

HUBUNGAN STATUS SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA

Mira Afnesta Yuzefo¹, Febriana Sabrian², Riri Novayelinda³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: mirayuzero@gmail.com

Abstract

The aim of this research is to identify the correlation of spiritual states and quality of life in the elderly. The research uses descriptive correlation design with cross sectional approach. The sampling technique is cluster sampling where respondents selected based on inclusion criteria. The research uses the questionnaires as instrument that have already been tested for validity and reliability. This research uses univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis with chi square test. The results show that the respondents with high spiritual states and have good quality of life are 32 respondents (33%) and 19 respondents (19,6%) show bad quality of life. The result for respondents who have low spiritual states and good quality of life are 18 respondents (18,6%) and 28 respondents (28,9%) show bad quality of life. The result of statistic test with chi square test show p value = 0,02 < = 0,05. It is concluded that there is significant correlation between spiritual states and quality of life. Based on the result of this study, it is suggested to family to care for elderly people and give optimal support elderly to increase quality of life of elderly.

Keywords: elderly, spiritual states, spiritual health, quality of life, WHOQOL-BREF

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang usianya 60 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Efendi & Makhfudli, 2009). Setiap lansia adalah unik, setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda (Potter & Perry, 2010).

Jumlah penduduk lansia pada tahun 2012 mencapai 18,55 juta jiwa atau 7,78% dari total penduduk Indonesia (BPS, 2012). Penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 diprediksi oleh badan kesehatan dunia mencapai 11,44% atau tercatat 28,8 juta lansia. Prediksi Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) pada tahun 2025 diperkirakan jumlah lansia akan meningkat menjadi 36 juta jiwa.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau, pada tahun 2013 didapatkan populasi lansia sejumlah 158.623 orang. Jumlah lansia tersebar di wilayah-wilayah yang ada di Provinsi Riau. Populasi lansia di kota Pekanbaru pada tahun 2011 sebesar 22.830 orang dan meningkat pada tahun 2012 menjadi 56913 orang (Dinkes, 2013).

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa 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 (Maryam, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008).

Proses menua harus diiringi dengan peningkatan kesehatan karena pada usia tua akan terjadi proses menua yaitu proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang rentan (*frail*) akan berbagai penyakit kronis seperti asam urat, hipertensi, rematik, hipotensi, diabetes mellitus. Hal ini dapat terjadi karena berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian secara eksponensial (Sudoyo, 2009).

Dampak dari berbagai penyakit tersebut akan mengakibatkan lansia mengalami gangguan mobilisasi, sehingga lansia yang mengalami gangguan mobilisasi tersebut akan membutuhkan bantuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari/*activity daily living* (ADL). Selain berbagai penyakit kronis, lansia juga mengalami masalah

psikososial diantaranya adalah ketidakmampuan fisik, seperti depresi, cemas akan kematian dan bunuh diri (Stanley & Beare, 2012).

Permasalahan psikososial pada lansia dapat dinetralisir atau dihilangkan dengan kehidupan spiritualitas yang kuat. Spiritualitas mengatasi kehilangan yang terjadi sepanjang hidup dengan harapan (Stanley & Beare, 2012). 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 (Adegbola, 2006).

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). Menurut WHO (2004) kualitas hidup terdiri dari empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.

Beberapa penelitian tentang spiritual pada lansia telah dilakukan antara lain oleh Nurhidayah (2012) dengan judul kebahagiaan lansia di tinjau dari dukungan sosial dan spiritual. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif dan nyata antara dukungan sosial dengan kebahagiaan. Namun tidak didapatkan hubungan antara spiritual dengan kebahagiaan.

Anggraini, Zulfritri dan Novayelinda (2013) melakukan penelitian dengan judul hubungan antara status spiritual lansia dengan gaya hidup lansia di Kelurahan Meranti Pandak Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status spiritual lansia dengan gaya hidup lansia. Hal ini berarti status spiritual yang sehat akan memiliki gaya hidup yang sehat. Penelitian juga dilakukan oleh Destarina

(2014) berjudul gambaran spiritualitas lansia di panti sosial tresna werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru. Kesimpulan dari penelitian ini adalah gambaran spiritualitas lansia terbanyak adalah tinggi dengan presentase 87,2% dan spiritualitas rendah sebanyak 12,8%.

Penelitian Sutikno (2011) tentang hubungan antara fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia menunjukkan hasil terdapat hubungan positif yang sangat kuat dan secara statistik signifikan antara fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia. Hal ini didukung oleh penelitian Yuliati (2014) tentang perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Jember. Penelitian juga dilakukan oleh Putra (2014) berjudul perbandingan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha dengan di keluarga. Kesimpulan dari penelitian ini adalah lansia yang berada di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru memiliki kualitas hidup tinggi lebih banyak dibandingkan lansia yang berada di kelurahan Tuah Karya Kecamatan Tampan yaitu berjumlah 16 orang responden (53,3%) di PSTW dan 13 orang responden (43,3%) di keluarga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Kelurahan Tuah Karya didapatkan populasi lansia sejumlah 3.098 orang. Peneliti melakukan studi pendahuluan melalui metode wawancara pada 10 orang lansia, 6 dari 10 lansia mengatakan bahwa rutin melakukan ibadah shalat lima waktu dan selalu ikut serta dalam mengikuti acara keagamaan dimesjid. Kemudian didapatkan data yaitu 7 dari 10 lansia mengatakan ketika sakit ia sadar bahwa itu kesalahannya sendiri bukan karena dihukum Tuhan. Hasil wawancara mengenai kualitas hidup lansia didapatkan bahwa 6 dari 10 lansia memerlukan bantuan keluarga dalam beraktivitas sehari-hari seperti makan dan mandi, karena ketidaknyamanan akibat penyakit yang diderita, 7 dari 10 lansia memiliki hubungan sosial yang baik dengan warga sekitar.

Berdasarkan fenomena dan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan, peneliti

tertarik untuk meneliti “Hubungan status spiritual dengan kualitas hidup pada lansia”.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini mengidentifikasi hubungan status spiritual terhadap kualitas hidup pada lansia.

MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan digunakan untuk pengembangan keperawatan komunitas mengenai hubungan status spiritual dengan kualitas hidup lansia.

2. Bagi Puskesmas

Menjadi sumber informasi yang bermanfaat dalam mendukung pelaksanaan program-program kesehatan lansia di keluarga dan komunitas.

3. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi bagi masyarakat khususnya lansia tentang kualitas hidup serta dapat meningkatkan kebutuhan spiritual.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di dalam bidang kesehatan serta acuan untuk melakukan penelitian lebih terkait dengan status spiritual dan kualitas hidup lansia.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Nursalam (2008), penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat dan tidak dilakukan *follow up*. Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang bertempat tinggal di Kelurahan Tuah Karya di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo tahun 2014 sebanyak 3.098 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *Purposive*

Sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti (Setiadi, 2013). Sampel yang diteliti sebanyak 97 orang lansia. Ditetapkan RW 1, RW 3, RW 4, dan RW 5 sebagai sampel penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kesehatan spiritual oleh Syam dan kuesioner kualitas hidup oleh World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) yang dimodifikasi dan dilakukan uji validitas.

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk melihat karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan dan tingkat pendidikan. Analisa bivariat menggunakan *chi square* untuk melihat adanya hubungan antara variabel *dependent* dengan variabel *independent*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang telah dilakukan mulai bulan Maret hingga Mei 2015, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini memaparkan mengenai karakteristik responden (umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan) serta variabel yang diteliti dari 97 responden.

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden		N	(%)
1.	Umur		
-	Elderly (60-74 tahun)	87	89,7%
-	Old (75- 90 tahun)	10	10,3%
	Total	97	100%
2.	Jenis kelamin		
-	Laki-laki	40	41,2%
-	Perempuan	57	58,8%
	Total	97	100%
3.	Status perkawinan		
-	Kawin	97	100%
-	Tidak kawin	0	0
	Total	97	100%
4.	Tingkat pendidikan		
-	Tidak tamat SD	22	22,7%
-	SD	19	19,6%
-	SMP	13	13,4%
-	SMA	36	37,1%
-	Perguruan tinggi	7	7,2%
	Total	97	100%

Tabel 1 menunjukkan dari 97 orang responden yang diteliti, responden terbanyak adalah kelompok usia lanjut “elderly” (60-74 tahun) sebanyak 87 orang atau 89,7%. Responden paling sedikit adalah kelompok usia tua “old” (75-90 tahun) sebanyak 10 orang atau 10,3%. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden mayoritas perempuan yaitu sebanyak 57 orang responden atau 58,8%. Karakteristik berdasarkan status perkawinan yang terbanyak adalah kawin yaitu sebanyak 97 orang responden atau 100%. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 36 orang responden atau 37,1%. Tingkat pendidikan paling sedikit adalah perguruan tinggi sebanyak 7 orang responden atau 7,2%.

Tabel 2

Deskripsi tingkat spiritual dan kualitas hidup responden

No.	Variabel	n	(%)
1.	Tingkat spiritual		
-	Tinggi	51	52,6%
-	Rendah	46	47,4%
	Total	97	100%
2.	Tingkat kualitas hidup		
-	Baik	47	48,5%
-	Buruk	50	51,5%
	Total	97	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas, diketahui bahwa karakteristik berdasarkan tingkat spiritual responden mayoritas tinggi yaitu

sebanyak 51 orang atau 52,6%. Karakteristik berdasarkan kualitas hidup responden didapatkan mayoritas baik yaitu sebanyak 50 orang atau 51,5%.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu status spiritual dengan variabel terikat yaitu kualitas hidup lansia, terdapat hubungan antara variabel apabila $p\ value < (0,05)$. Penelitian ini menggunakan uji statistik dengan uji *Chi-Square*.

Tabel 3

Hubungan status spiritual dengan kualitas hidup pada lansia

Status spiritual	Kualitas hidup		Total	OR	P
	Baik	Buruk			
Tinggi	32 33%	19 19,6%	51 52,6%	2,62	0,034
Rendah	18 18,6%	28 28,9%	46 47,4%		
Total	50 51,5%	47 48,5 %	97 100%		

Tabel 3 diatas menggambarkan hubungan antara status spiritual dengan kualitas hidup pada lansia. Hasil analisis pada 97 responden di kelurahan Tuah Karya menunjukkan bahwa mayoritas responden yang status spiritual tinggi memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 32 responden (33%), sedangkan mayoritas responden yang status spiritual rendah memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 28 responden (28,9%).

Berdasarkan hasil *Chi Square* diperoleh nilai $p\ value (0,034) < (0,05)$ dan nilai *odds ratio* = 2,62, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status spiritual dengan kualitas hidup pada lansia, dimana lansia di kelurahan Tuah Karya yang status spiritual tinggi berpeluang 2,62 kali lipat lebih besar memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini kemungkinan dikarenakan terdapat beberapa aspek yang sama antara status spiritual dan kualitas hidup.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat (Karakteristik Responden)

a. Umur

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 97 orang responden diperoleh sebagian besar responden berada dalam kelompok usia lanjut “*elderly*” (60-74 tahun) sebanyak 87 orang (89,7%) dan sebagian kecil responden berada dalam kelompok usia tua “*old*” (75-90 tahun) sebanyak 10 orang (10,3%). Hal ini sesuai dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Riau tahun 2012 menyatakan bahwa jumlah penduduk yang berumur 60-74 tahun sebanyak 195.878 jiwa, sedangkan penduduk yang berumur >75 sebanyak 43.112 jiwa.

Hamid (2009) menjelaskan bahwa terdapat tahap perkembangan manusia yang mempengaruhi status spiritual seseorang. Pada kelompok usia pertengahan dan lansia memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan kegiatan keagamaan dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda.

Berdasarkan hasil penelitian Sutikno (2011) didapatkan faktor usia berhubungan dengan kualitas hidup, lansia yang berusia 60-70 tahun memiliki kemungkinan untuk berkualitas hidup baik lebih besar daripada lansia dengan usia 70 tahun lebih. Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan akibat proses menua, terdapat perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Dewi, 2014).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 57 orang (58,8%) dan sisanya adalah laki-laki yaitu sebanyak 40 orang (41,2%). Hal ini dikarenakan responden perempuan lebih banyak dijumpai daripada responden laki-laki, sehingga kesempatan responden perempuan untuk dilakukan penelitian lebih banyak dibandingkan responden laki-laki. Dari hasil observasi peneliti, lansia

laki-laki jarang ditemui karena sedang bekerja.

Berdasarkan survei Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, kondisi lansia di Indonesia menunjukkan bahwa populasi lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki. Hal ini menunjukkan UHH perempuan lebih tinggi dibanding lansia laki-laki. Penelitian Nawi et al (2010) menyebutkan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk.

c. Status Perkawinan

Status perkawinan pada penelitian ini menunjukkan bahwa 97 orang responden (100%) berstatus menikah. Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal misalnya emosi, *problem solving*, keuangan, maupun pengasuhan. Keberadaan pasangan hidup diartikan sebagai ada atau tidaknya pasangan hidup (karena bercerai, meninggal, maupun tidak pernah menikah (Papalia & Feldman, 2009).

Menurut Anggina (2010) dukungan pasangan merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan kepada individu yang sakit atau mengalami masalah kesehatan, sehingga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis. Dukungan yang diperoleh seseorang akan mempercepat pemulihan sakit, meningkatkan kekebalan tubuh, dapat menurunkan stres dan gangguan psikologis (Taylor, Lillis & Lemone, 2005).

d. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sarana pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Selain itu tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian yang dilakukan pada 97 orang responden diperoleh tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 36 orang (37,1%) dan tingkat pendidikan yang sedikit adalah perguruan tinggi sebanyak 7 orang (7,2%). Hal ini membuktikan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi dapat memahami informasi dengan lebih baik terhadap penjelasan yang diberikan. Makin tinggi pendidikan, maka makin mudah pula seseorang mendapatkan pengetahuan karena tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk menerima ide dan teknologi atau informasi baru (Meliano, 2007).

e. Gambaran spiritual responden

Penelitian yang dilakukan pada 97 orang responden diperoleh bahwa responden memiliki spiritual tinggi yaitu sebanyak 51 orang (52,6%), dan responden yang memiliki spiritual rendah yaitu sebanyak 46 orang (47,4%). Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan Destarina (2014) dengan judul gambaran spiritualitas lansia di panti sosial tresna werdha khusnul khotimah pekanbaru dengan hasil mayoritas lansia yang berada di panti memiliki status spiritual yang tinggi dengan presentase 87,2%.

Spiritual pada seseorang dapat menjadi faktor penting dalam cara seseorang menghadapi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis (Potter & Perry, 2009). Spiritual juga penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf.

Kesehatan spiritual lansia dikatakan baik apabila telah memenuhi beberapa karakteristik spiritual yaitu: hubungan dengan diri sendiri yang merupakan kekuatan dari dalam diri sendiri yaitu siapa dirinya apa yang dapat dilakukannya dan juga sikap yang menyangkut kepercayaan pada diri sendiri, hubungan dengan alam

yang harmonis, hubungan dengan orang lain dimana hubungan ini terdiri dari harmonis dan tidak harmonis, dan hubungan dengan Tuhan yang meliputi sembahyang dan berdoa, keikutsertaan dalam kegiatan ibadah (Hamid, 2009).

f. Gambaran kualitas hidup responden

Penelitian yang dilakukan pada 97 orang responden diperoleh kualitas hidup responden mayoritas baik yaitu sebanyak 50 orang (51,5%) dan yang buruk yaitu sebanyak 47 orang (48,5%). Kualitas hidup atau *Quality of life* (QOL) merupakan sebuah konsep dimana yang dapat membedakan ketentuan filosofi, politik, dan definisi yang berhubungan dengan kesehatan. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah kualitas hidup yang menggambarkan kualitas hidup individu yang setelah, dan atau sedang mengalami sesuatu penyakit yang mendapatkan suatu pengelolaan (Suhartono, 2005).

Kualitas hidup seseorang dengan penyakit kronis merupakan persepsi kesejahteraan seseorang dalam bidang psikologis, sosial, fisik dan hubungan lingkungan (Raudatussalamah & Fitri, 2012). Lansia dengan penyakit kronis sering mengalami penurunan kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang menyebabkan ketakutan, ansietas, kesedihan. Ketergantungan pada orang lain untuk mendapatkan perawatan diri secara terus-menerus dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya. Sehingga menimbulkan rasa kehilangan tujuan dalam hidup yang mempengaruhi kekuatan dari dalam yang diperlukan untuk menghadapi perubahan fungsi yang dialami (Potter & Perry, 2009).

2. Analisa Bivariat

Penelitian yang dilakukan pada 97 orang responden memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki spiritual tinggi sebanyak 32 responden (33%) dengan kualitas hidup yang baik, dan 19 responden (19,6%) dengan kualitas hidup yang buruk. Sedangkan responden yang memiliki spiritual rendah sebanyak 18

responden (18,6%) dengan kualitas hidup baik, dan 28 responden (28,9%) dengan kualitas hidup yang buruk. Hasil uji statistik diperoleh p value (0,034) < α (0,05) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status spiritual dengan kualitas hidup pada lansia.

Agama dan spiritual adalah sumber koping bagi lansia ketika ia mengalami sedih, kesepian dan kehilangan. Hasil studi menunjukkan bahwa pada lansia yang mencapai usia 70 tahun, maka lansia tersebut berada pada level dimana penyesalan dan tobat berperan dalam penebusan dosa-dosa. Tobat dan pengampunan dapat mengurangi kecemasan yang muncul dari rasa bersalah atau ketidaktaatan dan menumbuhkan kepercayaan serta 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 (Hefner, 2008).

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.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Konopack dan McAuley (2012) dengan judul "*Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: A path analysis*" kepada 215 responden yang berusia 50 tahun ke atas. Penelitian ini menyatakan bahwa pengaruh spiritualitas terhadap kualitas hidup dapat dilihat dari kesehatan mental, dan pengaruh aktivitas fisik terhadap kualitas hidup dapat dilihat dari kesehatan fisik responden.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013). Kualitas

hidup jika dilihat dari dimensi kesehatan fisik merupakan evaluasi dari kepuasan dan kebahagiaan terhadap aspek-aspek kesehatan fisik seperti rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat penyakit, kebugaran, kualitas tidur, serta ketergantungan obat. Hal tersebut berarti semakin puas seseorang terhadap aspek kesehatan fisik, maka semakin baik pula kualitas hidupnya.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik jenis kelamin mayoritas adalah perempuan yaitu berjumlah 57 orang (58,8%). Mayoritas responden berada pada umur *elderly* (60-74 tahun) yaitu sebanyak 87 orang (89,7%). Responden menurut tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 36 orang (37,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 51 orang responden yang memiliki status spiritual tinggi, sebanyak 32 orang responden memiliki kualitas hidup baik dan sisanya 19 orang responden memiliki kualitas hidup buruk. Hasil uji Chi-Square status spiritual dengan kualitas hidup diperoleh p value 0,034 < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status spiritual dengan kualitas hidup pada lansia.

Saran

Bagi pengembangan ilmu keperawatan, hasil penelitian dapat menjadi suatu bahan masukan dan sumber informasi bagi ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas sehingga dapat mengembangkan keilmuannya terkait aspek psikologis pada lansia.

Bagi puskesmas diharapkan untuk terus meningkatkan dan mendukung program-program kesehatan lansia, khususnya lansia yang memiliki penyakit kronis. Sehingga dapat membantu lansia dalam mencegah dan mengatasi permasalahan psikososial, meningkatkan derajat kesehatan lansia dan juga meningkatkan kualitas hidup lansia.

Bagi keluarga diharapkan untuk tetap memberikan perhatian, perawatan dan dukungan yang optimal pada lansia seperti

memberi perawatan ketika lansia sakit dan memberi dukungan kepada lansia agar dapat mengunjungi posyandu lansia.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan penelitian lebih mendalam tentang aspek psikologis pada lansia, menambah lokasi penelitian sehingga diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai acuan teori dimasa yang akan datang.

¹ **Mira Afnesta Yuzefo:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

² **Ns. Febriana Sabrian, MPH:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³ **Riri Novayelinda, MNg:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Adegbola, M. (2006). *Spirituality and quality of life in chronic illness. Journal of theory construction & testing;fall/winter2006, Vol. 10 Issue 2, p42.*
- Anggraini, I., Zulfitri, R., Novayelinda, R. (2013). *Hubungan Status Spiritual Lansia dengan Gaya Hidup Lansia.* Diperoleh tanggal 21 November 2014 dari <http://repository.unri.ac.id/123456789/5266>
- Badan Pusat Statistik. (2012). *Jumlah penduduk di dunia.* Jakarta: BPS.
- Destarina, V.(2014). *Gambaran Spiritualitas Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru.* Skripsi tidak dipublikasikan. PSIK UR Universitas Riau.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku ajar keperawatan gerontik.* Yogyakarta: Deepublish.
- Dinas Kesehatan Kota. (2012). *Data statistik lansia.* Pekanbaru: Dinkes kota.
- Effendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Hamid, A. Y. S. (2009). *Bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa.* Jakarta: EGC.
- Hefner, L. (2008). *Comparing, discussing two spiritual assessment tool. Counseling older adults.* <http://www.lorihefner.com/spiritualAssessmentTools.pdf>
- Konopack, J. F & McAuley, E. (2012). *Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: a path analysis.* Health and quality of life outcomes 10:57
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, J. A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya.* Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Meliano. (2007). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan.* Jakarta: Pusposwara.
- Nawi, Ng., Hakimi, M., Byass, P., Wilopo, S., Wall, S. (2010). *Health and quality of life among older rural people in purworejo district indonesia.* Glob health action v3
- Nurhidayah, S. (2012). *Kebahagiaan lansia di tinjau dari dukungan sosial dan spiritual.* Diperoleh tanggal 20 November 2014 dari <http://www.ejournal-unisma.net/ojs/index.php/soul/article/download/711/635>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Papalia, D.E., & Feldman, R.D. (2009). *Human development: perkembangan manusia. Vol.2.* Jakarta: Salemba Humanika.
- Putra, I. P., Agrina., Utami, G. T. (2014). *Perbandingan kualitas hidup lansia di panti sosial tresna werdha dengan*

- lansia di keluarga*. Diperoleh tanggal 20 November 2014 dari <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/3465/3361>
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan buku I (Ed 7)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of nursing edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Raudatussalamah & Fitri, A.R. (2012). *Psikologi Kesehatan*. Pekanbaru: Al-Mujtahadah Press.
- Sari, N. K. (2013). *Status gizi, penyakit kronis, dan konsumsi obat terhadap kualitas hidup dimensi kesehatan fisik lansia*. Diunduh pada 26 Juni 2015 dari http://eprints.undip.ac.id/42675/1/588_Novita_Kurnia_Sari_G2C009007.pdf
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stanley, M., Beare, Patricia. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik. (Edisi 2)*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, A. W. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Suhartono, S. (2005). *Masalah pengetahuan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Sutikno, E. (2011). Hubungan Antara Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia. Diperoleh tanggal 11 Desember 2014 dari <http://jki-ina.com/index.php/jki/article/viewFile/13/12>
- Sumiati, T. (2009). *Pemahaman perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien pada lansia di RSUD Mardi Lestari Kabupaten Sragen*. Diperoleh tanggal 22 Juni 2015 dari <http://undip.ac.id>
- Syam, A. (2010). *hubungan antara kesehatan spiritual dengan kesehatan jiwa pada lansia muslim di sasana tresna werdha KBRP Jakarta Timur*. Diperoleh tanggal 11 Desember 2014 dari <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=20282452=lokal>
- Taylor, C. R., Lillis, C., LeMone, P. (2005). *Fundamental of nursing. (5th)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (2004). *WHO quality of life BREF*. Geneva: World Health Organization.
- Yuliati, A., Baroya, N., Ririanty, M. (2014). *Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia*. Diperoleh pada tanggal 20 November 2014 dari <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/601/429>