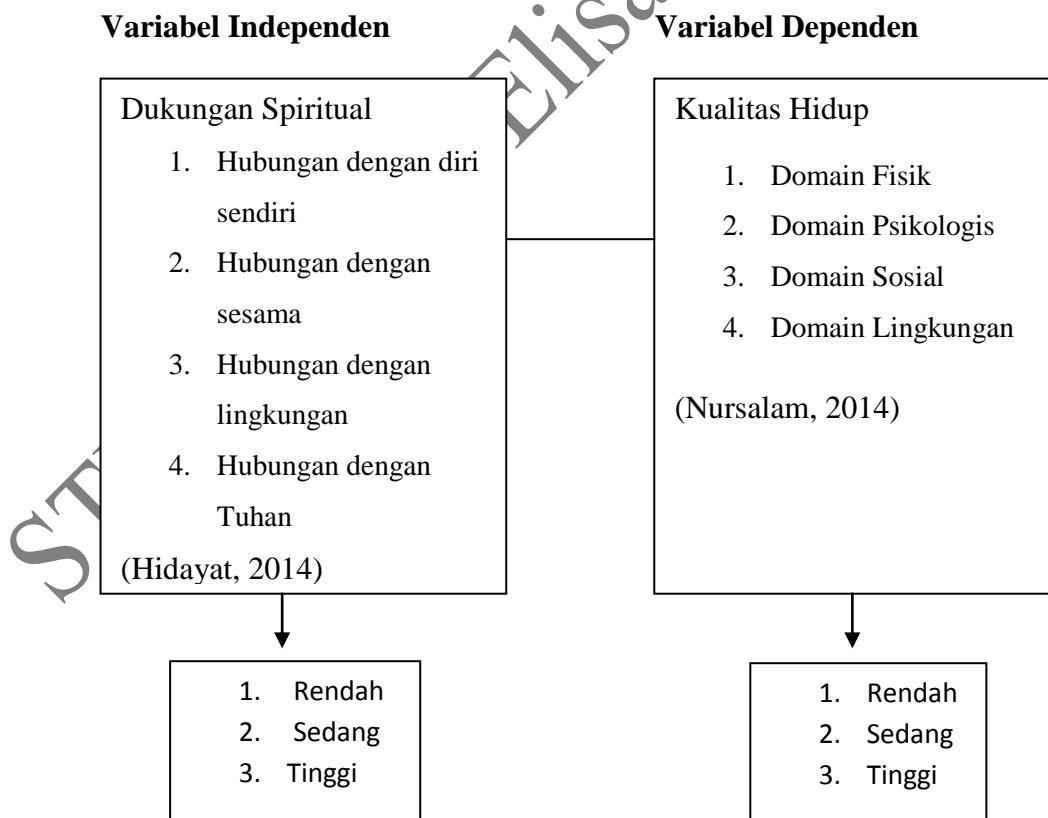
## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Model konseptual memberikan perspektif mengenai fenomena yang saling terkait, namun lebih longgar terstruktur dibandingkan teori. Model konseptual dapat berfungsi sebagai kerangka untuk menghasilkan hipotesis penelitian (Polit, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen sesuai dengan bagan skema di bawah ini:

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019”**



## Keterangan:

: Variabel yang diteliti

\_\_\_\_\_ : Mempengaruhi antar variabel

↓ : *Output*

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian adalah prediksi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih variabel. Sebuah hipotesis sehingga menerjemahkan sebuah pertanyaan penelitian kuantitatif ke dalam prediksi yang tepat hasil yang diharapkan. Sebuah hipotesis, sebagian karena biasanya terlalu sedikit yang diketahui tentang topik tersebut untuk membenarkan sebuah hipotesa dan sebagian karena peneliti kualitatif ingin penyelidikan dipandu oleh sudut pandang dan bukan oleh mereka sendiri (Polit, 2012).

Hipotesis dari penelitian ini :

Ha : Ada hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Dalam merancang penelitian ini, peneliti memutuskan mana yang spesifik yang akan diadopsi dan apa yang akan mereka lakukan untuk meminimalkan dan meningkatkan interpretabilitas hasil (Cresswell, 2009).

Rancangan pada penelitian tentang “Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir” ini adalah menggunakan desain penelitian *non eksperimental* dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat ( Nursalam, 2014).

Penelitian korelasi mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperbaiki, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2014).

#### **4.2 Populasi Dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah semua elemen (individu, objek, atau substansi) yang memenuhi kriteria tertentu untuk dimasukkan dalam penelitian (Grove, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir yang berjumlah 62 orang dalam penelitian “Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir”.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah himpunan bagian dari populasi yang dipilih untuk studi tertentu, dan anggota sampel adalah subjek atau peserta (Grove, 2015).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *non probability sampling*. Prinsip utama *non probability sampling* adalah pengambilan sampel bukan secara acak dimana pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka. Dengan menggunakan metode *total sampling* yaitu jumlah keseluruhan anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2009). Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir berjumlah 62 orang.

### 4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2014). Adapun variabel independen pada rencana penelitian ini adalah dukungan spiritual karena variabel ini menjadi variabel yang memengaruhi.

#### 4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel responden akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2014). Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup pada lansia.

#### 4.3.3 Definisi operasional

Defenisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2015).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<b>Independen</b>	Dukungan yang diberikan untuk meningkatkan kepercayaan dalam makna dan tujuan hidup yang berasal dari internal dan eksternal.	Dukungan Spiritual diberikan untuk dengan diri sendiri kepercayaan dalam makna dan tujuan hidup yang berasal dari internal dan eksternal.	Kuesioner memiliki pernyataan dengan pilihan jawaban :	Ordinal	Tinggi = 42-56
		1. Hubungan dengan diri sendiri	1.TP: Pernah	Sedang =28-41	
		2. Hubungan dengan sesama	2.K: Kadang	Rendah = 14-27	
		3. Hubungan dengan lingkungan	3.SR: Sering		
		4. Hubungan dengan Tuhan	4.S:Selalu		

<b>Dependen</b>	persepsi	Kualitas	Kuesioner	Ordinal	Tinggi	=
Kualitas	individu	Hidup:	memiliki	26	96-130	
Hidup	terhadap	1. Fisik	pertanyaan		Sedang	=
	kehidupan	2. Psikologis	denganpilihan		61-95	
	nyadi	3. Sosial	jawaban:		Rendah	=
	masyarakat	4. Lingkung	1.SB:Sangat		26-60	
	at dalam	an	Buruk			
	konteks		2.BR:Buruk			
	budaya		3.BBS: Biasa-			
	dan		Biasa Saja			
	sistem		4.B: Baik			
	nilai yang		5.SB: Sangat Baik			
	ada yang					
	terkait					
	dengan					
	tujuan,					
	harapan,					
	standar,					
	dan juga					
	perhatian					
	terhadap					
	kehidupan					

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa daftar pertanyaan (Nursalam, 2014). Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 3 bagian, yaitu data demografis, kuesioner dukungan spiritual, dan kuesioner kualitas hidup.

##### 1. Data demografi

Data demografi yang dikumpulkan meliputi Nama, Usia, Jenis Kelamin, Status, pendidikan terakhir.

## 2. Kuesioner Dukungan Spiritual

Kuesioner dukungan spiritual terdiri dari 14 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban, yaitu Tidak Pernah, Kadang-kadang, Sering, dan Selalu. Pada pernyataan positif, pilihan jawaban Tidak Pernah diberi skor 1, Kadang-kadang diberi skor 2, Sering diberi skor 3, dan Selalu diberi skor 4. Sedangkan pada pernyataan negatif, Tidak Pernah diberi skor 4, Kadang-kadang diberi skor 3, Sering diberi skor 2, dan Selalu diberi skor 1. Total skor akan diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu 1. Rendah =14-27, 2. Sedang = 28-41, 3. Tinggi = 42-56. Kuesioner ini terdiri atas 14 pernyataan positif yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14. Kuesioner dukungan spiritual ini disusun oleh peneliti berdasarkan sumber pustaka yang ada serta dimodifikasi kembali dari kuesioner penelitian bapak Endiyono dan nantinya akan dilakukan uji valid dan reabilitas terhadap kuesioner tersebut.

$$\text{Rumus: } p = \frac{\text{nilai tertinggi-nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{56 - 14}{3}$$

$$p = \frac{42}{3}$$

$$p = 14$$

Jadi interval pada kuesioner dukungan spiritual adalah 14.

### 3. Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner kualitas hidup terdiri dari 26 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban, yaitu Sangat Buruk, Buruk, Biasa-Biasa Saja, Baik, Sangat Baik. Pada pertanyaan positif, pilihan jawaban Sangat Buruk diberi skor 1, Buruk diberi skor 2, Biasa-Biasa Saja diberi skor 3, Baik diberi skor 4, dan Sangat Baik diberi skor 5. Sedangkan pada pertanyaan negatif, Sangat Buruk diberi skor 5, Buruk diberi skor 4, Biasa-Biasa Saja diberi skor 3, Baik diberi skor 2, dan Sangat Baik diberi skor 1. Total skor akan diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu 1. Rendah = 26-60, 2. Sedang = 61-95, 3. Tinggi = 96-130. Kuesioner kualitas hidup ini diadopsi peneliti dari kuesioner baku WHO QOL BREF dimana pada kuesioner ini ada 23 pertanyaan positif yaitu nomor 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, dan ada 3 pertanyaan negatif yaitu nomor 3, 4, dan 26

$$\text{Rumus : } p = \frac{\text{nilai tertinggi-nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{130-26}{3}$$

$$P = \frac{104}{3}$$

$$P = 34,6 \text{ dibulatkan (35)}$$

Jadi interval pada kuesioner Kualitas Hidup adalah 35.

## **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **4.5.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Simarmata Kabupaten Samosir. Dengan responden pada Lansia di Desa tersebut.

### **4.5.2 Waktu Penelitian**

Penelitian hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia dilakukan pada bulan Maret tahun 2019. Pengambilan data kepada responden dilakukan dengan pemberian kuesioner.

## **4.6 Prosedur Penelitian Dan Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Pengambilan Data**

Data didapatkan langsung dari subjek penelitian melalui kuesioner yaitu merupakan alat ukur berupa beberapa pertanyaan dan pernyataan.

### **4.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Adapun teknik pengumpulan data yang akan digunakan peneliti adalah dengan pengambilan data primer dan sekunder dan data primer yaitu data diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar kuesioner meliputi dukungan spiritual dan kualitas hidup. Setelah data diperoleh, kemudian dilakukan analisis untuk mencari ada tidaknya hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup. Skala yang digunakan yaitu, skala ordinal untuk masing-masing variabel independen dukungan spiritual dan variabel dependen kualitas

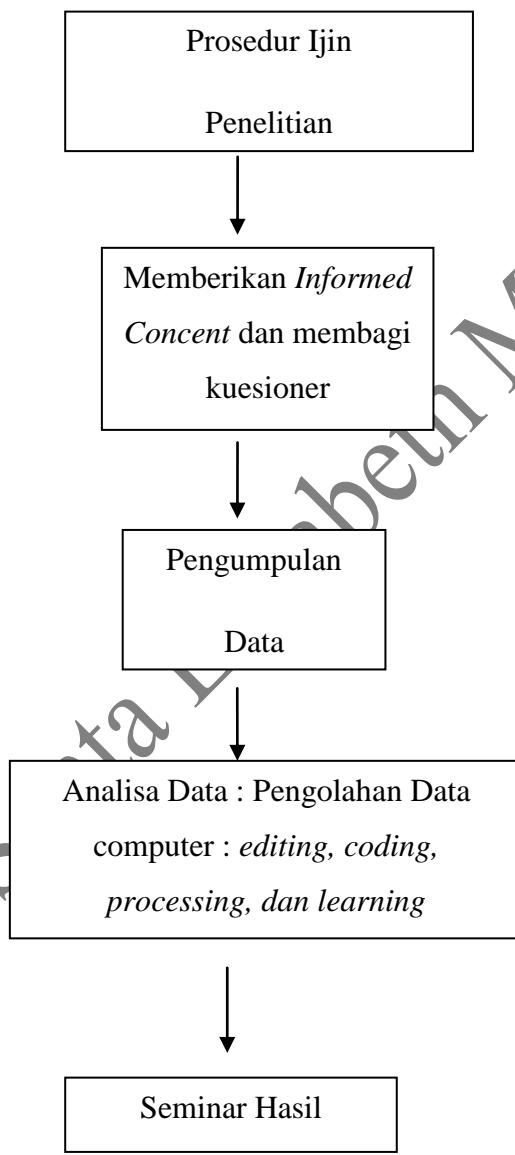
hidup. Pada variabel pertama setiap itemnya diberikan 4 pilihan jawaban yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu, Sedangkan pada variabel kedua setiap item dalam skala ini diberikan 5 pilihan jawaban yaitu Sangat Buruk, Buruk, Biasa-Biasa Saja, Baik, dan Sangat Baik tergantung pilihan jawaban mana yang paling menggambarkan keadaan sampel.

#### 4.6.2 Uji validitas dan reliabilitas

Uji Validitas adalah mengukur sejauh mana instrumen dapat digunakan. Instrumen tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten dan tidak akurat. Instrumen yang mengandung terlalu banyak kesalahan ketika uji validitas, tidak dapat digunakan pada sebuah penelitian (Polit, 2012). Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan uji validitas *Person Product Moment*. Dimana hasil yang telah didapatkan dari  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dengan ketetapan  $r_{tabel} = 0,361$ . Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha  $\geq$  lebih besar atau sama dengan 0,80 (Polit, 2012). Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan pada kuesioner dukungan spiritual yang dilaksanakan di Desa Dos Roha Kabupaten Samosir sebanyak 30 orang responden. Uji validitas dilakukan pada Maret 2019. Dan diperoleh dari 14 butir pernyataan dukungan spiritual (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14) semua pernyataan valid dimana nilai valid  $>0,361$  dan dikatakan reliabel dimana nilai koefisien alpha 0,919, sehingga dari 14 pernyataan seluruh pernyataan dapat digunakan untuk penelitian.

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019**



#### 4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab setiap pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2014). Setelah seluruh data yang

dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistic untuk menentukan hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup. Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan. Yang pertama editing yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar. Yang kedua coding yaitu merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode para peneliti, ketiga yaitu scoring yang berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti dan yang terakhir adalah tabulating. Tabulating yaitu memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a) Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel indevenden (Grove, 2015). Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk menguraikan tentang data demografi, variabel independen dukungan spiritual, dan variabel dependen kualitas hidup.
- b) Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi. Analisis statistik dalam penelitian ini menggunakan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ), dimana jika nilai  $p < \alpha$  berarti dukungan spiritual berhubungan dengan

kualitas hidup lansia. Uji ini membantu dalam mengetahui hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir tahun 2019 yang dilakukan dalam sistem komputerisasi.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya. Pelaku peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan tugas penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti memperkenalkan diri secara lengkap, peneliti juga menjelaskan tujuan dari penelitian yaitu untuk melihat hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir tahun 2019. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan membagikannya kepada semua responden guna mendapatkan data. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan. Penelitian juga melindungi responden dengan memperhatikan

aspek-aspek etik yaitu : *Self determination, privacy, informed consent* (Nursalam, 2014).

1. *Self determination*, responden mempunyai hak memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak tanpa dikenakan sanksi apapun.
2. *Privacy*, responden mempunyai hak bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu tidak perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).
3. *Informed consent*, responden harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Setelah penelitian selesai hasil penelitian dapat diakses oleh setiap subjek (responden) dan mempublikasikannya dengan mempertimbangkan harkat dan martabat responden. Data pribadi tidak dapat dipublikasikan secara umum tanpa ada persetujuan dari pemilik data (responden) guna menjaga *privacy* dari masing-masing responden penelitian.

Penelitian ini juga telah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0020/KEPK/PE-DT/III/2019 (surat terlampir).

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Dalam bab ini akan menguraikan hasil penelitian hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir. Penelitian ini dilaksanakan kepada lansia pada bulan Maret 2019 yang bertempat di Desa Simarmata, Kec. Simanindo, Kab. Samosir.

Desa Simarmata terletak di jalan lintas Simanindo dengan batas-batas daerah sebagai berikut:

1. Sebelah utara : Desa Sihuapi
2. Sebelah selatan : Desa Dosroha
3. Sebelah timur : Desa Cinta Dame
4. Sebelah barat : Danau Toba

Desa Simarmata memiliki visi yaitu penghasilan bertambah rakyat sejahtera. Misi dari Desa Simarmata adalah:

1. Melaksanakan pemerintahan Desa yang jujur dan Proaktif demi kepentingan masyarakat.
2. Meningkatkan taraf hidup masyarakat
3. Peningkatan bangunan jalan/infrastruktur yang ada di Desa Simarmata
4. Meningkatkan Kapasitas aparatur pemerintahan Desa
5. Meningkatkan sumber daya manusia, melalui pelatihan, pembinaan, pemberdayaan masyarakat dan BUMDes.
6. Menjalin jejaring dengan pemerintahan atasan, pihak swasta dan perantau

Desa Simarmata merupakan salah satu desa yang berada di kecamatan simanindo. Desa Simarmata terletak di Jalan Pangururan-Tomok Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir. Desa Simarmata terdiri dari 3 Dusun yaitu Dusun Sidaji, Galungan, dan Simarmata.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Deskripsi Karakteristik Demografi Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Desa Simarmata Kabupaten Samosir sebanyak 62 orang. Peneliti melakukan pengelompokan data demografi seperti usia, jenis kelamin, agama, status, dan pendidikan terakhir. Karakteristik data demografi adalah sebagai berikut.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019**

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Usia	60-69	36	58,1
	70-79	19	30,6
	80-89	6	9,7
	>90	1	1,6
<b>Total</b>		<b>62</b>	<b>100%</b>
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	16,1
	Perempuan	52	83,9
<b>Total</b>		<b>62</b>	<b>100%</b>
Agama	Islam	0	0
	Kristen Protestan	60	96,8
	Katolik	2	3,2
	Hindu	0	0
	Budha	0	0
	Konghucu	0	0
<b>Total</b>		<b>62</b>	<b>100%</b>
Status	Sudah Menikah	23	37,1
	Janda/Duda	39	62,9
<b>Total</b>		<b>62</b>	<b>100%</b>
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	39	62,9
	SD	17	27,4
	SMP	4	6,5

SMA/SMK	1	1,6
D3	0	0
S1	1	1,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Simarmata Kabupaten Samosir menunjukkan bahwa dari 62 orang lansia dengan usia 60-69 tahun sebanyak 36 (58,1%), usia 70-79 tahun sebanyak 19 (30,6%), usia 80-89 tahun sebanyak 6 (9,7%), usia >90 tahun sebanyak 1 (1,6%).

Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin, didapati jumlah lansia dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 (16,1%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 52 (83,9 %). Distribusi frekuensi lansia berdasarkan agama, didapati jumlah lansia dengan mayoritas agama kristen protestan sebanyak 60 (96,8%), agama katolik sebanyak 2 (3,2%), dan tidak ada yang menganut agama islam, agama hindu, agama budha, dan aliran kepercayaan lain.

Distribusi frekuensi lansia berdasarkan status, didapati jumlah lansia dengan status sudah menikah sebanyak 23 (37,1%), dan dengan status janda/duda sebanyak 39 (62,9%). Distribusi frekuensi lansia berdasarkan pendidikan terakhir, didapati jumlah lansia yang tidak sekolah sebanyak 39 (62,9%), SD sebanyak 17 (27,4%), SMP sebanyak 4 (6,5%), SMA/SMK sebanyak 1 (1,6%), D3 sebanyak 0 (0%), dan S1 sebanyak 1 (1,6%).

### **5.2.2 Dukungan Spiritual Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019**

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Spiritual Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019 (n=62)

<b>Dukungan Spiritual</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tinggi	57	91,9
Sedang	4	6,5
Rendah	1	1,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 62 orang lansia yang dukungan spiritual terbanyak adalah lansia yang memiliki dukungan spiritual tinggi sebanyak 57 orang (91,9%), lansia yang memiliki dukungan spiritual sedang sebanyak 4 orang (6,5%), dan yang paling sedikit lansia yang memiliki dukungan spiritual rendah sebanyak 1 orang (1,6%).

### **5.2.3 Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019**

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019 (n=62)

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tinggi	28	45,2
Sedang	33	53,2
Rendah	1	1,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Tabel 5.3 menunjukkan dari 62 orang lansia yang paling terbanyak adalah lansia dengan kualitas hidup sedang sebanyak 33 orang (53,2%), dan yang paling sedikit adalah lansia dengan kualitas hidup rendah sebanyak 1 orang (1,6%).

#### **5.2.4 Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019**

**Tabel 5.4 Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019**

Dukungan Spiritual	Kualitas Hidup						P Value	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%		
Rendah	0	0	1	100	0	0	1,6	
Sedang	1	25,0	3	75	0	0	6,5	
Tinggi	1	1,6	29	50,9	28	49,1	91,9	
Total	1	1,6	33	53,2	28	45,2	62 100	

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 62 orang lansia dengan dukungan spiritual yang tinggi, mayoritas lansia memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 33 orang (53,2%), lansia yang memiliki kualitas hidup tinggi 28 orang (45,2%), dan lansia yang memiliki kualitas hidup rendah 1 orang (1,6%). Kemudian dari 62 lansia dengan dukungan spiritual sedang, mayoritas lansia yang memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 3 orang (75%), lansia yang memiliki kualitas hidup rendah 1 orang (25%), dan tidak ada lansia dengan kualitas hidup tinggi. Dari 62 orang lansia dengan dukungan spiritual rendah, mayoritas lansia memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 1 orang (100%), dan tidak ada lansia dengan kualitas hidup rendah dan tinggi.

Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan *p value* 0,001 ( $p < \alpha$  0,05) yang berarti bahwa ada hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir.

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1 Dukungan Spiritual Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 62 orang lansia mayoritas lansia memiliki dukungan spiritual tinggi sebanyak 57 orang (91,9%), dan dukungan spiritual paling sedikit adalah lansia yang memiliki dukungan spiritual rendah sebanyak 1 orang (1,6%).

Kyle (2014) mengatakan bahwa spiritualitas merupakan salah satu kebutuhan fundamental yang dibutuhkan individu agar mampu memberikan motivasi terhadap perubahan dan untuk mendapatkan kekuatan ketika menghadapi stress emosional, penyakit fisik atau kematian.

Adegbola (2006) mengatakan bahwa dukungan spiritual merupakan dimensi kesejahteraan bagi lansia serta dapat mengurangi stres dan kecemasan, mempertahankan keberadaan diri sendiri dan tujuan hidup. Spiritual secara signifikan dapat membantu lansia dan memberi layanan untuk beradaptasi terhadap perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis. Lansia yang memiliki pemahaman spiritual akan merasakan hubungan yang baik dengan orang lain sehingga dapat menemukan arti dan tujuan hidup, hal ini dapat membantu lansia mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidupnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Endiyono (2016) mengatakan bahwa dukungan spiritual sangatlah dibutuhkan dalam meningkatkan kesehatan mental, semangat hidup, serta kualitas hidup. Mental yang sehat tidak hanya dapat terwujud dengan adanya penerimaan diri, tetapi juga adanya dukungan baik dari keluarga, dukungan spiritual, sosial karena individu yang menerima dukungan

yang tinggi akan menjadi individu yang optimis dan lebih mampu beradaptasi dengan masalah.

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

Ditinjau dari indikator “Dukungan Spiritual” didapatkan bahwa dukungan spiritual tinggi sebanyak 57 orang (91,9%). Dalam konteks ini lansia yang berada ditempat memiliki dukungan spiritual yang tinggi antara lain hubungan dari diri sendiri, hubungan dengan sesama, hubungan dengan lingkungan dan hubungan dengan Tuhan. Sedangkan 1 orang lansia (1,6%) dengan dukungan spiritual rendah diakibatkan kerena lansia sendiri tidak mendapat dukungan dari dalam dirinya sendiri, tidak mau berbaur kepada sesama sehingga dukungan-dukungan dari sesama tidak diperoleh lansia tersebut, begitu juga dengan lingkungan sekitar sehingga dukungan-dukungan dari lingkungan juga tidak diperoleh lansia tersebut, dan yang terakhir hubungan dengan Tuhan lansia tersebut mengatakan dia percaya kepada Tuhan tetapi tidak pernah ke Gereja.

Dari data juga didapatkan bahwa ada 1 orang lansia (1,6%) yang memiliki dukungan spiritual tinggi tetapi memiliki kualitas hidup rendah dikarenakan lansia

tersebut memang banyak memperoleh dukungan-dukungan spiritual tetapi bagian kualitas hidupnya saat diwawancara lansia mengatakan kualitas hidupnya buruk, tidak ada yang bagus, tidak menikmati hidup dengan baik, sering sakit-sakit dan membutuhkan terapi medis, serta ketika banyak masalah lansia tersebut tidak memiliki coping yang kuat.

### **5.3.2 Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 62 orang lansia mayoritas lansia memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 33 orang (53,2%), dan paling sedikit adalah lansia yang memiliki kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 1 orang (1,6%).

Hasil penelitian Kinashih (2012) Lanjut usia mengalami proses penurunan fungsi tubuh termasuk fungsi biologis, psikologis dan sosial serta kondisi ini akan menyebabkan berbagai masalah seperti fungsi tubuh menurun. Pasien lanjut usia perlu memenuhi kebutuhan bukan hanya aspek biologis tetapi juga aspek yang lain untuk mengoptimalkan kualitas hidup mereka, dengan memberikan dukungan, motivasi untuk penyembuhan.

Kualitas hidup merupakan sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya sejahtera. Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera, sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera. Kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia. Kesejahteraan ini dapat

dicapai bila keempat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, seperti faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Rapley, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir adalah sedang sebanyak 33 orang (53,2%).,. Dilihat dari segi fisik dimana lansia ditempat penelitian tersebut kebanyakan mengalami gangguan pada kesehatan nya yaitu memiliki penyakit seperti hipertensi, rematik dan asam urat yang membuat lansia tidak puas dengan kemampuan nya melakukan kegiatan setiap hari, dari segi psikologis banyak lansia dari hasil data yang diperoleh melalui kuesioner bahwa mayoritas lansia adalah janda/duda sehingga lansia yang tinggal sendiri tersebut merasa kehilangan/kesepian dan tidak ada teman untuk bercerita, dan lansia tidak memiliki waktu untuk berekreasi. Lansia tersebut juga mengatakan bahwa tidak pernah stress jika ada masalah yang datang karena akan menimbulkan penyakit. Sedangkan 1 orang lansia (1,6%) dengan kualitas hidup rendah diakibatkan oleh secara fisik lansia tersebut sudah mengalami banyak perubahan dan penurunan fungsi tubuh, kurang mampu dalam melakukan aktivitas, sering membutuhkan terapi medis, tidak dapat menikmati hidup, sering cemas, sering stres jika menghadapi masalah, dan menganggap hidup nya tidak berarti/bermakna lagi.

### **5.3.3 Hubungan Dukungan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019**

Hasil penelitian di Desa Simarmata Kabupaten Samosir didapatkan bahwa dari hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan  $p = 0,001$  dimana ( $p < \alpha 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan antara dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir.

Perilaku religius dan spiritual biasa terjadi di usia tua. Situasi yang dialami dapat menghasilkan stres, keputusasaan dan penderitaan, yang mengarah ke pertanyaan tentang eksistensi Tuhan, makna dan tujuan hidup. Orang dewasa yang lebih tua cenderung sangat menghargai keyakinan agama mereka dan mencari di dalamnya strategi untuk mengatasi tantangan menjadi tua. Agama/spiritualitas dapat secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kesehatan karena secara umum menyediakan jaringan dukungan yang luas, pengurangan perilaku tidak sehat (Souza, 2011).

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

Endiyono (2016) menyebutkan bahwa dukungan spiritual yang dilakukan berhubungan dengan kualitas hidup yang baik, dan religius seseorang lebih sering dijadikan untuk memperpanjang harapan hidup. Kozier (2011) menyatakan bahwa seseorang yang mampu mengidentifikasi kepercayaan spiritualnya secara positif akan menggunakan kepercayaan tersebut untuk menghadapi situasi secara positif pula sehingga akan menemukan arti dan tujuan hidupnya yang akan meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Menurut penelitian lim, 2009 bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara spiritualitas, dukungan sosial, dan kualitas hidup. Hasil menunjukkan bahwa orang yang selamat yang dianggap memiliki lebih banyak dukungan dan menunjukkan hasil *Quality Of Life* yang lebih baik. Spiritualitas yang lebih tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup melalui dukungan yang dirasakan.

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

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 62 orang lansia mengenai Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan spiritual pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019 mayoritas memiliki dukungan spiritual yang tinggi sebanyak 57 orang (91,9 %).
2. Kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019 mayoritas memiliki kualitas hidup yang sedang yaitu sebanyak 33 orang (53,2%).
3. Terdapat hubungan antara dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019 dengan  $p$  value = 0,001 ( $p \leq \alpha 0,05$ ).

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir, maka disarankan :

### 6.2.1 Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk menambah wawasan dan pengetahuan yang berguna untuk menilai dukungan spiritual dan kualitas hidup pada lansia.

### 6.2.2 Praktis

#### 1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi terutama kepada para lansia agar lebih memotivasi dan memberi dukungan yang berasal dari diri sendiri, berbaur kepada sesama dan lingkungan serta mengikuti kegiatan spiritual yang ada agar banyak memperoleh dukungan- dukungan terutama dukungan spiritual, baik dari keluarga, sesama, dan lingkungan.

#### 2. Institusi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti diharapkan dapat memberi informasi tambahan terkait keperawatan Gerontik dimana untuk meningkatkan kualitas hidup lansia menjadi tinggi perlu dilakukan dengan meningkatkan dukungan spiritual pada lansia.

#### 3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi atau data tambahan untuk peneliti selanjutnya agar memberikan intervensi seperti terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) kepada lansia yang memiliki dukungan spiritual rendah dan kualitas hidup yang rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdala, G. A., Kimura, M., Koenig, H. G., Reinert, K. G., & Horton, K. (2015). Religiosity and quality of life in older adults: literature review. *Life Style*, 2(2), 25-51
- Anggraini, I., Zulfitri, R., & Novayelinda, R. (2013). Hubungan status spiritual lansia dengan gaya hidup lansia. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan*, 1(0), 2
- Cresswel, J. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE Publication, Incorporated.
- Desreza, N., Sumarman, D. L., & Ardila, A. (2018). Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Dengan Harga Diri Lansia di Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh. *Jurnal Aceh Medika*, 2(1), 160-165.
- Endiyono, E., & Herdiana, W. (2016). Hubungan Dukungan Spiritual Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *MEDISAINS*, 14(2)
- Grove, Susan. (2015). *Understanding Nursing Research Building an Evidence-Based Practice 6th Edition*. China : Elsevier.
- Gultom, P., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2016). Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(2)
- Hamid. (1999). *Buku Ajar Aspek Spiritual Dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Handayani, R., & Oktaviani, E. (2018). Hubungan Spiritualitas Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (Pstw) Sabai Nan Aluih Sicincin. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(1), 14-24.
- Hidayat. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika: Jakarta.
- Kinasih, K. D., Wahyuningsih, A., & Kediri, S. R. B. (2012). Peran Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia. *Jurnal Stikes*, 5(1), 1-10

- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Salemba Medika : Jakarta
- Padila. (2013). *Buku ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Polit, Denise F. (2012). *Nursing research 7 ed*. China : The Point.
- Prakoso, Sunu. 2014. *Gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pada lanjut usia*, (Online), Vol. 1, No. 3, (<https://media.neliti.com/media/publications/186091-ID-gambaran-spiritualitas-lansia-di-panti-s.pdf>).
- Rasjidi. (2010). *Perawatan Paliatif Suportif dan Bebas Nyeri Kanker*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Rohmah, A. I. N., & Bariyah, K. (2015). Kualitas hidup lanjut usia. *Jurnal keperawatan*, 3(2)
- Syurandhari, Dwi. (2015). *Kualitas Hidup Lansia Panti Dan Non Panti Di Kabupaten Mojokerto*, (Online), Vol. 7, No. 2, (ejurnalp2m.Stikes majapahit mojokerto.ac.id/index.php/MM/article/view/87).
- Titiksha, Shubha. (2015). *Spiritual Wellbeing and Quality of Life: A Perspective in Ageing*, (Online), Vol. 4, (<http://www.isca.in/rjrs/archive/v4/IISC-2014-41.ISCA-ISC-2014-Oral-20SHS-17.pdf>).
- Young, Caroline. (2007). *Spiritualitas, Kesehatan, dan Penyembuhan*. Bina Media Perintis: Medan.
- Yusuf. (2017). *Kebutuhan Spiritual*. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Yuzefo, M. A. (2015). Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 2(2), 1266-1274.

# **Flowchart Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019**

No	Kegiatan	Waktu penelitian																					
		Nov		Des		Jan		Feb		Mar		Apr											
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Pengajuan judul	■	■	■	■																		
2	Izin pengambilan data awal					■																	
3	Pengambilan data awal					■																	
4	Penyusunan proposal penelitian						■	■	■	■													
5	Pengumpulan Proposal									■													
6	Seminar proposal										■												
7	Revisi Proposal										■												
8	Pengumpulan Proposal											■											
9	Izin uji Validitas												■										
10	Prosedur izin penelitian													■									
11	Pelaksanaan Penelitian														■								
12	Analisa data															■	■	■	■				
13	Hasil															■	■	■					
14	Seminar hasil																			■			
15	Revisi skripsi																			■			
16	Pengumpulan skripsi																			■		■	



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Komisi ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
No.0020/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Endang Jois Quartin Sinaga  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Dukungan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Simarmata  
Kabupaten Samosir Tahun 2019"**

*"Spiritual Support Relationship with The Quality of Life of The Elderly In The Village of Samosir  
Regency Simarmata Year 2019"*

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

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social  
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social  
Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation,  
Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation,  
6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines.*

*This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 September 2019.

*This declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.*

*This declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.*

March 13, 2019  
Professor and Chairperson,

  
Mestiana, B.Kep., S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

## Lampiran 1

### Lembar Penjelasan Kepada Responden

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Nama : Endang Jois Quartin Sinaga  
NIM : 032015067

Saya mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan sedang melaksanakan penelitian dengan judul "**Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019**". untuk penulisan skripsi sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan sebagai Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Dalam lampiran ini terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian, untuk itu saya harap dengan kerendahan hati agar bapak-ibu bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Kerahasiaan jawaban dari bapak-ibu akan dijaga dan hanya diketahui oleh peneliti. Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab semua pernyataan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang ada.

Saya ucapkan terimakasih atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu dalam pengisian kuesioner ini.

Hormat Saya

(Endang Jois Q Sinaga)



## Lampiran 2

### *Informend Consent* **(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama Initial : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul "**Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019**". Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, 2019

Responden

( )

**LEMBAR KUESIONER**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITAL DENGAN KUALITAS HIDUP**  
**PADA LANSIA DI DESA SIMARMATA KABUPATEN**  
**SAMOSIR TAHUN 2019**

**Petunjuk**

1. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yaitu data demografi dan kusioner penelitian tentang dukungan spiritual dan kualitas hidup.
2. Mohon kesediaan bapak/ibu untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, beri tanda ceklist (✓) pada kotak yang tersedia.
3. Silahkan mengisi tanda titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang tepat.

**A. Data Demografi (Identitas Responden)**

No.Responden : \_\_\_\_\_

Nama Responden (inisial) : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_ tahun

Jenis Kelamin :  
1. Laki-laki   
2. Perempuan

Status :  
1. Sudah Menikah   
2. Janda/Duda

Pendidikan Terakhir : \_\_\_\_\_

## A. Kuesioner Dukungan Spiritual

### Petunjuk pengisian

1. Responden diharapkan mengisi pernyataan sesuai petunjuk pengisian dan keadaan yang dirasakan sebenar-benarnya.
2. Berilah respon terhadap pernyataan dalam tabel dengan memberikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan persepsi bapak/ibu mengenai pernyataan tersebut.

Pilihlah jawaban berupa:

1. TP : Tidak Pernah
2. K : Kadang-kadang
3. SR : Sering
4. S : Selalu

No	Pernyataan	TP	K	SR	S
	Hubungan dengan Diri sendiri				
1.	Saya merasa bahwa iman kepercayaan saya kepada Tuhan menjadikan hidup saya lebih berarti.				
2.	Iman saya kepada sang pencipta memampukan saya untuk dapat bertahan menghadapi masa-masa sulit di hidup saya.				
3.	Keyakinan yang saya miliki memberi makna dan tujuan pada hidup saya.				
4.	Keyakinan saya kepada sang pencipta memberikan ketenangan pikiran bagi saya.				
5.	Saya merasa dengan adanya iman kepercayaan kepada Tuhan membuat hidup saya lebih bermakna/berkualitas.				
	Hubungan dengan sesama				
6.	Teman-teman seusia saya memberikan semangat dalam beribadah untuk mendekatkan diri kepada Tuhan.				
7.	Keluarga membantu saya untuk melaksanakan ibadah berdasarkan keyakinan yang saya miliki				
8.	Lingkungan sekitar saya memberikan dukungan melalui kegiatan-kegiatan yang bersifat spiritual.				

	Hubungan dengan lingkungan				
9.	Lingkungan sekitar saya membantu saya dalam memberi kekuatan untuk lebih percaya kepada sang pencipta.				
10.	Kegiatan-kegiatan di lingkungan sekitar saya membuat saya lebih memiliki keyakinan kepada Tuhan.				
	Hubungan dengan Tuhan				
11.	Saya percaya hubungan saya dengan Tuhan memberi kekuatan dalam menjalani hidup saya.				
12.	Saat saya berdoa kepada sang pencipta saya mendapat kekuatan untuk menjalani hidup terutama menjalani usia saya yang sudah tua.				
13.	Saya merasa bahwa berdoa adalah salah satu cara saya untuk menyerahkan segala hidup saya kepada Tuhan.				
14.	Saya selalu rajin ketempat ibadah sebagai tanda bahwa saya percaya dan berpasrah kepada Tuhan atas hidup saya.				

#### B. Kuesioner Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan halhal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **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 seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					



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

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
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?					
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 dalam kehidupan anda sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)					

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

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
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 untuk 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
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					



		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dengan 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 dari teman anda?					
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					

24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pada layanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?					

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

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

(Rasjidi, 2010 WHOQOL-BREF)



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

### PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

#### JUDUL PROPOSAL

: Hubungan Dukungan Spiritual Dengan kualitas Hidup Lansia di Desa Simarmato Kab. Samosir

Nama Mahasiswa

: Erdang Jolis & Sinaga

N.I.M

: 032015067

Program Studi

: Ners Tabap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Medan, 16 November 2010

Ketua Program Studi Ners

Mahasiswa,

(Samfiriaji Sinurat, S.Kep.Ns.,MAN)

( Erdang Jolis & Sinaga )



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Endang Jais & Sinaga
2. NIM : 032015067
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Efikasi Diri dengan kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lindawati F Tamputolan Skp.Ns.N.Kep	+ChsF
Pembimbing II	Mardiyati Barus Skp.Ns.,M.Kep	Md.fqz

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Dukungan Spiritual Dengan kualitas Hidup Lansia di Desa Simarmato Kab. Samosir.....

yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas

- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 16 November 2018 .....

Ketua Program Studi Ners

  
(Samfiru Sinurat, S.E., M.N.)



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terombet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 26 Nopember 2018

Nomor: 1348/STIKes/Kepdes-Penelitian/XI/2018

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Desa Simarmata  
Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Endang Jois Quartin Sinaga	032015067	Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mellana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.  
[ketua]

Tembusan:

1. Kepala Dusun.....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMOSIR  
KECAMATAN SIMANINDO  
DESA SIMARMATA**

Simarmata, 9 Januari 2019

Nomor : 005/100 /KDS/I/2019  
Sifat : Penting

Yth. **KETUA SANTA ELISABETH  
MEDAN**

Lampiran : 1 ( Satu ) lembar  
Perihal : Permohonan Data Lansia

Di

Tempat

Mendasari surat dari STIKes Santa Elisabeth Medan No.1348/STIKes/Kepdes-Penelitian/XI/2018 tanggal 26 Nopember 2018 perihal Permohonan Data Awal Penelitian atas:

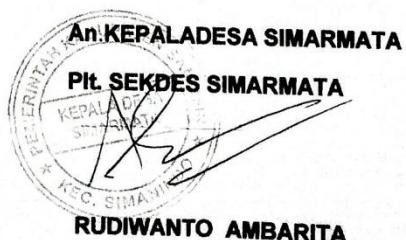
Nama : Endang Jois Quartin Sinaga.

NIM : 032015067

Sesuai dengan permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian atas nama yang tersebut diatas maka kami memberikan Data yang diminta tersebut (terlampir)

Demikian kami Sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya

Hormat kami,





## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN



Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selatan  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 02 Maret 2019

Nomor : 253 STIKes Kepdes-Penelitian/III.2019

Lamp. : Proposal Penelitian

Hal. : Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada Yth.:  
Kepala Desa  
Desa Tandarabun Kabupaten Samosir  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin uji validitas kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Endang Jois Quartin Sinaga	032015067	Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMOSIR  
KECAMATAN SIMANINDO  
DESA DOSROHA**

**Jl. Protokol Pangururan - Simanindo. Kode Pos 22395**

Dosroha, 13 Maret 2019

Nomor	:	100/ 18/ DSH/ III/ 2019	Kepada :
Sifat	:	Penting	Yth. STIKes Santa Elisabeth Medan
Lampiran	:	-	Di _
Perihal	:	Ijin Uji Validitas	Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan nomor 253/STIKes/Kepdes-Penelitian/III/2019 tanggal 02 Maret 2019 perihal permohonan Ijin Uji Validitas dalam Rangka penyelesaian akhir masa study Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk Skripsi maka dengan ini diberikan ijin kepada siswa tersebut dibawah ini untuk melaksanakan uji validitas di Desa Dosroha :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	ENDANG JOIS QUARTIN SINAGA	032015067	HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DESA SIMARMATA KABUPATEN SAMOSIR

Demikian Surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dosroha, 13 Maret 2019

**a.n Kepala Desa Dosroha  
Kasi Pemerintahan**



**ROTUA M SITUMORANG**



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id - Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 Maret 2019

Nomor : 373/STIKes/Kepdes-Penelitian/III/2019

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Desa Simarmata Kabupaten Samosir  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	N I M	JUDUL PENELITIAN
1.	Endang Jois Quartin Sinaga	032015067	Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mediana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMOSIR  
KECAMATAN SIMANINDO  
DESA SIMARMATA**

Simarmata, 25 Maret 2019

Nomor : 892/69/KDS/III/2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada:  
Yth. Dekan Mahasiswa  
STIKes Santa Elisabeth  
Medan  
di-  
Tempat

Membalas Surat Bapak tentang izin mengadakan Penelitian tanggal 18 Maret 2019 dengan ini kami Pemerintah desa Simarmata, Kecamatan Simanindo, Kabupaten Samosir memberikan izin penelitian kepada :

Nama : ENDANG JOIS QUARTIN SINAGA  
NIM : 032015067  
Jurusan : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Demikian kami sampaikan atas perhatian bapak/ibu kami ucapan terima kasih.





**PEMERINTAH KABUPATEN SAMOSIR**  
**KECAMATAN SIMANINDO**  
**DESA SIMARMATA**

Simarmata, 30 Maret 2019

Nomor	:	892/69/KDS/III/2019	Kepada:
Sifat	:	Penting	Yth. STIKes Santa Elisabeth Medan
Lampiran	:	-	Di _____
Perihal	:	Keterangan Selesai Penelitian	Tempat

Membalas Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan nomor 373/STIKes/Kepdes-Penelitian/III/2019 tanggal 18 Maret 2019 perihal keterangan telah selesai melaksanakan Penelitian, maka untuk hal tersebut, Kepala Desa Simarmata Kabupaten Samosir menerangkan bahwa:

Nama : Endang Jois Quartin Sinaga  
NIM : 032015067

Benar telah selesai melaksanakan penelitian di Desa Simarmata Kabupaten Samosir pada tanggal 24-28 Maret dengan judul penelitian "Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019".

Demikian surat keterangan ini diberikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.



## Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	14

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya merasa bahwa iman kepercayaan saya kepada Tuhan menjadikan hidup saya lebih berarti.	38.50	28.052	.713	.911
Iman saya kepada sang pencipta memampukan saya untuk dapat bertahan menghadapi masa-masa sulit di hidup saya.	38.70	27.114	.685	.913
Keyakinan yang saya miliki memberi makna dan tujuan pada hidup saya.	39.07	28.892	.695	.911

Keyakinan saya kepada sang pencipta memberikan ketenangan pikiran bagi saya.	38.83	28.902	.623	.914
Saya merasa dengan adanya iman kepercayaan kepada Tuhan membuat hidup saya lebih bermakna/berkualitas.	39.07	28.685	.732	.910
Teman-teman seusia saya memberikan semangat dalam beribadah untuk mendekatkan diri kepada Tuhan.	38.93	29.926	.635	.914
Keluarga membantu saya untuk melaksanakan ibadah berdasarkan keyakinan yang saya miliki	38.13	28.602	.746	.910
Lingkungan sekitar saya memberikan dukungan melalui kegiatan-kegiatan yang bersifat spiritual.	38.53	28.602	.654	.913
Lingkungan sekitar saya membantu saya dalam memberi kekuatan untuk lebih percaya kepada sang pencipta.	39.00	29.862	.621	.914
Kegiatan-kegiatan di lingkungan sekitar saya membuat saya lebih memiliki keyakinan kepada Tuhan.	38.90	30.507	.537	.917
Saya percaya hubungan saya dengan Tuhan memberi kekuatan dalam menjalani hidup saya.	38.10	29.197	.734	.911

Saat saya berdoa kepada sang pencipta saya mendapat kekuatan untuk menjalani hidup terutama menjalani usia saya yang sudah tua.	38.13	29.223	.731	.911
Saya merasa bahwa berdoa adalah salah satu cara saya untuk menyerahkan segala hidup saya kepada Tuhan.	38.10	28.852	.701	.911
Saya selalu rajin ketempat ibadah sebagai tanda bahwa saya percaya dan berpasrah kepada Tuhan atas hidup saya.	38.80	30.372	.331	.926

STIKes Santa Elisau



## Distribusi Data Demografi Lansia

**Statistics**

		Usia	Jenis Kelamin	Agama	Status	Pendidikan Terakhir
N	Valid	62	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.55	1.84	2.03	1.63	1.50
Median		1.00	2.00	2.00	2.00	1.00
Mode		1	2	2	2	1
Std. Deviation		.739	.371	.178	.487	.763
Minimum		1	1	2	1	1
Maximum		4	2	3	2	4
Sum		96	114	126	101	93
Percentiles	25	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00
	50	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00
	75	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00



**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69	36	58.1	58.1	58.1
	70-79	19	30.6	30.6	88.7
	80-89	6	9.7	9.7	98.4
	>90	1	1.6	1.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	10	16.1	16.1	16.1
Perempuan	52	83.9	83.9	100.0
Total	62	100.0	100.0	

**Agama**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kristen Protestan	60	96.8	96.8	96.8
Katolik	2	3.2	3.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

**Status**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sudah Menikah	23	37.1	37.1	37.1
Janda/Duda	39	62.9	62.9	100.0
Total	62	100.0	100.0	

**Pendidikan Terakhir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	39	62.9	62.9	62.9
SD	17	27.4	27.4	90.3
SMP	4	6.5	6.5	96.8
SMA/SMK	2	3.2	3.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	



### Distribusi Frekuensi Dukungan Spiritual Lansia

**Dukungan Spiritual**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	1.6	1.6	1.6
	Sedang	4	6.5	6.5	8.1
	Tinggi	57	91.9	91.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia

**Kualitas Hidup**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	1.6	1.6	1.6
	Sedang	33	53.2	53.2	54.8
	Tinggi	28	45.2	45.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Hubungan Dukungan Spiritual dengan Kualitas Hidup

**Dukungan Spiritual \* Kualitas Hidup Crosstabulation**

	Dukungan Spiritual	Rendah	Kualitas Hidup			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Dukungan Spiritual	Rendah	Count	0	1	0	1
		% within Dukungan Spiritual	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	Sedang	Count	1	3	0	4
		% within Dukungan Spiritual	25.0%	75.0%	.0%	100.0%
	Tinggi	Count	0	29	28	57

	% within Dukungan Spiritual	.0%	50.9%	49.1%	100.0%
Total	Count	1	33	28	62
	% within Dukungan Spiritual	1.6%	53.2%	45.2%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.783 <sup>a</sup>	4	.001
Likelihood Ratio	10.892	4	.028
Linear-by-Linear Association	6.224	1	.013
N of Valid Cases	62		

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

**Lembar Absensi Responden  
Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir**

No.	Hari/Tanggal	Jam	Nama	Tanda Tangan
1.	Minggu/24-03-2019	13.00	Heldiani Simarmata	
2.	Minggu/24-03-2019	13.30	Lermina Simarmata	
3.	Minggu/24-03-2019	13.50	Karminta Sidauruk	
4.	Minggu/24-03-2019	14.00	Marsia Sinaga	
5.	Minggu/24-03-2019	14.20	Titolina Sitio	
6.	Minggu/24-03-2019	14.30	Tiem Ambarita	
7.	Minggu/24-03-2019	14.40	Lorika Naibaho	
8.	Minggu/24-03-2019	14.50	Nadlo Sitaloho	
9.	Minggu/24-03-2019	15.10	Taruli Siagian	
10.	Minggu/24-03-2019	15.20	Mamanta Simarmata	
11.	Minggu/24-03-2019	15.30	Nario Sitio	
12.	Minggu/24-03-2019	15.40	Manna Simarmata	
13.	Minggu/24-03-2019	16.00	Mallana Narogolan	
14.	Minggu/24-03-2019	16.25	Haminta Sipayung	
15.	Minggu/24-03-2019	16.35	Minario Manik	
16.	Minggu/24-03-2019	16.45	Pator Sinaga	
17.	Minggu/24-03-2019	17.00	Kerminta Simarmata	
18.	Minggu/24-03-2019	17.25	Kelamin Simarmata	
19.	Minggu/24-03-2019	17.35	Timoria Ambarita	
20.	Minggu/24-03-2019	18.00	Santaruji Sidabatok	
21.	Senin/25-03-2019	07.30	Luritina SIPIO	
22.	Senin/25-03-2019	08.00	Thomonis Simarmata	
23.	Senin/25-03-2019	08.15	Nurmiati Sinurat	
24.	Senin/25-03-2019	08.25	Setia Simarmata	
25.	Senin/25-03-2019	08.40	Diner Simarmata	
26.	Senin/25-03-2019	09.00	Karinma Simangorang	
27.	Senin/25-03-2019	09.25	Hamauli Sitaloho	
28.	Senin/25-03-2019	09.40	Lasmara br. tanggang	
29.	Senin/25-03-2019	10.00	Bengaria br. situngkir	
30.	Senin/25-03-2019	10.15	Ronti Simarmata	
31.	Senin/25-03-2019	10.30	Abro Turrip	
32.	Senin/25-03-2019	10.45	Amina Manik	
33.	Senin/25-03-2019	11.00	Pittaria Sijabat	
34.	Senin/25-03-2019	11.25	Kostaria Simarmata	
35.	Senin/25-03-2019	11.45	Tumiar Sinaga	
36.	Senin/25-03-2019	12.00	Osdin Siboro	
37.	Senin/25-03-2019	12.30	Bungaso Simanthuruk	
38.	Senin/25-03-2019	12.45	Rosma Sinurat	
39.	Senin/25-03-2019	13.00	Pasukan Siagala	
40.	Senin/25-03-2019	13.25	Kasman Manik	

41.	Senin /25-03-2019	15 . 40	Lanira Simarmata	Lanira
42.	Senin /25-03-2019	16 . 05	Sahat Sinaq	Sahat
43.	Senin /25-03-2019	16 . 30	Rontalina Simarmata	Rontalina
44.	Senin /25-03-2019	16 . 45	Taumur Simanjorang	Taumur
45.	Senin /25-03-2019	17 . 10	Tumour Simarmata	Tumour
46.	Selasa /26-03-2019	07 . 30	Doru raja Simarmata	Doru raja
47.	Selasa /26-03-2019	08 . 00	Mulotroha Manik	Mulotroha
48.	Selasa /26-03-2019	08 . 15	Romainim Simarmata	Romainim
49.	Selasa /26-03-2019	08 . 25	Mainna Simarmata	Mainna
50.	Selasa /26-03-2019	08 . 30	Sinta Simarmata	Sinta
51.	Selasa /26-03-2019	08 . 45	Dame Manik	Dame
52.	Selasa /26-03-2019	09 . 00	EIPi Siholoho	EIPi
53.	Selasa /26-03-2019	09 . 10	Masta Simarmata	Masta
54.	Selasa /26-03-2019	09 . 30	Runim Simanthuruk	Runim
55.	Selasa /26-03-2019	15 . 40	Paskah Sinaqa	Paskah
56.	Selasa /26-03-2019	16 . 15	Pakkat Sinaqa	Pakkat
57.	Selasa /26-03-2019	16 . 30	Rustino Sigitunggim	Rustino
58.	Selasa /26-03-2019	17 . 00	Rosmi Manik	Rosmi
59.	Kamis /28-03-2019	18 . 05	Mulotio Sipayung	Mulotio
60.	Kamis /28-03-2019	18 . 25	Kanuria Sipayung	Kanuria
61.	Kamis /28-03-2019	18 . 40	Emeria Simarmata	Emeria
62.	Kamis /28-03-2019	19 . 05	Tamaria Sidabutar	Tamaria



## SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Endang Jolis & Sinaga  
NIM : 032015067  
Judul : Hubungan Dukungan Spiritual  
Dengan Kualitas Hidup Pada  
Lansia Di Desa Simarmata  
Kabupaten Samosir Tahun 2019  
Nama Pembimbing I : Lindawati F Tampubolon S.Kep.,M.Si, M.Kep  
Nama Pembimbing II : Mardiatil Barus S.Kep.,Nurs., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	FEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	13/3/2017	Lindawati F.Tampubolon	Azur uji variditas → Ace	JF	
2	Sabtu 13/04/2019	Lindawati F.Tampubolon	Konsul SPSS Hasil penelitian (Ganti uji menjadi uji chi square)	Z	
3	Senin 15/04/2019	Mardiatil Barus	Konsul SPSS Hasil Penelitian (Buat Master Data) lanjutkan ke BAB 5		/



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Jumat 26/04/2019	Mardiyati Barus	Bab 4 Masukkan hasil valid dan reliabilitas Bab 5 kata responden diganti jadi lansia		✓
			Pembahasan kurang dalam, tambahkan hasil-hasil penelitian Bab 6 Saran harus sesuai yang real.		
5.	Sabtu 04/05/2019	Lindawati F. Tamphubelan	Perbaiki tabel usia penjelasan frekuensi 0 tidak dipertuturkan Hasil cut put Lengkapi Lampiran	PF	
6.	Sabtu 04/05/2019	Mardiyati Barus	Sistematika penulisan Typing error Lanjut pembuatan Abstrak	✓	
7	Senin 06/05/2019	Mardiyati Barus	Konsul Abstrak 1. Masalah 2. tujuan 3. Desain yg digunakan 4. populasi 5. sampel	✓	
			6. Alat ukur kuesioner 7. Itasi penelitian provalue $DS = \frac{\% aktif}{\% total} = \%$ 8. kesimpulan / saran		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
13	Jumat 17/05/2019	Mardiatni Barus	Perbaikan kembali Abstrak Aca jilid		<i>JW</i>
14	Jumat 17/05/2019	Armando Sinaga	Konsul Abstrak		<i>JW</i>
15	18/5/2019	Linda (Anggota)	Aca Jilid	<i>JF</i>	

## Lembar Dokumentasi Penelitian





Responden 23



Responden 24



Responden 25



Responden 26



Responden 27



Responden 28



Responden 29



Responden 30



Responden 31



Responden 32

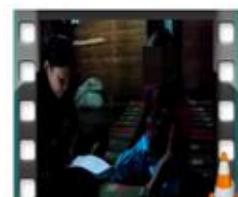


Responden 33



Responden 34

ANALIS



Responden 35



Responden 36



Responden 37



Responden 38



Responden 39



Responden 40



Responden 41



Responden 42



Responden 43



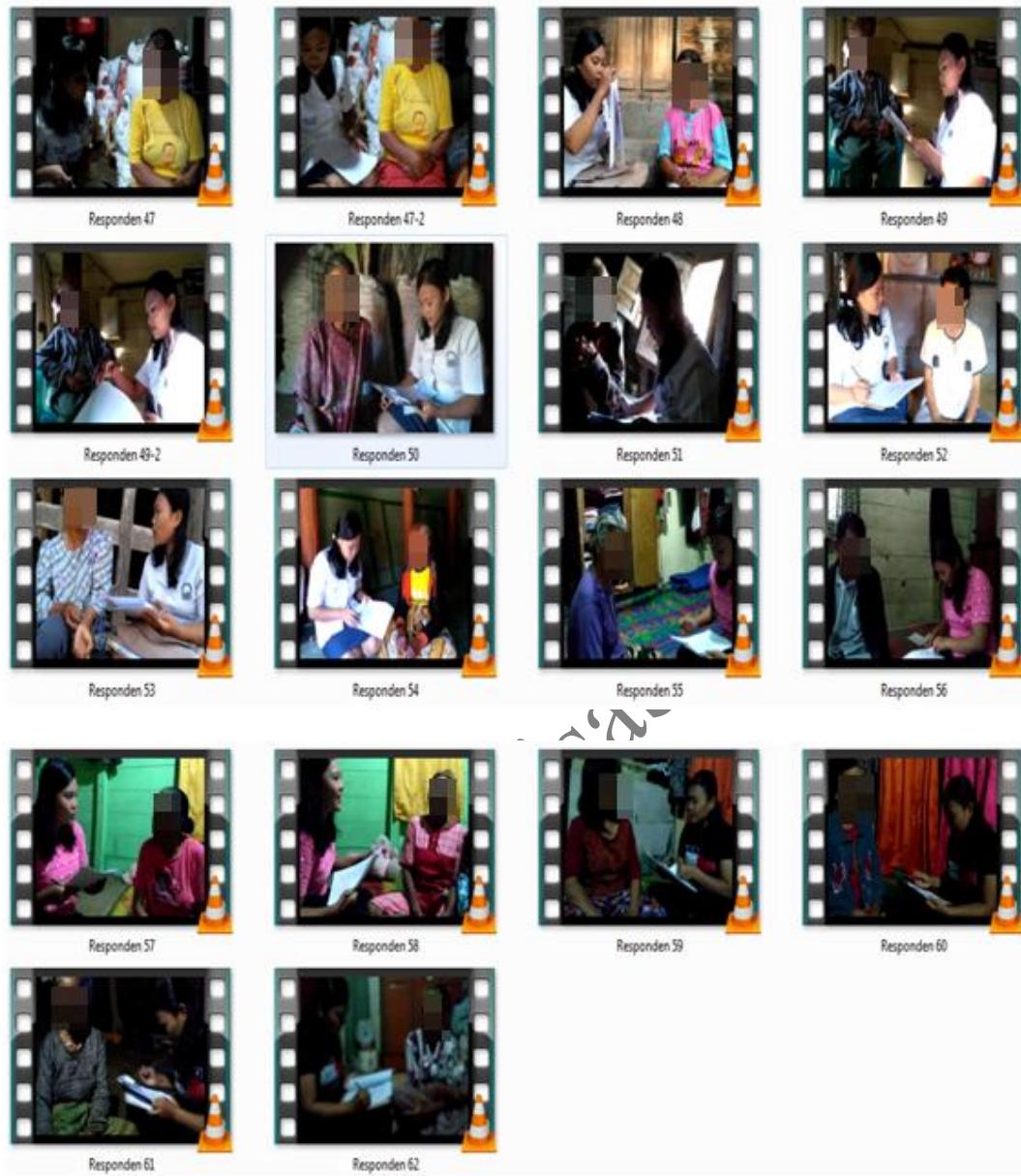
Responden 44



Responden 45



Responden 46



STU