

# SKRIPSI

## HUBUNGAN RESPON SPIRITUAL DENGAN DERAJAT KESEHATAN LANSIA

(Studi di Posyandu Lansia di Dusun Gedangan, Desa Ngudirejo  
Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”  
JOMBANG  
2017**

**HUBUNGAN RESPON SPIRITUAL DENGAN DERAJAT  
KESEHATAN LANSIA**

(Studi di Posyandu Lansia di Dusun Gedangan, Desa Ngudirejo  
Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu  
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**IDA FITRIYAH  
13. 321. 0030**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”  
JOMBANG  
2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : IDA FITRIYAH

NIM : 133210030

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 14 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



IDA FITRIYAH

NIM : 133210030

SEKOLAH TINGGI KEPERAWATAN



## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Ida Fitriyah  
NIM : 13.321.0030  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul : HUBUNGAN RESPON SPIRITUAL DENGAN  
DERAJAT KESEHATAN LANSIA (Studi di Posyandu  
Lansia di dusun Gedangan, desa Ngudirejo Kecamatan  
Diwek Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S.S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji 1 : Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Penguji 2 : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **JUNI 2017**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Dusun krajan, Desa Pandean, Kecamatan Paiton, Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur pada 27 juli 1995. Penulis merupakan putri dari Bapak H. M. Patro A. Ma dan Ibu Hj. Subaidatul Jannah dan adik dari Adi Putro S.Kep.Ns.

Tahun 2007, penulis lulus dari SDN Petunjungan 1, Kecamatan Paiton, Kabupaten Probolinggo. Tahun 2010, penulis lulus dari MTS Tsanawiyah Pandean. Pada tahun 2013, penulis lulus dari SMAN 1 Paiton, dan pada tahun 2013 bulan september penulis lulus seleksi masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Juni 2017

Ida Fitriyah

## MOTTO

“SESUATU YANG MENJADI KEBANGGAAN,  
JIKA SESUATU ITU DIKERJAKAN BUKAN HANYA DIPIKIRKAN,  
INGATLAH!!  
PENGORBANAN KEDUA ORANG TUA MELEBIHI  
APA YANG KITA KERJAKAN”  
(Penulis)



## PERSEMBAHAN

Seiring dengan do'a dan puji syukur kehadirat Allah SWT, penelitian skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua Abi H. M Patro A. Ma dan Umi Hj. Subaidatul Jannah yang telah mendoakan dan memberikan *support* secara finansial maupun secara mental, serta kakak saya Adi Putro S.Kep.Ns yang selalu menjadi motivasi dan mendukung saya dalam segala hal.
2. Seluruh keluarga besar yang senantiasa memberikan semangat secara moral beserta doa.
3. *Partner* belajar dan *partner* bertukar pikiran saudari Elsa, Titin, Vidi, Iis, Devi terima kasih telah menjadi bagian dari cerita masa kuliah dan selalu ada disaat susah dan senang.
4. Teman-teman Prodi S1 Keperawatan angkatan 2017, kebersamaan ini memberikan motivasi belajar lebih semangat di masa mendatang.
5. Buat adik-adik kost Devanta yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang juga terlibat dalam penyusunan skripsi.
6. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga amal kebaikan, doa, dan motivasi yang diberikan mendapatkan imbalan pahala dari Allah SWT, dan semoga skripsi bermanfaat bagi pembaca.

**Jombang, Juni 2017**

**Penulis**

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Respon Spiritual dengan Derajat Kesehatan Lansia ” ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa Dukungan dan Bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada H.Bambang Tutuko.SH, S.Kep.,Ns,M.H selaku ketua STIKes ICME jombang yang memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, kepada Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan, yang terpenting kepada Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi dan juga kepada Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing kedua yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi penyempurnaan skripsi penelitian.

Jombang, Juni 2017

Penulis



## ABSTRAK

### HUBUNGAN RESPON SPIRITUAL DENGAN DERAJAT KESEHATAN LANSIA

(Studi di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)

IDA FITRIYAH

133210030

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang di butuhkan oleh lansia, apabila lansia dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya semakin dekat, tidak ada yang mampu menyembuhkan kecuali Sang Pencipta. Keyakinan dan pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, psikologis, sosial tetapi juga aspek spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasional. Variabel independen adalah respon spiritual dan variabel dependen adalah derajat kesehatan lansia. Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia dikumpulkan di Posyandu lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sejumlah 30 lansia dengan menggunakan teknik total sampling. Penelitian dimulai bulan februari - juni 2017. Pengumpulan data dengan cara kuesioner. Pengolahan data meliputi editing, coding, scoring, tabulating dan uji statistik menggunakan *spearman rank's* dengan tingkat kesalahan 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon spiritual kategori positif (63,3%) dan derajat kesehatan lansia kategori cukup (46,7%). Hasil analisa menggunakan uji *spearman rank's* menunjukkan nilai probabilitas 0,005 lebih kecil dari nilai *alpha* 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa H1 diterima atau ada hubungan antara respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia.

Respon spiritual adalah kewajiban kita kepada Allah SWT sekaligus menjadi hal yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia selain dari gaya hidup dan lingkungan sekitar kita.

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Kata kunci: Respon spiritual, derajat kesehatan lansia.

## ABSTRACT

### SPIRITUAL RESPONSE RELATIONSHIP WITH DURING AGE HEALTH CODE

(Studi di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten  
Jombang)

IDA FITRIYAH

133210030

Spiritual needs of is basic needs required by elderly, the relationship with their lord draws near, no one can raise him from healing, except the creator. Beliefs and health services not only in the form of biological, psychological, social but also aspects spiritual. Research aims to understand the relationship between response spiritual with of health care elderly in Posyandu hamlet Gedangan sub-district village Ngudirejo Diwek Jombang district. Design this research uses analytic correlational. The independent variable is response spiritual and dependent variable is degrees health elderly. The population research is the elderly collected are elderly hamlet Gedangan Ngudirejo village in Diwek district Jombang a number of 30 for elderly with total technique of sampling. The research commenced february - june 2017. Data collection by questionnaire. Data processing covered editing, coding, scoring, tabulating and statistical tests used *spearman rank's* with an error rate of 0.05.

The results showed that spiritual positive response (63.3%) and healthier enough elderly category (46.7%). The result of analysis using *spearman rank's* test shows probability value 0,005 less than *alpha value* 0,05 so that it can be stated that H1 received or is no link between the spiritual with healthier elderly

The spiritual is the responsibility of us to good as the important thing in improve health elderly other than lifestyle and environment around us.

Conclusion on this research namely there is a relationship between spiritual response with degrees in health for elderly Posyandu senior hamlet Gedangan sub-district village Ngudirejo Diwek Jombang district.

Keywords: Spiritual response, elderly health status.

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL</b> .....	i
<b>SAMPUL DALAM</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	iv
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	v
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>MOTTO</b> .....	vii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>ABSRTAK</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan peneliti.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat peneliti.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep lanjut usia.....	6
2.1.1 Pengertian lanjut usia.....	6
2.1.2 Batas-batas lanjut usia.....	6
2.1.3 Karakteristik lansia.....	7
2.1.4 Tipe lansia.....	8
2.1.5 Proses penuaan.....	9

2.1.6 Teori-teori proses penuaan .....	10
2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan.....	14
2.1.8 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia .....	14
2.1.9 Permasalahan yang terjadi pada lansia .....	15
2.1.10 Tugas perkembangan lansia .....	16
2.2 Konsep derajat kesehatan lansia.....	16
2.2.1 Pengertian derajat kesehatan lansia .....	17
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan lansia.....	26
2.2.3 Karakteristik derajat kesehatan lansia .....	27
2.2.4 Alat ukur derajat kesehatan lansia.....	27
2.2.5 Perubahan psikis/biologis pada lansia .....	28
2.2.6 Perubahan fisiologis usia lanjut pada sistem kardiovaskular.....	29
2.2.7 Perubahan fisiologis usia lanjut system gastrointestinal.....	29
2.2.8 Perubahan fisiologis usia lanjut sistem respirasi .....	30
2.2.9 Perubahan fisiologis usia lanjut sistem endokrin .....	30
2.2.10 Perubahan fisiologis usia lanjut sistem integumen .....	31
2.2.11 Perubahan fisiologis usia lanjut sistem neurologi.....	31
2.2.12 Perubahan fisiologis usia lanjut sistem genotoinari .....	32
2.2.13 Perubahan fisiologis usia lanjut sistem sensori (Panca indra).....	32
2.3 Konsep Respon .....	33
2.3.1 Pengertian respon .....	33
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi respon .....	33
2.3.3 Macam-macam respon .....	34
2.3.4 Pentingnya memahami respon.....	34
2.3.5 Indikator respon.....	35
2.4 Konsep spiritual .....	35

2.4.1 Pengertian spiritual .....	35
2.4.2 Aspek spiritual .....	36
2.4.3 Karakteristik spiritual .....	37
2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual .....	38
2.4.5 Dimensi spiritual .....	39
2.4.6 Kebutuhan spiritual .....	39
2.4.7 Pola normal spiritual .....	40
2.4.8 Perkembangan spiritual pada lansia .....	41
2.5 Respon spiritual .....	41
2.5.1 Pengertian respon spiritual .....	41
2.5.2 Faktor yang mempengaruhi respon spiritual .....	42
2.5.3 Kebutuhan spiritual.....	42
2.5.4 Indikator respon spiritual.....	43
2.5.5 Alat ukur respon spiritual .....	44

### **BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka konsep .....	46
3.2 Hipotesis.....	47

### **BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN**

4.1 Desain penelitian .....	48
4.2 Rancangan penelitian .....	48
4.3 Waktu dan tempat penelitian .....	48
4.4 Populasi, Sampel, Sampling .....	49
4.5 Kerangka kerja .....	50
4.6 Identifikasi variabel .....	51
4.7 Definisi operasional .....	51
4.8 Pengumpulan dan Analisa Data .....	53
4.8.1 Instrumen penelitian .....	53
4.8.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen .....	54
4.9 Prosedur penelitian .....	55
4.10 Cara analisa data .....	55
4.10.1 Pengolahan data .....	55
4.10.2 Analisa data .....	60

4.11 Etika penelitian .....	62
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil penelitian .....	63
5.2 Pembahasan .....	67
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	75
6.2 Saran .....	75
DAFTAR PUSTAKA .....	77
LAMPIRAN .....	79



## DAFTAR TABEL



Tabel 4.7	Definisi Operasional Hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu lansia di dusun Gedangan, desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.....	52
Tabel 5.1	Frekuensi responden berdasarkan umur di Posyandu lansia di dusun Gedangan, desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017 .....	64
Tabel 5.2	Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Posyandu lansia di dusun Gedangan, desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.....	64
Tabel 5.3	Frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Posyandu lansia di dusun Gedangan, desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.....	65
Tabel 5.4	Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Posyandu lansia di dusun Gedangan, desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.....	65
Tabel 5.5	Frekuensi responden berdasarkan respon spiritual di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.....	65
Tabel 5.6	Frekuensi responden berdasarkan derajat kesehatan lansia di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.....	66
Tabel 5.7	Tabulasi silang hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.....	66
Tabel 5.8	Uji analisa <i>spearman rank</i> hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.....	67



### **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu lansia di dusun Gedangan,



desa Ngudirejo Jombang..... 46

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu lansia di dusun Gedangan, desa Ngudirejo Jombang ..... 50



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal penelitian

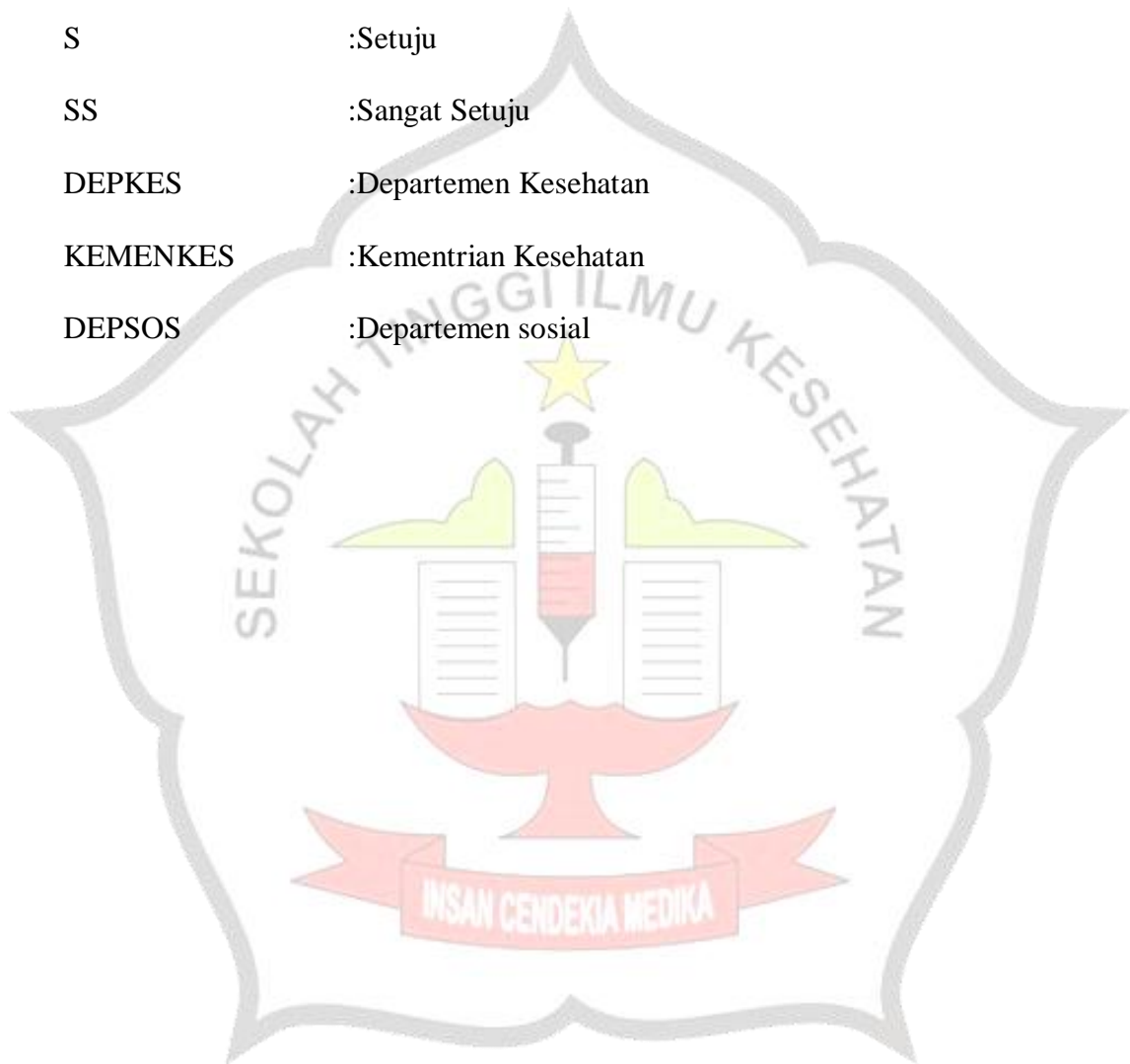
79

Lampiran 2	Surat Pernyataan dari perpustakaan	80
Lampiran 3	Surat permohonan studi pendahuluan penelitian	81
Lampiran 4	Surat permohonan penelitian.	82
Lampiran 5	Surat izin penelitian Dinas Kesehatan	83
Lampiran 6	Surat balasan ijin penelitian dari puskesmas	84
Lampiran 7	Surat persetujuan calon responden penelitian	85
Lampiran 8	Surat persetujuan menjadi responden penelitian	86
Lampiran 9	Lembar Kuiseoner respon spiritual	87
Lampiran 10	Lembar Kuiseoner derajat kesehatan lansia	89
Lampiran 11	Lembar Kisi-kisi kuiseoner	91
Lampiran 12	Hasil uji validitas dan reliabilitas kuiseoner derajat kesehatan lansia	92
Lampiran 13	Rekapitulasi responden	96
Lampiran 14	Hasil tabulasi data khusus derajat kesehatan lansia	99
Lampiran 15	Hasil tabulasi data khusus respon spiritual	101
Lampiran 16	Hasil tabulasi penelitian program spss	102
Lampiran 17	Dokumentasi penelitian	105
Lampiran 18	Lembar konsultasi Pembimbing 1	106
Lampiran 19	Lembar konsultasi Pembimbing 2	107
Lampiran 20	Lembar pernyataan bebas plagiasi	108

## DAFTAR SINGKATAN

WHO :World Health Organization

ACTH	:Adrenocorticotropic Hormone
TSH	:Thyroid Stimulating Hormone
FSH	:Folilicle Stimulating Hormone
LH	:Luteinizing Hormone
STS	:Sangat Tidak Setuju
TS	:Tidak Setuju
S	:Setuju
SS	:Sangat Setuju
DEPKES	:Departemen Kesehatan
KEMENKES	:Kementrian Kesehatan
DEPSOS	:Departemen sosial



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang di Asia memiliki jumlah lansia yang semakin meningkat. Peningkatan jumlah lansia didasari oleh peningkatan usia harapan hidup lansia yang semakin meningkat cenderung menjadi masalah kesehatan dan sosial yang penting. Usia yang semakin tua para lansia sering mengalami masalah penurunan pada kesehatannya yang terdapat beberapa aspek yaitu biologis, sosial, psikis, dan spiritual. Penurunan tingkat kemandirian yang dapat menjadi ketergantungan dapat terjadi apabila perubahan-perubahan tersebut tidak dapat diatasi dengan baik. Kondisi ini menyebabkan Indonesia menjadi negara berstruktur tua dan menjadikan jumlah lansia terbanyak keempat di dunia setelah Cina, India dan Jepang. Spiritualitas merupakan komponen integral yang mempengaruhi kesehatan lansia. Kehadiran spiritualitas dihubungkan dengan berkurangnya keluhan fisik, mental maupun gangguan adiksi lainnya melalui peningkatan kualitas hidup lansia karena lansia yang mengalami perubahan psikologis membutuhkan suatu perhatian khusus terutama yang berhubungan dengan Tuhan (Kinasih, 2012).

Pertumbuhan usia harapan hidup di Indonesia sangat pesat *World Health Organization* menafsir bahwa pada tahun 2025 Indonesia akan mengalami jumlah peningkatan penduduk lansia sebesar 11,43 % yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di Dunia dan prestasi yang luar biasa bagi Indonesia. Umur Harapan Hidup (UHH) di dunia pada tahun 2013 sekitar 18,96 juta jiwa dan meningkat menjadi 20.547.541 jiwa di tahun 2014 (Kemenkes, 2014). Derajat

kesehatan penduduk pada lansia meningkat di tahun 2012 sebesar 30,46 % dan pada tahun 2013 mengalami penurunan yang ditandai dengan meningkatnya angka kesakitan pada lansia sebesar 26,93 % (Kementerian RI, 2013). Lansia yang mengalami keluhan kesehatan sebulan terakhir pada tahun 2015 meningkat menjadi 52,67% (Susenas, 2015). Permasalahan pada lanjut usia dalam memelihara kesehatan hanya 5% yang di urus oleh institusi, penyakit-penyakit kronis hampir 40% melibatkan lebih dari suatu penyakit akibat dari ketidakmampuan akan lebih cepat terjadi apabila lanjut usia itu jatuh sakit, respon terhadap pengobatan berkurang, lanjut usia kurang tahan terhadap tekanan mental lingkungan dan fisik, dan pemeliharaan kesehatan yang buruk. Ketakutan yang di alami lanjut usia yaitu ketergantungan fisik dan ekonomi, dan sakit kronis, misalnya penyakit arthritis (44%), sendi (39,6%), hipertensi (39%), berkurangnya pendengaran atau tuli (28%), dan penyakit jantung (27%), kesepian, dan kebosanan yang di sebabkan rasa tidak di perlukan (Depkes, 2013). Persentase jumlah penduduk di Indonesia terdapat 7,6% penduduk lansia dengan 7 propinsi lansia cukup besar, Jawa Timur merupakan peringkat ke 3 dari 7 (tujuh) propinsi yang telah memasuki struktur penduduk tua dan mengalami penurunan kesehatan, ke 7 propinsi tersebut adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (13,4%), Jawa Tengah (11,8%), Jawa Timur (11,5%), Bali (10,3%), Sulawesi utara (9,7%), Sumatera Selatan (8,8%), Sumatera Barat (8,8%), dan Jawa Barat (8,1%) (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di dusun Gedangan desa Ngudirejo kecamatan Diwek kabupaten Jombang di dapatkan 4 lansia yang derajat kesehatannya baik dan 6 lansia yang derajat

kesehatannya kurang baik, sedangkan 2 lainnya kesehatannya cukup baik hal ini di sebabkan karena setiap individu dari para lansia tersebut mempunyai tanggapan yang berbeda-beda terhadap respon spiritual yang dilakukannya.

Manusia dalam ilmu keperawatan adalah sebagai makhluk yang holistik yang terdiri atas aspek biologis, fisiologi (*physiological*), psikologis (*psychological*), sosial (*social*), spiritual (*spiritual*), dan kultural (*cultural*) (Xiaohan, 2005). Masa lanjut usia dimulai ketika seseorang mulai memasuki usia 60 tahun ke atas banyak mengalami masalah kesehatan termasuk penurunan fisik dan masa tubuh, penyakit yang diderita, masalah psikologi, dan sosial (Saputri & Indrawati, 2011). Berbagai upaya membantu lansia agar bahagia dan sejahtera, mengingat pada masa lansia merupakan tahap kehidupan yang tidak mudah. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta keterikatan. Seseorang yang mengalami kehilangan atau nyeri akibat dari suatu penyakit kekuatan spiritual dapat membantu seseorang ke arah penyembuhan (Saputri & Indrawati, 2011). Peningkatan umur harapan hidup dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif (Kemenkes, 2013). Permasalah khusus yang sering terjadi pada lansia adalah proses penuaan yang terjadi secara alami dengan konsekuensi timbulnya masalah fisik, mental, dan sosial. Hal tersebut biasa terjadi karena lansia mulai menarik diri dari kehidupan sosial, status kesehatannya menurun. Secara fisik lanjut usia pasti mengalami penurunan, tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan agama justru mengalami peningkatan, artinya perhatian mereka terhadap agama semakin meningkat sejalan dengan

bertambahnya usia (Hakim, S.N, 2003). Lanjut usia lebih percaya bahwa agama dapat memberikan jalan bagi pemecahan masalah kehidupan, agama juga berfungsi sebagai pembimbing dalam kehidupan, menentramkan batinnya (Padila, 2013).

Upaya kesehatan lansia bergantung pada keseimbangan variabel fisik, psikologis, sosiologis, kultural, perkembangan dan spiritual. Kesejahteraan spiritual adalah suatu aspek yang terintegrasi dari manusia secara keseluruhan, yang ditandai oleh makna dan harapan spiritualitas memberi dimensi luas pada pandangan holistik kemanusiaan agar lansia mengeksplorasi apa yang sangat bermakna dalam kehidupan mereka dan dapat mengatasi penyakit terutama dengan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Dengan demikian, terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan kesehatan dimana kebutuhan dasar lansia tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual (Asmadi, 2008).

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Respon Spiritual dengan Derajat Kesehatan Lansia.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan data di atas apakah ada hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu Lansia didusun Gedangan, desa Ngudirejo Jombang?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu Lansia didusun Gedangan, desa Ngudirejo Jombang.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi respon spiritual lansia di Posyandu didusun Gedangan, desa



Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

2. Mengidentifikasi derajat kesehatan lansia di Posyandu lansia didusun Gedangan, desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Jombang
3. Menganalisis hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu lansia didusun Gedangan, desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Jombang.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### 1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi baru tentang ilmu keperawatan, terutama keperawatan komunitas dalam pelayanan kesehatan pada lanjut usia mengenai Hubungan Respon Spiritual dengan Derajat Kesehatan Lansia. Praktis

1. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu untuk menjadi masukan dalam ilmu keperawatan terkait respon spiritual itu sangat diperlukan untuk semua individu terutama dalam penelitian ini ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi peneliti selanjutnya.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep lanjut usia**

##### **2.1.1 Pengertian lanjut usia**

Menurut WHO, 2013 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. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013).

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas, lanjut usia juga merupakan sebagai seseorang yang digolongkan ke kelompok usia lanjut yang berpedoman pada usia dan lazimnya bila dia menginjak usia 50-60 tahun (Yaumil Agoes Achir, 2010 dalam Sunaryo 2016).

Lanjut usia adalah suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Constantinides, 1994 dalam Taat Sumedi, 2016).

##### **2.1.2 Batasan-batasan lanjut usia**

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut lansia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Menurut pendapat berbagai ahli

dalam effendi (2009), batasan-batasan umur mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

1. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 pasal 1 ayat 2 berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun ke atas”.
2. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat criteria sebagai berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun.
3. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase, yaitu: pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.
4. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*): > 65tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*getiatric age*) itu sendiri dibagi menjadi batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (> 80 tahun) (effendi, 2009 dalam Padila, 2013).

### 2.1.3 Karakteristik lansia

Menurut Budi Ana Keliat (1999) dalam Padila (2013). 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 samapi sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

#### 2.1.4 Tipe lansia

Tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya (Nugroho,2000 dalam Padila, 2013).

Tipe tersebut diantaranya :

##### 1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan mecnjadi panutan.

##### 2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selekrif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

##### 3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

##### 4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

## 5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, dependen (tergantung), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

### 2.1.4 Proses penuaan

Proses penuaan merupakan proses yang berhubungan dengan umur seseorang manusia mengalami perubahan sesuai dengan bertambahnya umur tersebut. Semakin bertambah umur semakin berkurang fungsi-fungsi organ tubuh. Banyak faktor yang mempengaruhi proses penuaan tersebut, sehingga munculah teori-teori yang menjelaskan mengenai faktor penyebab proses penuaan ini. Diantara teori yang terkenal adalah Teori Telomere dan teori radikal bebas (J.M. McCord, 2008 dalam Sunaryo, 2016 ).

Proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (*gradual*) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi. Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh 'mati' sedikit demi sedikit (Mubarak, 2009).

Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara biologis, mental, maupun sosial. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya (Tamher, 2012).

#### 2.1.5 Teori-teori proses penuaan

Ada beberapa teori penuaan, sebagaimana dikemukakan oleh Maryam, dkk. (2008 dalam Sunaryo, 2016), yaitu teori biologi, teori psikologi, teori kultural, teori sosial, teori genetika, teori rusaknya system imun tubuh, teori menua akibat metabolisme, dan teori kejiwaan sosial. Berdasarkan pengetahuan yang berkembang tentang teori proses menjadi tua yang sampai saat ini masih dianut gerontologist, maka dalam tingkatan kompetensinya, perawat perlu mengembangkan konsep dan teori keperawatan sekaligus praktik keperawatan yang didasarkan atas teori menua tersebut.

##### 1. Teori biologis

Teori Biologis dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu Teori Stokastik/Stochastic Theories/NonStochastic Theories.

###### a. Teori stokastik/stochastic theories

Teori ini mengatakan bahwa penuaan merupakan suatu kejadian yang terjadi secara acak atau random dan akumulasi setiap waktu. Termasuk teori Stokastik adalah Teori kesalahan (*Error Theory*), Teori keterbatasan Hayflick (*Hayflick Limit Theory*), Teori Pakai dan Usang (*Wear & Tear Theory*), Teori Imunitas (*Imunity Theory*), Teori Raikal Bebas (*Free Radical Theory*), dan Teori Ikatan Silang (*Crost Linkage Theory*).

b. Teori nonstokatis

Menurut John Wiley & Sons, 1996 dalam Taat Sumedi, 2016. Dalam teori ini dikatakan bahwa proses penuaan disesuaikan menurut waktu tertentu. Termasuk teori menua dalam lingkup proses menua biologis dan bagian dari Teori Nonstokastik adalah *Programmed Theory dan Immunity Theory*.

2. Teori biologis menurut Horan M.

Horan M. (1997) dalam Taat Sumedi (2016), mengemukakan bahwa Teori Biologis meliputi Teori *Genetik Clock*, Teori Mutasi Somatik, Teori Autoimun, Teori Radikal Bebas, dan Teori Stres.

- a. Teori Genetik Clock, menyatakan bahwa menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Dalam nukleusnya (inti selnya), tiap spesies mempunyai satu jam genetic yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu.
- b. Teori Mutasi Somatik, menurut teori ini faktor yang menyebabkan mutasi somatic adalah lingkungan. Sebagai contoh diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur. Sebaliknya, menghindarinya dapat memperpanjang umur.
- c. Teori Arutoimun, teori ini dikemukakan oleh Goldstein, yang menyatakan bahwa dralam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Arrrda jaringan tubuh yang tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut, sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit/mati.

- d. Teori Radikal Bebas. Dalam teori radikal bebas, bahwa zat-zat tertentu Dapat dibentuk di alam bebas. Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat bergenerasi.
- e. Teori Stress. Dalam teori ini menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal dan stress menyebabkan sel-sel tubuh telah dipakai.

### 3. Teori psikologi

Teori ini menjelaskan bagaimana seseorang merespons pada tugas perkembangannya. Pada dasarnya perkembangan seseorang akan terus berjalan meskipun orang tersebut telah menua. Teori Psikologi terdiri dari Teori Hierarchy Kebutuhan Manusia Maslow, Teori Individualisme Jung, dan Optimalisasi Selektif dengan Kompensasi.

### 4. Teori kultural

Ahli antropologi menjelaskan bahwa tempat kelahiran seseorang berpengaruh pada budaya yang dianut oleh seseorang. Dipercayai bahwa kaum tua tidak dapat mengabaikan sosial budaya mereka.

### 5. Teori sosial

Teori Sosial meliputi Teori Aktivitas, Teori pembebasan, dan Teori Kesenambungan. Teori Aktivitas menyatakan lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan mengikuti banyak kegiatan sosial. Teori Pembebasan (Disengagement Teori) menerangkan bahwa dengan berubahnya usia seseorang,



secara berangsur-angsur orang tersebut mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya.

#### 6. Teori genetika

Dalam teori ini, proses penuaan kelihatannya mempunyai komponen genetic. Hal ini dapat dilihat dari penganatan bahwa anggota keluarga yang sama cenderung hidup pada umur yang sama dan mereka mempunyai umur yang rata-rata sama, tanpa mengikutsertakan meninggal akibat kecelakaan dan penyakit.

#### 7. Teori rusaknya sistem imun tubuh

Teori ini menyatakan bahwa mutasi yang terjadi secara aberulang mengakibatkan kemampuan sistem imun untuk mengenali dirinya berkurang (*self recognition*), menurun mengakibatkan kelainan pada sel, dan dianggap sel asing sehingga dihancurkan.

#### 8. Teori menua akibat metabolisme

Pada zaman dulu, pendapat tentang lanjut usia adalah botak, mudah bingung, pendengaran sangat menurun atau disebut "budeg", menjadi bungkuk, dan sering dijumpai kesulitan dalam menahan buang air kecil.

#### 9. Teori kejiwaan sosial

Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan mengikuti banyak kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lansia dan mempertahankan hubungan antarsistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lansia.



## 10. Teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan (Maryam dkk, 2008).

### 2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan dan penyakit yang sering terjadi pada lansia di antaranya hereditas, atau keturunan genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan dan stress (Santoso, 2009).

### 2.1.8 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia, antara lain:

#### 1. Perubahan kondisi fisik

Menurut Nugroho Wahyudi (2000) dalam Sunaryo (2016), perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, yang meliputi sel, sistem pernapasan, sistem persyarafan, sistem pendengaran, penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem genitor urinaria, sistem endokrin dan metabolic, sistem pencernaan, sistem musculoskeletal, sistem kulit dan jaringan ikat, sistem reproduksi dan kegiatan seksual, dan sistem pengaturan tubuh, serta perubahan mental, dan perubahan psikososial.

#### 2. Perubahan kondisi mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan. Dari segi mental dan emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas. Adanya kekacauan mental akut,

merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi. Hal ini bisa menyebabkan lansia mengalami depresi.

### 3. Perubahan psikososial

Masalah-masalah serta reaksi individu terhadapnya akan sangat beragam, tergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Saat ini orang yang telah meenjalani kehidupannya dengan bekerja mendadak diharapkan menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun.

### 4. Perubahan spiritual

Ada beberapa pendapat tentang pendapat tentang perubahan spiritual pada lansia. Menurut Maslow (dalam Wahit Iqbal dkk., 2006), bahwa agama dan kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya dan keagamaan lansia makin matang. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun, antara lain perkembangan yang dicapai pada tingkat ini sehingga lansia biasa berpikir dan bertindak dengan memberi contoh cara mencintai dan memberi keadilan. Lansia terjadi perubahan secara terus-menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil, timbullah berbagai masalah.

#### 2.1.9 Permasalahan yang terjadi pada lansia

Menurut Hardiwinoto dan Setiabudi (2005) dalam Sunaryo (2016), berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia, antara lain:

##### 1. Permasalahan umum

- a. Makin besar jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan.
- b. Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai, dan dihormati.

- c. Lahirnya kelompok masyarakat industri.
- d. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga professional pelayanan lanjut usia.
- e. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.

## 2. Permasalahan khusus

- a. Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental, maupun sosial
- b. Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
- c. Rendahnya produktivitas kerja lansia.
- d. Banyaknya lansia yang miskin,terlantar, dan cacat.
- e. Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistic.
- f. Adanya dampak negative dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia.

### 2.1.10 Tugas perkembangan lansia

Kesiapan lansia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh proses tumbang pada tahap sebelumnya (Erickson, 1974 dalam Padila, 2013). Tugas perkembangan lansia sebagai berikut:

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukam penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara santai

6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kemitian pasangan

## **2.2 Konsep derajat kesehatan lansia**

### **2.2.1 Pengertian derajat kesehatan pada lansia**

Derajat kesehatan lansia (lanjut usia) yaitu dapat dilihat dari kesehatan fisik dan psikisnya. Faktor kesehatan fisik meliputi kondisi fisik lanjut usia dan daya tahan fisik terhadap serangan penyakit. Faktor kesehatan psikis meliputi penyesuaian terhadap kondisi derajat kesehatan lanjut usia diantaranya:

#### **1. Derajat kesehatan fisik pada lansia**

Derajat kesehatan lansia yang paling utama adalah kesehatan fisik. Keadaan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan manusia. Kekuatan fisik, pancaindera, potensi dan kapasitas intelektual mulai menurun pada tahap-tahap tertentu (Silvina, 2011).

Kemunduran fisik ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernafasan, neurologik, metabolik, neoplasma dan mental. Sehingga keluhan yang terjadi adalah mudah letih, menurunnya konsentrasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Joseph J. Gallo (2001) mengatakan untuk mengkaji fisik pada orang lanjut usia harus dipertimbangkan keberadaannya seperti menurunnya pendengaran, penglihatan, gerakan yang terbatas, dan waktu respon yang lamban.

Pada umumnya pada masa lanjut usia ini orang mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik. Menurut Zainuddin (2012) fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi pemahaman, pengertian, perhatian, dan lain-lain yang menyebabkan reaksi dan perilaku lanjut usia menjadi semakin lambat. Fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak

seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa usia lanjut kurang cekatan.

1. kondisi fisik lansia:

- a. Kekuatan semakin menurun
- b. Kecepatan dan ketepatan gerak/reflek menurun
- c. Penampilan berubah
- d. Timbul penyakit-penyakit fisik

2. Derajat kesehatan biologis pada lansia

a. Perubahan system musuloskeletal

- 1) Penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot (atrofi otot)
- 2) Ukuran otot mengecil dan penurunan massa otot lebih banyak yang terjadi pada ekstremitas bawah
- 3) Kekuatan atau jumlah daya yang dihasilkan oleh otot menurun dengan beertambahnya usia

b. Kehilangan pendengaran

Kehilangan pendengaran terjadi secara bertahap, kehilangan konduktif dan sensorineural (perseptif) merupakan 2 tipe masalah pendengaran utama pada lansia. Lansia dapat tetap mendengar tekanan suara rendah, tetapi bila suara ini dikelompokkan dalam bentuk kata-kata, kemampuan untuk memahami dan merasakan suara ini secara jelas mungkin hilang. Lingkungan bising juga menghambat kemampuan lansia untuk mendengar bunyi.

### c. Gangguan penglihatan

Sistem tubuh lain seperti mata yang dipengaruhi oleh proses penuaan. Perubahan struktur dan fungsi terjadi dengan lambat dan bertahap. Persepsi penglihatan bergantung pada integrasi sistem neurosensori dan struktur sesuai beda rentan usia. Kemungkinan kehilangan fungsi penglihatan ini adalah karena lansia, proses penuaan lensa menjadi kurang fleksibel dan tidak mudah merubah ketajaman dari kerja otot. Selain perubahan normal pada penglihatan, ada peningkatan insiden beberapa keadaan patologis sistem visual sesuai dengan pertambahan usia-katarak-glaukoma-degenerasi makular sentil dan retinopati diabetik. Penyakit gangguan penglihatan lansia yang umum adalah katarak dan glaukoma.

### d. Perubahan tidur

Banyak terjadi dan paling serius hubungan antara lansia dan gangguan tidur adalah apnea tidur. Ada bukti gangguan apnea saat tidur dan gangguan sirkulasi, meliputi hipertensi, stroke dan angina pectoris dan juga hubungan apnea tidur dan harapan hidup. Apnea tidur juga ada hubungannya antara kebiasaan mendengkur, stroke dan angina pectoris pada orang dewasa.

volume intra vaskuler dapat mendukung peningkatan substansial tekanan aorta.

### 3. Derajat kesehatan sosial pada lansia

Meningkatnya usia harapan hidup masyarakat Indonesia, membawa konsekuensi pada meningkatnya populasi lanjut usia dari tahun ke tahun, sehingga menimbulkan kebutuhan pelayanan sosial bagi lanjut usia dalam mengisi hari tuanya (Depsos, 2007). Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik, dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau



bahkan kecacatan pada lansia, misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil.

Menghadapi berbagai permasalahan di atas pada umumnya lansia yang memiliki keluarga bagi orang-orang kita (budaya ketimuran) masih sangat beruntung karena anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit, sanak saudara bahkan kerabat umumnya ikut membantu memelihara (care) dengan penuh kesabaran dan pengorbanan, namun bagi mereka yang tidak punya keluarga atau sanak saudara karena hidup membujang, atau punya pasangan hidup namun tidak punya anak dan pasangannya sudah meninggal, apalagi hidup dalam perantauan sendiri, seringkali menjadi terlantar.

#### 4. Derajat kesehatan psikologis pada lansia

Menurunnya berbagai kondisi dalam diri orang lanjut usia secara otomatis akan timbul kemunduran kemampuan psikis. Salah satu penyebab menurunnya fungsi dan kemampuan pendengaran bagi orang lanjut usia maka banyak dari mereka yang gagal dalam menangkap isi pembicaraan orang lain sehingga mudah menimbulkan perasaan tersinggung, tidak dihargai dan kurang percaya diri (Silvina, 2011).

Menurut Hadi Martono (1997) dalam Darmojo (2008), beberapa masalah penurunan kesehatan psikologis lansia antara lain:

- a. Kesepian (*loneliness*), yang dialami oleh lansia pada saat meninggalnya pasangan hidup, terutama bila dirinya saat itu mengalami penurunan status kesehatan seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama gangguan pendengaran harus dibedakan antara kesepian dengan hidup sendiri. Banyak lansia hidup sendiri tidak mengalami kesepian karena aktivitas sosialnya tinggi, lansia yang hidup dilingkungan yang beranggota keluarga yang cukup banyak tetapi mengalami kesepian.
- b. Duka cita (*bereavement*), pada periode duka cita ini merupakan periode yang sangat rawan bagi lansia. meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan bisa meruntuhkan ketahanan kejiwaan yang sudah rapuh dari seorang lansia, yang selanjutnya memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatannya. Adanya perasaan kosong kemudian diikuti dengan ingin menangis dan kemudian suatu periode depresi. Depresi akibat duka cita biasanya bersifat self limiting.
- c. Depresi, persoalan hidup yang mendera lansia seperti kemiskinan, usia, stress yang berkepanjangan, penyakit fisik yang tidak kunjung sembuh, perceraian atau kematian pasangan, keturunan yang tidak bisa merawatnya dan sebagainya dapat menyebabkan terjadinya depresi. Gejala depresi pada usia lanjut sedikit berbeda dengan dewasa muda, dimana pada usia lanjut terdapat gejala somatik. Pada usia lanjut rentan untuk terjadi: episode depresi berat dengan ciri melankolik, harga diri rendah,



penyalahan diri sendiri, ide bunuh diri, penyebab terjadinya depresi merupakan gabungan antara faktor-faktor psikologik, sosial dan biologik. Seorang usia lanjut yang mengalami depresi bisa saja mengeluhkan mood yang menurun, namun kebanyakan menyangkal adanya depresi. Yang sering terlihat adalah hilangnya tenaga/energi, hilangnya rasa senang, tidak bisa tidur atau keluhan rasa sakit dan nyeri kecemasan dan perlambatan motorik, (Stanley&Beare, 2002).

- d. Gangguan cemas, terbagi dalam beberapa golongan yaitu fobia, gangguan panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif-kompulsif. Pada lansia gangguan cemas merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan biasanya berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat atau gejala penghentian mendadak suatu obat. Psikologis pada lansia, dimana terbagi dalam bentuk psikosis bisa terjadi pada lansia, baik sebagai kelanjutan keadaan dari dewasa muda atau yang timbul pada lansia.

Menurunnya kondisi psikis ditandai dengan menurunnya kondisi kognitif. Menurut Zainudin (2012) dikatakan dengan adanya penurunan fungsi kognitif dan psiko motorik pada diri orang lanjut usia maka akan timbul beberapa kepribadian lanjut usia sebagai berikut:

- a. Tipe kepribadian konstruktif, pada tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai tua.
- b. Tipe kepribadian mandiri, pada tipe ini ada kecenderungan mengalami *post power syndrom*, apabila pada masa lanjut usia tidak diisidengan kegiatan yang memberikan otonomi pada dirinya.

- c. Tipe kepribadian tergantung, pada tipe ini sangat dipengaruhi kehidupan keluarga. Apabila kehidupan keluarga harmonis maka pada masa lanjut usia tidak akan timbul gejolak. Akan tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana apalagi jika terus terbawa arus kedukaan.
- d. Tipe kepribadian bermusuhan, pada tipe ini setelah memasuki masa lanjut usia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya. Banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonomi rusak.
- e. Tipe kepribadian kritik diri, tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

#### 5. Derajat kesehatan spiritual pada lansia

Peningkatan jumlah lansia harus disertai dengan penyediaan sarana dan fasilitas kesehatan, sosial dan aspek lainnya yang memadai. Perubahan-perubahan yang signifikan pada lanjut usia, antara lain: perubahan gaya hidup dan keuangan, merawat pasangan yang sakit, menghadapi kematian, kehilangan pasangan hidup dan orang-orang yang dicintai, ketidakmampuan fisik dan penyakit kronis, kesepian serta perubahan lainnya (Berger & William, 1992 dalam Padila 2013). Berdasarkan kegiatan spiritual, kondisi lanjut usia meliputi dua hal yaitu mengenal ibadah agama dan kegiatan didalam organisasi sosial keagamaan. Dalam hal ini kehidupan spiritual mempunyai peranan penting, seseorang yang mensyukuri nikmat umurnya tentu akan memelihara umurnya dan mengisinya dengan hal-hal yang bermanfaat (Depsos, 2007).

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaanya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari (Murray dan Zentner, 1970 dalam Padila 2013). Lansia merupakan individu yang memiliki masalah kesehatan dan membutuhkan bantuan untuk memelihara, mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya, sebagai manusia lansia sebagai makhluk individu, juga merupakan makhluk sosial dan makhluk Tuhan (Padila, 2013).

Makhija (2002) dalam Padila (2013) mendeskripsikan bahwa tiap individu lansia adalah makhluk yang holistik yang tersusun atas body, mind dan spirit. Beberapa pendapat pakar, sesungguhnya memiliki esensi yang sama bahwa lansia adalah makhluk unik yang utuh menyeluruh, yang tidak saja terdiri atas aspek fisik, biologis, psikologis, sosial melainkan juga spiritual. Kebutuhan lansia jika tidak dapat terpenuhi pada salah satu saja diantara dimensi tersebut akan menyebabkan ketidaksejahteraan atau keadaan tidak sehat.

Plato dalam Makhija (2002) mengungkapkan bahwa tidak sepatutnya berusaha mengobati dan menyembuhkan mata tanpa kepala, atau mengobati kepala tanpa badan, demikian juga badan tanpa jiwa, karena bagian-bagian tersebut tidak akan pernah sejahtera kecuali keseluruhannya sejahtera. Kesadaran akan keyakinan lansia dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik, biologis, sosial, dan psikologis tetapi juga kebutuhan spiritual.

1. Hubungan dengan diri sendiri meliputi: pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya) dan sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada

kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni atau keselarasan dengan diri sendiri.

2. Hubungan dengan alam (harmoni) meliputi: mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim, dan berkomunikasi dengan alam (bertanam, berjalan kaki). Mengabadikan dan melindungi alam.
3. Hubungan dengan orang lain (harmonis atau suportif) meliputi: berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, orang tua dan orang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian, dikatakan tidak harmonis apabila: konflik dengan orang lain, resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi.
4. Hubungan dengan ketuhanan (agamis atau tidak agamis) meliputi: sembahyang atau berdoa atau meditasi, perlengkapan keagamaan dan bersatu dengan alam.

Ada beberapa pendapat tentang erubahan spiritual pada lansia. Menurut Maslow (dalam Wahid Iqbal Mubarak dkk., 2006), bahwa agama dan kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Selanjutnya menurut Muray & Zentner (dalam Wahid Iqbal Mubarak dkk., 2006), bahwa kehidupan keagamaan lansia makin matang. Hal ini terlihat dalam cara berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun, antara lain perkembangan yang dicapai pada tingkat ini sehingga lansia bisa berfikir dan bertindak dengan memberi contoh cara mencintai dan memberi keadilan. Pada lansia juga terjadi perubahan-perubahan yang menuntut dirinya menyesuaikan diri secara terus-menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil, timbullah berbagai masalah.

Lansia diperlukan penyesuaian dalam menghadapi perubahan. Ciri penyesuaian diri lansia yang baik antara lain minat yang kuat, ketidaktergantungan secara ekonomi, kontak sosial yang luas, menikmati kerja dan hasil kerja, serta menikmati kegiatan yang dilakukan saat ini dan memiliki kekhawatiran minimal terhadap diri dan orang lain. Sedangkan ciri-ciri penyesuaian yang tidak baik, adalah minat sempit terhadap kejadian dan di lingkungannya, penarikan diri ke dalam dunia fantasi, selalu mengingat kembali ke masa lalu, selalu khawatir karena pengangguran, kurang ada motivasi, rasa kesendirian karena hubungan dengan keluarga kurang baik, dan tempat tinggal yang tidak diinginkan.

### 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan lansia

#### 1. Sosial

Pada lansia terjadi perubahan-perubahan psikososial yaitu merasakan atau sadar akan kematian, penyakit, kronis dan ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas fisiknya. Kesenangan akibat pengasingan dari lingkungan sosial, dari segi ekonomi akibat dari pemberhentian jabatan atau pensiun juga dapat mempengaruhi kesehatan lansia. Hal tersebut dapat meningkatkan resiko lansia untuk mengalami disabilitas dan kematian lebih awal. Dukungan sosial yang tidak cukup, sangat erat hubungannya dengan peningkatan kematian, kesakitan dan depresi juga kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan.

#### 2. Ekonomi

Faktor ekonomi sangat mempengaruhi kesehatan lansia. Pada lansia secara umum yang memiliki pendapatan sendiri cenderung menolak bantuan orang lain, sedangkan lansia yang tidak memiliki pendapatan akan menggantungkan

hidupnya pada anak atau saudaranya. Lansia yang tidak memiliki cukup pendapatan meningkatkan resiko untuk menjadi sakit dan disabilitas.

Banyak lansia yang tinggal sendiri dan tidak mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Hal ini dapat mempengaruhi mereka untuk membeli makanan yang bergizi, rumah yang layak, dan pelayanan kesehatan. Lansia yang sangat rentan adalah yang tidak mempunyai aset, sedikit atau tidak ada tabungan, tidak ada pensiun dan tidak dapat membayar keamanan atau merupakan bagian dari keluarga yang sedikit atau pendapatan yang rendah.

### 3. Lingkungan

Perhatian spesifik harus diberikan pada lansia yang hidup dan tinggal di pedesaan dimana pola penyakit dapat berbeda tergantung pada kondisi lingkungan dan keterbatasan ketersediaan pelayanan pendukung. Urbanisasi dan migrasi untuk mencari pekerjaan membuat lansia semakin terisolasi di pedesaan dengan keterbatasan bahkan ketiadaan akses untuk pelayanan kesehatan.

#### 2.2.3 Karakteristik derajat kesehatan lansia

##### 1. kondisi kognitif

- a. Daya ingat menurun
- b. Proses berfikir lambat
- c. Efektifitas pemecahan masalah

#### 2.2.4 Alat ukur derajat kesehatan lansia

Maka nilai yang di dapat dalam kategori:

1. Derajat kesehatan lansia baik, jika skor 76-100%
2. Derajat kesehatan lansia cukup baik, jika skor 56-75%
3. Derajat kesehatan lansia kurang baik, jika skor <56%



- a. Jika responden mengatakan (Tidak) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 0
- b. Jika responden mengatakan iya dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 1

#### 2.2.5 Perubahan fisik/biologi (fisiologis) yang lazim pada usia lanjut

Menjadi tua atau menua membawa perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, Metal, dan moral, spiritual, yang keseluruhannya saling kait-mengait antara satu bagian dengan bagian yang lainnya. Dan perlu kita ingatkan bahwa tiap-tiap perubahan memerlukan penyesuaian diri, padahal dalam kenyataan semakin menua usia kita kebanyakan semakin kurang fleksibel untuk menyesuaikan terhadap berbagai perubahan yang terjadi dan disinilah terjadi berbagai gejala yang harus di hadapi oleh setiap kita yang mulai menjadi manusia. Gejala-gejala itu antara lain perubahan fisik dan perubahan sosial.

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

1. Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap
2. Rambut kepala mulai memutih dan mulai beruban
3. Gigi mulai lepas (ompong)
4. Penglihatan dan pendengaran berkurang
5. Mudah lelah dan mudah jatuh
6. Mudah terserang penyakit
7. Nafsu makan menurun
8. Penciuman mulai berkurang
9. Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah



10. Pola tidur berubah.

#### 2.2.6 Perubahan fisiologis usia lanjut pada sistem kardiovaskular (Padila, 2013)

1. Elastis dinding aorta menurun
2. Perubahan miokard: atrofi menurun
3. Lemak sub endocard menurun ; fibrosis, menbal, sclerosis
4. Katup-katup jantung mudah fibrosis dan klasifikasi (kaku)
5. Peningkatan jaringan ikat ada Sa node
6. Penurunan denyut jantung maksimal pada latihan
7. Cardiac output menurun
8. Penurunan jumlah sel pada pace maker
9. Jaringan kolagen bertambah dan jaringan elastis berkurang
10. Pada otot jantung
11. Penurunan elastis pada dinding vena
12. Respon baroreseptor menurun

#### 2.2.7 Perubahan fisiologis usia lanjut system gastrointestinal

1. Terjadi artropi mukosa
2. Artropi dari sel kelenjar, sel parietal dan sel chief akan menyebabkan sekresi asam lambung, pepsin dan factor intrinsic berkurang.
3. Ukuran lambung pada lansia menjadi lebih kecil, sehingga daya tampung makanan menjadi lebih berkurang.
4. Proses perubahan protein menjadi pepton terganggu. Karena sekresi asam lambung berkurang dan rasa lapar juga berkurang (Padila, 2013).

### 2.2.8 Perubahan fisiologis usia lanjut sistem respirasi

1. Perubahan seperti hilangnya silia dan menurunnya refleks batuk pada muntah mengubah keterbatasan fisiologis dan kemampuan perlindungan pada sistem pulmonal.
2. Perubahan anatomis seperti penurunan komplain paru dan dinding dada turut berperan dalam peningkatan kerja pernafasan sekitar 20% pada lansia.
3. *Atrofi* otot-otot pernafasan dan penurunan kekuatan otot-otot pernafasan dapat meningkatkan resiko berkembangnya kelelahan otot-otot pernafasan pada lansia.
4. Perubahan fisiologis yang di temukan pada lansia yaitu alveoli alveoli menjadi kurang elastis dan lebih berserabut serta berisi kapiler-kapiler yang kurang berfungsi sehingga kapasitas difusi paru-paru untuk oksigen tidak dapat memenuhi permintaan tubuh (Mickey Stanley, 2006).

### 2.2.9 Perubahan fisiologis usia lanjut sistem endokrin

Sistem endokrin mempunyai fungsi yaitu sebagai sistem yang utama dalam mengontrol seluruh sistem tubuh. Melalui hormon, sistem endokrin menstimulus seperti proses yang berkesinambungan dalam tubuh sebagai pertumbuhan dan perkembangan, metabolisme dalam tubuh, reproduksi, dan pertahanan tubuh terhadap berbagai serangan-serangan penyakit atau virus.

Hormon-hormon yang terdapat dari sistem endokrin yaitu kelenjar pituitary, kelenjar thyroid, kelenjar adrenal, pancreatic, kelenjar pineal, kelenjar thymus, dan gonad. Hormon-hormon tersebut memiliki fungsi yang berbeda-beda di setiap tubuh manusia. Perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem endokrin yang di alami oleh dewasa lanjut atau lanjut usia yaitu produksi hormon hampir semua

menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tak berubah, pertumbuhan hormon pituitary ada tetapi lebih rendah dan hanya ada di pembuluh darah dan kurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH dan LH, menurunnya fungsi aldosteron, menurunnya sekresi hormon gonad, *progesteron*, *estrogen*, dan *testosteron*, dan *defisiensi hormonal* dapat menyebabkan hipotiroidisme (Mickey Stanley, 2006).

#### 2.2.10 Perubahan fisiologis usia lanjut sistem integumen

Perubahan pada sistem integumentary yang terjadi pada dewasa lanjut yaitu kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kering dan kurang keelastisannya karena menurunnya cairan dan hilangnya jaringan adipose, kelenjar-kelenjar keringat mulai tak bekerja dengan baik, sehingga tidak begitu tahan terhadap panas dengan temperatur yang tinggi, kulit pucat dan terdapat bintik-bintik hitam akibat menurunnya aliran darah dan menurunnya aliran darah dalam kulit juga menyebabkan penyembuhan luka-luka kurang baik, kuku pada jari tangan dan kaki menjadi tebal dan rapuh dan temperatur tubuh menurun akibat kecepatan metabolisme yang menurun (Padila, 2013).

#### 2.2.11 Perubahan fisiologis usia lanjut sistem neurologi Perubahan-perubahan

yang terjadi pada sistem saraf pada dewasa lanjut usia yaitu berat otak menurun, hubungan persyarafan cepat menurun, lambat dalam respon dan waktu untuk berpikir, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilkan syaraf pencium, dan perasa lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitif terhadap sentuhan, cepatnya menurunkan hubungan persyarafan, reflek tubuh akan semakin berkurang serta akan kurang koordinasi tubuh, dan membuat

dewasa lanjut menjadi cepat pikun dalam mengingat sesuatu (Mickey Stanley, 2006).

#### 2.2.12 Perubahan fisiologis usia lanjut sistem genitoinari

Dengan bertambahnya usia, ginjal akan kurang efisien dalam memindahkan kotoran dari saluran darah. Kondisi kronis seperti diabetes, tekanan darah tinggi, dan beberapa pengobatan dapat merusak ginjal. Dewasa usia lanjut 65 tahun akan mengalami kelemahan dalam kontrol kandung kemih (*Urinari Incontinence*). Incontinence dapat disebabkan oleh beragam masalah kesehatan, seperti obesitas, konstipasi dan batuk kronik.

Perubahan yang terjadi pada sistem perkemihan pada dewasa lanjut yaitu otot-otot pengatur fungsi saluran kencing menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat, terkadang terjadi ngompol, dan aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%. Fungsi tubulus berkurang akibatnya kurang kemampuan mengkonsentrasikan urine (Tamher, 2009).

#### 2.2.13 Perubahan fisiologis usia lanjut sistem sensori (Panca indra)

Perubahan pada panca indra. Pada hakekatnya panca indra merupakan suatu organ yang tersusun dari jaringan, sedangkan jaringan sendiri merupakan kumpulan sel yang mempunyai fungsi yang sama. Karena mengalami proses penuaan (*Aging*) sel telah mengalami perubahan bentuk maupun komposisi sel tidak normal. Maka secara otomatis fungsi indera pun akan mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat pada orang tua yang secara berangsur-angsur mengalami penurunan kemampuan pendengarannya dan mata kurang kesanggupan melihat secara fokus objek yang dekat bahkan ada yang menjadi

rabun, demikian juga indra pengecap, perasa, penciuman berkurang sensitivitasnya (Padila, 2013).

## 2.3 Konsep respon

### 2.3.1 Pengertian respon

Respon berasal dari kata *response* yang berarti tanggapan (*reaction*) atau balasan. Respon merupakan istilah psikologi yang digunakan untuk menyebutkan reaksi terhadap rangsang yang diterima oleh panca indera. Hal yang menunjang dan melatarbelakangi ukuran sebuah respon adalah sikap, persepsi, dan partisipasi. Respon pada prosesnya didahului sikap seseorang karena sikap merupakan kecenderungan atau kesiediaan seseorang untuk bertingkah laku jika menghadapi suatu rangsangan tertentu. Jadi, berbicara mengenai respon atau tidak respon terlepas dari pembahasan sikap. Respon juga diartikan sebagai suatu tingkah laku atau sikap yang berwujud baik sebelum pemahaman yang mendetail, penelitian, pengaruh atau penolakan, suka atau tidak suka serta pemanfaatan pada suatu fenomena tertentu (Azizah, Lilik Ma'rifatul, 2011).

2.3.2 Secara umum dapat dikatakan bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi respon seseorang, yaitu :

1. Diri orang yang bersangkutan yang melihat dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya itu, ia dipengaruhi oleh sikap, motif, kepentingan, dan harapannya.
2. Sasaran respon tersebut, berupa orang, benda, atau peristiwa. Sifat-sifat sasaran itu biasanya berpengaruh terhadap respon orang melihatnya. Dengan kata lain, gerakan, suara, ukuran, tindakan-tindakan, dan ciri-ciri lain dari sasaran respon turut menentukan cara pandang orang.

3. Faktor situasi, respon dapat dilihat secara kontekstual yang berarti dalam situasi mana respon itu timbul mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam pembentukan atau tanggapan seseorang (Azizah, Lilik Ma'rifatul, 2011).

### 2.3.3 Macam-macam respon

Pengamatan dapat digambarkan sebagai gambaran ingatan atau tanggapan, dalam hal ini untuk mempermudah dalam memahami respon perlu dikemukakan jenis atau macam-macam respon. Respon menurut Ahmadi (1993:64) disebut "Laten" (tersembunyi, belum terungkap), apabila respon itu berada di bawah sadar atau tidak kita sadari. Sedangkan respon disebut "Aktual" (*actual* yaitu sungguh), apabila respon tersebut kita sadari.

1. Menurut Soemanto (2002) terdapat tiga macam respon yaitu:
  - a. Respon masa lampau disebut juga respon ingatan.
  - b. Respon masa sekarang yang sering disebut respon imajinatif.
  - c. Respon masa mendatang yang disebut sebagai respon antisipasif.
2. Menurut Sumadi Suryabrata (2001) juga terdapat tiga macam respon yang tidak jauh berbeda dengan pendapat Soemanto diantaranya:
  - a. Respon masa lampau atau respon ingatan.
  - b. Respon masa datang atau respon mengantisipasi.
  - c. Respon masa kini atau tanggapan representatif (respon mengimajinasikan).

### 2.3.4 Pentingnya memahami respon

Suryabrata (2002) menyatakan bahwa respon hanya memiliki peranan yang sedikit namun tanggapan tanggapan sangat penting untuk proses berfikir. Terlebih lagi dalam pemecahan masalah, maka respon berfungsi sebagai bahan ilustrasi dan



verifikasi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa melalui asosiasi dan memecahkan suatu masalah. Pengukuran terhadap respon perlu baik dan pengukuran juga perlu menjadi dasar dalam penentuan kebijakan.

### 2.3.5 Indikator respon

Menurut Soemanto (2002) “respon yang muncul ke dalam kesadaran, dapat memperoleh dukungan atau rintangan dari respon lain”. Dukungan terhadap respon akan menimbulkan rasa senang. Sebaliknya respon yang mendapat rintangan akan menimbulkan rasa tidak senang.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa indikator terdiri dari respon yang positif kecenderungan tindakannya adalah mendekati, menyukai, menyenangkan, dan mengharapkan suatu objek, sedangkan respon yang negatif kecenderungan tindakannya menjauhi, menghindari dan memberi objek tertentu.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat kita ketahui bahwa indikator dari respon itu adalah senang atau positif dan tidak senang atau negatif.

## 2.4 Konsep spiritual

### 2.4.1 Pengertian spiritual

Spiritual adalah hubungannya dengan Maha Kuasa dan Maha pencipta, tergantung dengan kepercayaan yang dianut oleh individu. Spiritual adalah kebutuhan dasar dan pencapaian tertinggi seorang manusia dalam kehidupannya tanpa memandang suku atau asal-usul. Kebutuhan dasar tersebut meliputi: kebutuhan fisiologis, keamanan dan keselamatan, cinta kasih, dihargai dan aktualitas diri merupakan sebuah tahapan spiritual seseorang, dimana berlimpah dengan kreativitas, intuisi, keceriaan, sukacita, kasih sayang, kedamaian,



toleransi, kerendahatian serta memiliki tujuan hidup yang jelas (Maslow 1970, dikutip dari Prijosaksono, 2013)

Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha pencipta. Spiritual juga merupakan faktor penting yang membantu individu mencapai keseimbangan yang diperlukan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan, serta beradaptasi dengan penyakit (Potter & Perry, 2009).

Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Spiritual juga disebut dengan sebagai sesuatu yang dirasakan tentang diri sendiri dan hubungan dengan orang lain, yang dapat diwujudkan dengan sikap mengasihi orang lain, baik dan ramah terhadap orang lain, menghormati setiap orang untuk membuat perasaan senang seseorang. Spiritual adalah kehidupan, tidak hanya doa, mengenal dan mengakui Tuhan (Nelson, 2002 dalam Padali, 2013).

#### 2.4.2 Aspek spiritual

Menurut Burkhardt (dalam Hamid, 2013) spiritual meliputi aspek sebagai berikut:

1. Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan.
2. Menemukan arti dan tujuan hidup.
3. Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri
4. Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Tinggi.

### 2.4.3 Karakteristik spiritual

Adapun karakteristik spiritual menurut Hamid, (2000) dalam Padila, (2013) meliputi:

1. Hubungan dengan diri sendiri meliputi: pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya) dan sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni atau keselarasan dengan diri sendiri.
2. Hubungan dengan alam (harmoni) meliputi: mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim, dan berkomunikasi dengan alam (bertanam, berjalan kaki). Mengabadikan dan melindungi alam.
3. Hubungan dengan orang lain (harmonis atau suportif) meliputi: berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbale balik, mengasuh anak, orang tua dan orang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian, dikatakan tidak harmonis apabila: konflik dengan orang lain, resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi.
4. Hubungan dengan ketuhanan (agamis atau tidak agamis) meliputi: sembahyang atau berdoa atau meditasi, perlengkapan keagamaan dan bersatu dengan alam.

#### 2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual

Menurut A. Aziz Alimul H (2011) Faktor penting yang mempengaruhi spiritual seseorang adalah:

##### 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

Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya hubungan positif antara agama dan keadaan psikologis lanjut usia, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Koenig, George dan Segler (1998 dalam papalia & Olds, 1995) yang menunjukkan bahwa strategi menghadapi masalah yang tersering dilakukan oleh 100 responden berusia 55-80 tahun terhadap peristiwa yang paling menimbulkan stress adalah berhubungan dengan agama dan kegiatan religius (Saadah, 2003).

Dengan demikian, keintensifan pada kehidupan agama pada lanjut usia tidak hanya mempunyai sisi nilai positif pada aspek kejiwaannya saja, tetapi memiliki sisi positif pada aspek fisik dan sosialnya. Koenig (Schumaker)

#### 2.4.5 Dimensi spiritual

Dimensi spiritual merupakan salah satu dimensi penting yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada semua klien. Keimanan atau keyakinan religious adalah sangat penting dalam kehidupan personal individu. Keimanan juga diketahui sebagai faktor yang sangat kuat dalam penyembuhan dan pemulihan fisik (Makhija, 2002 dalam Padila, 2013).

Dimensi spiritual menjadi bagian yang komprehensif dalam kehidupan manusia karena setiap individu pasti memiliki aspek spiritual, walaupun dengan tingkat pengalaman dan pengalaman yang berbeda-beda berdasarkan nilai dan keyakinan yang mereka percaya. Dimensi spiritual juga dapat menumbuhkan kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia (Adi Mulyono, 20011).

Spiritualitas memiliki konsep dua dimensi, yaitu dimensi vertical dan dimensi horizontal. Diman vertical adalh hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, sengan orang lain, dan dengan lingkungan (Hawari, 2002 dalam Rahayu Wijayanti, 2016).

#### 2.4.6 Kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual adalah harmonisasi dimensi kehidupan. Dimensi ini termasuk dalam menumukan arti, tujuan, menderita, dan kematian; kebutuhan akan harapan dan keyakinan hidup; dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri dan Tuhan. Ada lima dasar kebutuhan spiritual manusia, yaitu: arti dan tujuan hidup, perasaan misteri, pengabdian, rasa percaya, dan harapan diwaktu kesusahan (Hawari, 2002 dalam Rahayu Wijayanti, 2016).

#### 2.4.7 Pola normal spiritual

Dimensi spiritual berupaya mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan, ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Dimensi spiritual juga dapat menumbuhkan kekuatan yang timbul di luar kekuatan manusia (Adi Mulyono, 2011).

Berdasarkan konsep keperawatan, makna spiritual dapat dihubungkan dengan kata-kata: makna, harapan, kerukunan, dan system kepercayaan. Spiritual mencakup hubungan intra, inter, dan transpersonal. Spiritual juga diartikan sebagai inti dari manusia yang memasuki dan mempengaruhi kehidupannya dan dimanifestasikan dalam pemikiran dan perilaku serta dalam hubungannya dengan diri sendiri, orang lain, alam, dan Tuhan.

Setiap individu memiliki pemahaman tersendiri mengenai spiritualitas karena masing-masing memiliki cara pandang yang berbeda mengenai hal tersebut. Perbedaan definisi dan konsep spiritualitas dipengaruhi oleh budaya, perkembangan, pengalaman hidup seseorang, serta persepsi mereka tentang hidup dan kehidupan. Pengaruh tersebut nantinya dapat mengubah pandangan seseorang mengenai konsep spiritualitas dalam dirinya sesuai dengan pemahaman yang ia miliki dan keyakinan yang ia pegang teguh (Menurut Dadang H, 2005 dalam Yopi, Grace Y., Dkk, 2013).

Dari beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa religi adalah proses pelaksanaan suatu kegiatan ibadah yang berkaitan dengan keyakinan tertentu. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk menunjukkan spiritualitas diri mereka. Sedangkan spiritual memiliki konsep yang lebih umum mengenai

keyakinan seseorang. Terlepas dari prosesi ibadah yang dilakukan sesuai dengan keyakinan dan kepercayaan tersebut (Hawari, 2002)

#### 2.4.8 Perkembangan spiritual pada lansia

Kelompok usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti agama dan berusaha untuk mengerti nilai-nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain (saudara, sahabat) menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan filosofis agama yang lebih matang sering dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan (Hamid, 2000 dalam Padila, 2013).

### 2.5 Konsep respon spiritual

#### 2.5.1 Pengertian respon spiritual

Respon spiritual merupakan gambaran diri lansia terkait dengan beberapa dimensi penting dalam spiritualitas seperti keyakinan dan makna hidup, autoritas dan pembimbing, pengalaman dan emosi, komunitas, ritual dan ibadah, dorongan dan pertumbuhan, serta panggilan dan konsekuensi (Hidayanti, 2012).

Menurut Nursalam, (2013) bahwa respon spiritual meliputi 3 hal, yaitu harapan yang realistis, tabah dan sabar, dan pandai mengambil hikmah. Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa respon spiritual adalah respon yang ditunjukkan dengan sikap positif seperti tabah, sabar dan pandai mengambil hikmah atas cobaan sakit yang lansia hadapi.

Dari pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa respon spiritual adalah respon penerimaan diri seseorang atas sakit yang dideritanya yang ditunjukkan dengan sikap positif seperti tabah, sabar dan pandai mengambil hikmah atas cobaan sakit yang klien hadapi.

#### 2.5.2 Faktor yang mempengaruhi respon spiritual menurut Dewi Justitia, (2010)

yaitu:

##### 1. Dukungan dari keluarga

Bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang dekat dengan subjek didalam lingkungan sosialnya dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaan terhadap sakitnya.

##### 2. Support dan motivasi

Suatu dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk memberikan ketenangan pada klien dengan membantu meyakinkan klien terhadap kesembuhan dari sakitnya.

##### 3. Ketahanan tubuh lansia sendiri

#### 2.5.3 Kebutuhan respon spiritual menurut Gabriella Adientya, 2012 diantaranya

yaitu:

1. Rasa percaya
2. Kemampuan memberi maaf
3. Mencintai dan keterikatan
4. Keyakinan
5. Kreativitas dan harapan
6. Arti dan tujuan



## 7. Bersyukur

### 2.5.4 Indikator respon spiritual menurut Gabriella Adientya, 2012 yaitu:

#### 1. Harapan yang realistis

Harapan realistis klien terhadap kesembuhan. Harapan merupakan salah satu unsur yang penting dalam dukungan sosial. Nursalam, (2008) mengatakan “hidup tanpa harapan, akan membuat orang putus asa dan bunuh diri”, klien harus meyakinkan dirinya untuk sembuh misalnya memberi ketenangan dan keyakinan pada dirinya sendiri.

#### 2. Pandai mengambil hikmah

Dibalik semua cobaan yang dialami klien, pasti ada maksud dari Sang Pencipta. Pasien harus difasilitasi untuk lebih mendekatkan diri kepada Sang Pencipta dengan jalan melakukan ibadah secara terus menerus. Sehingga klien memperoleh suatu ketenangan selama sakit.

#### 3. Ketabahan hati (Tabah dan sabar)

Karakteristik seseorang didasarkan pada keteguhan dan ketabahan hati dalam menghadapi cobaan. Klien yang mempunyai kepribadian yang kuat, akan tabah dalam menghadapi setiap cobaan. Klien tersebut biasanya mempunyai keteguhan hati dalam menentukan kehidupannya.

Dari respon spiritual di atas maka, seseorang yang mampu memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan baik dapat merespon secara positif sakit yang dideritanya. Begitupun sebaliknya, seseorang yang tidak mampu memenuhi kebutuhan spiritualnya tidak dapat menerima keadaan atau kondisi sakitnya dan merespon secara negatif.

### 2.2.5 Alat ukur respon spiritual

1. Respon spiritual positif : Jika skor T perhitungan  $>$  mean T (50)
2. Respon spiritual negatif : Jika skor T hasil perhitungan  $<$  mean T (50)

Subyak memberi respon dengan empat kategori ketentuan yaitu:

Jawaban dari item pernyataan untuk respon spiritual positif

- a. Jika responden sangat setuju (SS) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 5.
- b. Jika responden sangat setuju (S) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 4.
- c. Jika responden sangat setuju (TS) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 2.
- d. Jika responden sangat setuju (STS) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 1

Jawaban dari item pernyataan untuk respon spiritual negatif

- a. Jika responden sangat setuju (SS) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 1.
- b. Jika responden sangat setuju (S) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 2.
- c. Jika responden sangat setuju (TS) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 3.
- d. Jika responden sangat setuju (STS) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 4.

### 2.2.6 Beberapa penelitian hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia

(Gabriella Adientya, 2012) dengan judul Hubungan respon spiritual pasien dengan kejadian stroke pada lansia mengemukakan bahwa kebutuhan spiritual dapat meningkatkan coping, dukungan sosial, optimis, harapan, mengurangi depresi, dan kecemasan serta mendukung perasaan relaksasi. Hasil uji untuk mengetahui hubungan respon spiritual dengan kejadian stroke pada lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat spiritual rendah 3 orang (5,6 %), spiritual sedang 5 orang (9,3 %), dan spiritual tinggi 46 orang (85,2 %).

Sesuai dengan penelitian (Shahiq, 2014) dengan judul hubungan positif yang sangat signifikan antara tingkat respon spiritual dengan perilaku prososial lansia dengan menggunakan teknik random sampling, yaitu sampel dipilih secara acak dari subjek diantara penelitian. Menurut hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif yang sangat signifikan antara tingkat respon spiritual dengan perilaku prososial lansia dengan nilai  $t=8.839$  dengan  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ).

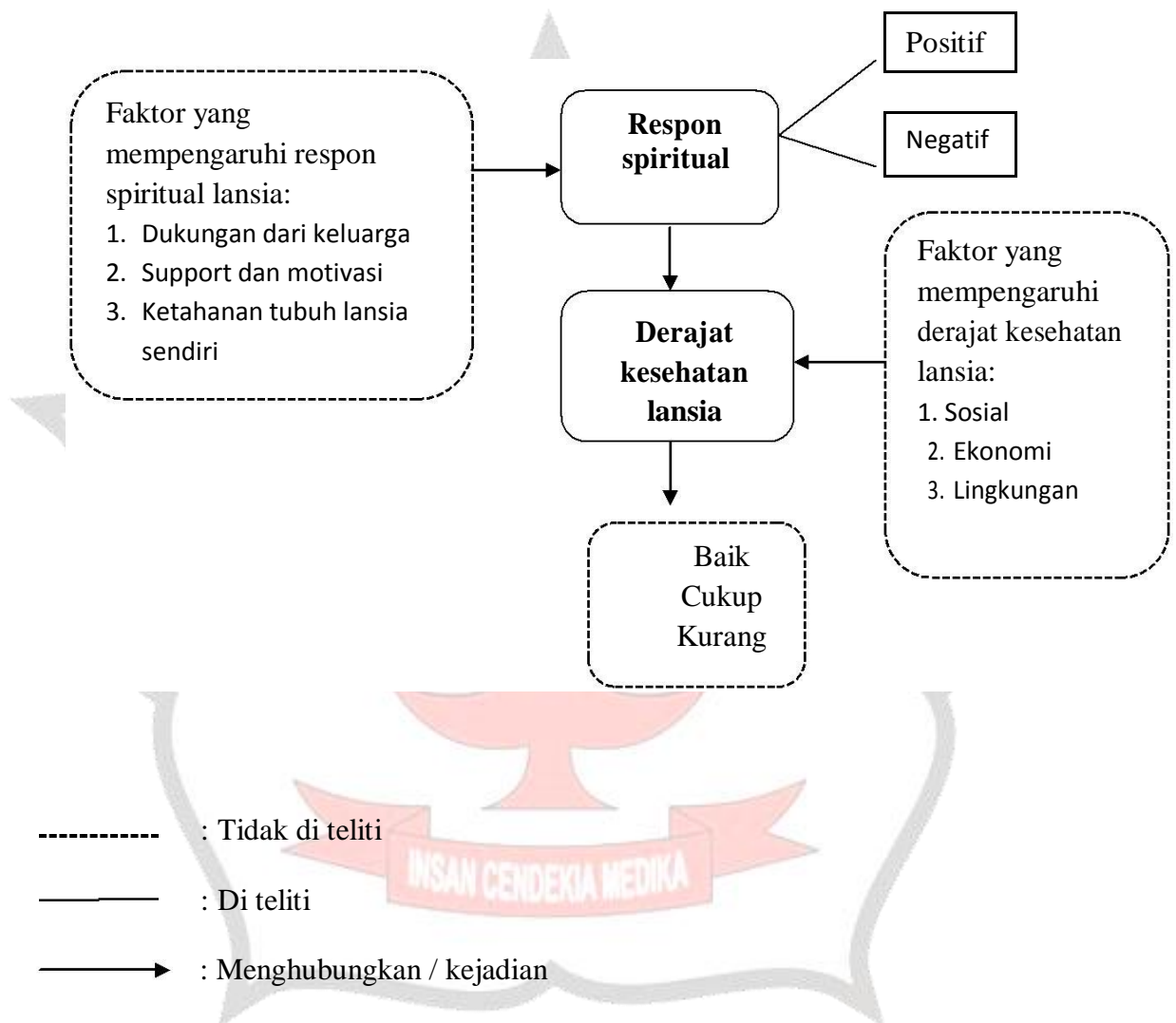
Hal yang sama didukung penelitian (Hana Nur ini, 2013) hasil uji untuk mengetahui hubungan respon spiritual dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pada lansia dengan spearman rank, diperoleh nilai hubungan adalah positif dengan nilai  $r=+0,504$  ( $p=0,000$ ). Terdapat hubungan positif tingkat sedang antara respon spiritual dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pada lansia. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara hubungan respon spiritual dengan kompetensi perawat dalam asuhan spiritual pada la

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu hubungan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).



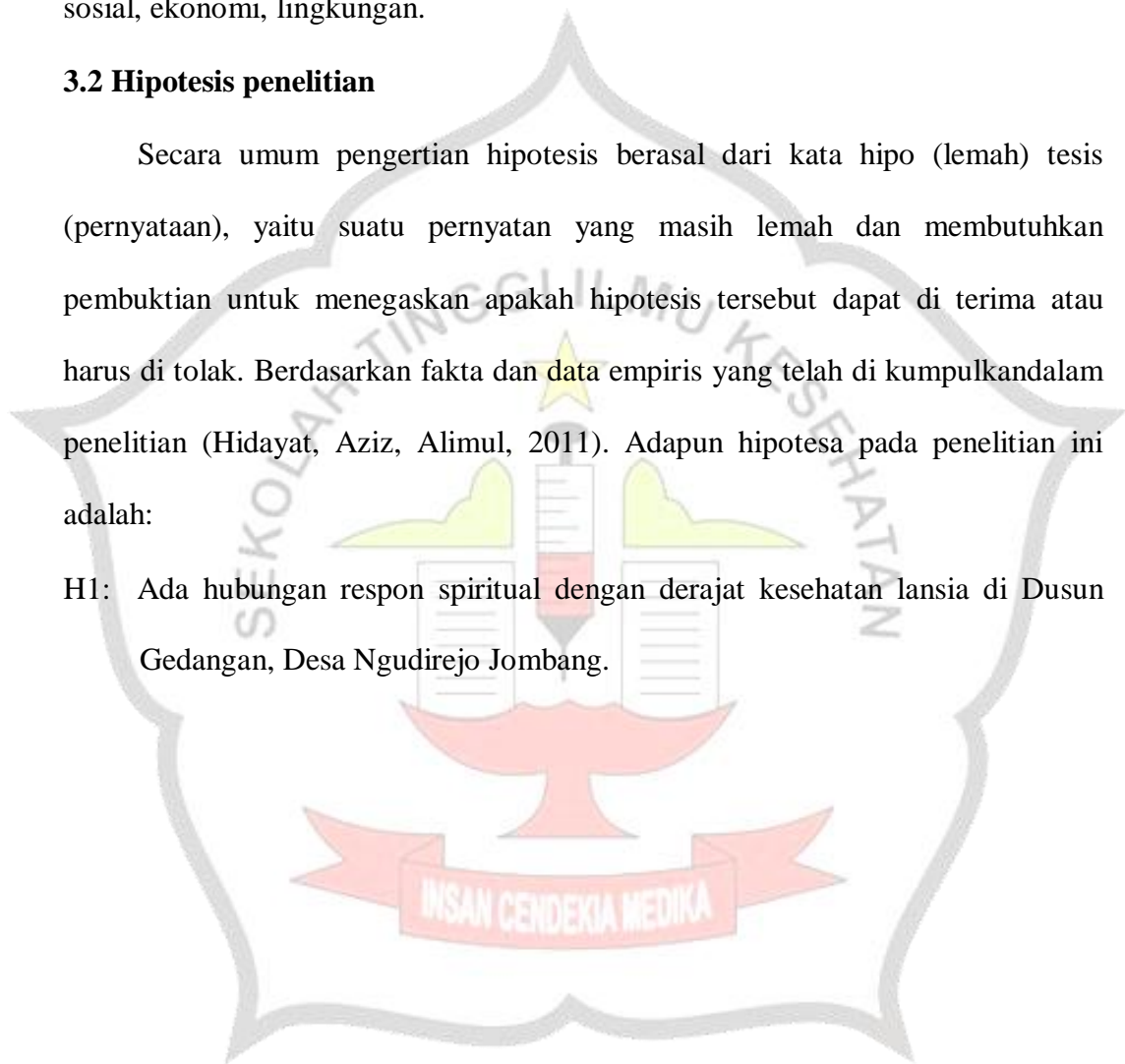
Gambar 3.1: Kerangka konseptual penelitian hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia.

Berdasarkan bagan 3.1 dapat dijelaskan bahwa respon spiritual dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu dukungan dari keluarga, support dan motivasi, dan ketahanan tubuh lansia sendiri. Respon spiritual berhubungan dengan derajat kesehatan lansia. Derajat kesehatan lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sosial, ekonomi, lingkungan.

### **3.2 Hipotesis penelitian**

Secara umum pengertian hipotesis berasal dari kata hipo (lemah) tesis (pernyataan), yaitu suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat di terima atau harus di tolak. Berdasarkan fakta dan data empiris yang telah di kumpulkandalam penelitian (Hidayat, Aziz, Alimul, 2011). Adapun hipotesa pada penelitian ini adalah:

H1: Ada hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Dusun Gedangan, Desa Ngudirejo Jombang.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain penelitian**

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian dan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, desain penelitian . digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan (Hidayat Aziz, 2011).

#### **4.2 Rancangan penelitian**

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2011).

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode analitik korelasional yang bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variable (Nursalam, 2013).

#### **4.3 Waktu dan tempat penelitian**

##### **4.3.1 Waktu penelitian**

Waktu penelitian adalah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan penelitian yang dimulai dari perumusan masalah, penyusunan poroposal, sampai dengan pengesahan hasil penelitian. Penelitian ini dimulai pada bulan Februari 2017 sampai bulan Juni 2017

##### **4.3.2 Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di dusun Gedangan desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

#### 4.4 Populasi, Sampel, Sampling.

##### 4.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2005). Kelompok kasus dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berjumlah 30 di Posyandu Lansia di Dusun Gedangan, Desa Ngudirejo Jombang.

##### 4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan di teliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia berjumlah 30 lansia. (Hidayat Aziz, 2011).

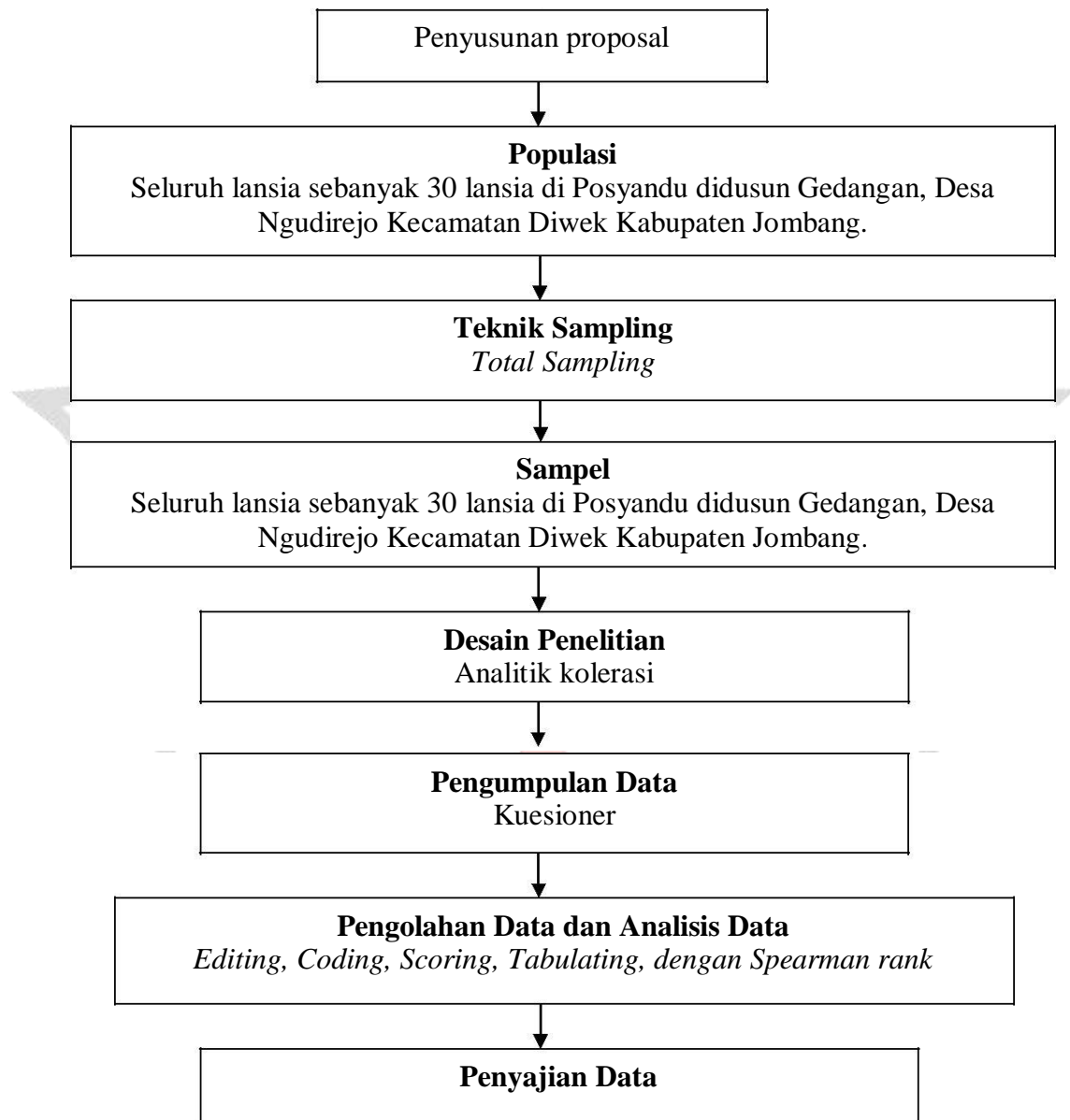
##### 4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling* adalah teknik penetapan sampel sama dengan populasi (Notoatmodjo S, 2010). Dalam hal ini adalah Hubungan Respon Spiritual Dengan Derajat Kesehatan Lansia di Posyandu Lansia didusun Gedangan, desa Ngudirejo Jombang.



#### 4.5 Kerangka kerja

Kerangka kerja penelitian adalah tahapan dalam suatu penelitian yang menyalurkan alur penelitian terutama variable yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2013).



**Gambar 4.1 :** Kerangka kerja penelitian respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di posyandu lansia dusun Gedangan desa Ngudirejo Jombang

#### 4.6 Identifikasi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2008). Variabel dalam penelitian ini adalah :

##### 4.6.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah suatu kegiatan. stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependent. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku. (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel *independen* yang digunakan pada penelitian ini adalah respon spiritual.

##### 4.6.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel respon yang akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel *dependen* yang digunakan pada penelitian ini adalah derajat kesehatan lansia.

#### 4.7 Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat Aziz, 2011).

Tabel 4.7 Definisi operasional respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di posyandu lansia dusun Gedangan desa Ngudirejo Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen respon spiritual	Suatu tanggapan atau reaksi yang di tunjukkan oleh setiap lansia dalam hal keyakinannya kepada sang pencipta.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Harapan realistis</li> <li>2. Tabah dan sabar</li> <li>3. Pandai mengambil hikmah</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	4= Sangat setuju (SS) 3=Setuju (S) 2=Tidak setuju(TS) 1=Sangat tidak setuju (STS)
					Kategori <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon spiritual positif, jika &gt; 50</li> <li>2. Respon spiritual negatif &lt; 50</li> </ol> (Azwar, 2009)
Variabel dependent derajat kesehatan lansia	Suatu tingkatan yang bisa menjadi tolak ukur kesehatan yang di alami oleh lansia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesehatan biologis               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perubahan otot</li> <li>b. Kehilangan pendengaran</li> <li>c. Gangguan penglihatan</li> <li>d. Perubahan tidur</li> </ol> </li> <li>2. Kesehatan sosial               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dukungan sosial dari keluarga</li> <li>b. Keterasingan</li> <li>c. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat</li> <li>d. Dukungan sosial dari orang lain</li> </ol> </li> <li>3. Kesehatan psikologis               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kesepian</li> <li>b. Duka cita</li> <li>c. Depresi</li> <li>d. Gangguan cemas</li> </ol> </li> <li>4. Kesehatan Spiritual               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hubungan dengan diri sendiri</li> <li>b. Hubungan</li> </ol> </li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	0=Tidak 1= Ya  Kategori <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik 76-100%</li> <li>2. Cukup 56-75%</li> <li>3. Kurang &lt;56%</li> </ol> (Nursalam, 2008)

- 
- dengan orang lain
  - c. Hubungan dengan alam
  - d. Hubungan dengan Tuhan
- 

## **4.8 Pengumpulan dan analisa data**

### **4.8.1 Instrumen penelitian**

Instrumen penelitian adalah kuesioner yang di gunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar penelitiannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2010).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan memberikan pertanyaan atau membacakan pertanyaan dalam lembar kuesioner.

Dalam penelitian ini jenis kuesioner untuk variabel X yang di berikan kepada responden berbentuk pilihan yang akan dibacakan oleh peneliti dengan 4 kategori antara lain: Kategori: STS (sangat tidak setuju), TS (tidak setuju), S (setuju), SS (sangat setuju) dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10. Kuesioner variabel Y yang di berikan kepada responden berbentuk pilihan dengan alternatif jawaban IYA dan TIDAK yang mana jumlah pertanyaan untuk variabel Y sebanyak 16 pertanyaan. Jadi, kuesioner untuk variabel X & Y semuanya berjumlah 26 pertanyaan.

## 1. Uji Validitas

Validitas adalah seberapa jauh alat ukur dapat mengungkap dengan benar gejala atau sebagian gejala yang hendak diukur, artinya tes tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Suatu alat ukur dapat dikatakan mempunyai validitas tinggi apabila alat ukur tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut (Sugiono, 2005). Dengan menggunakan program SPSS. Dari hasil uji validitas kepada 20 responden untuk 16 item pertanyaan untuk variabel independen derajat kesehatan lansia didapatkan nilai 0,965 dimana untuk variabel independen seluruhnya dinyatakan valid.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya, maksudnya apabila dalam beberapa pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok yang sama diperoleh hasil yang relatif sama (Sugiono, 2005). Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik Formula *Alpha Cronbach* dan dengan menggunakan program SPSS 21 *for windows*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai Cronbach Alpha > 0,6. Dengan program SPSS.

Hasil reability kepada 20 responden didapatkan nilai *alpha cronback* 0,965 yang berarti data dikatakan reliabel karena hasilnya > 0,632

#### 4.9 Prosedur penelitian

1. Peneliti meminta ijin dan mendapatkan ijin dari Kepala Desa Ngudirejo Jombang untuk mengadakan penelitian di wilayah tersebut.
2. Memberikan *Informed Consent* pada yang setuju menjadi responden untuk menanda tangani.
3. Peneliti mendata populasi lansia yang ada di Posyandu lansia tersebut kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sampai pada akhirnya semua responden sebanyak 30 itu menjawab pertanyaan dalam lembar kuesioner yang akan di dibacakan oleh peneliti yaitu yang pertama peneliti membacakan kuisseoner respon spiritual kemudian selanjutnya peneliti membacakan kuisseoner variabel kedua yaitu derajat kesehatan lansia.
4. Peneliti mengumpulkan data dengan cara membacakan pertanyaan dalam lembar kuesioner yaitu mengetahui hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia.
5. Peneliti mengumpulkan data dari jawaban responden yang sudah menjawab pertanyaan yang dibacakan oleh peneliti. Setelah semua responden sebanyak 30 lansia menjawab semua kuesioner yang di bacakan oleh peneliti, maka peneliti langsung melakukan uji untuk hasil yang sudah di dapatkan dari jawaban kuesioner dari masing-masing responden

#### 4.10 Cara analisa data

##### 4.10.1 Pengolahan data

Instrumen yang digunakan dalam mengetahui derajat kesehatan lansia di lakukan dengan pemberian kuesioner, selain itu juga menggunakan buku, alat tulis

untuk mencatat perkembangan yang terjadi pada lansia tersebut. dan untuk pengolahan data-datanya antara lain:

1. *Editing* yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang di peroleh atau dikumpulkan. *Editing* data dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

Dalam tahap ini, dilakukan pemeriksaan data. Hasil data harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Jika masih ada data atau informasi yang tidak lengkap maka *editing* dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga data yang kurang lengkap dapat segera dilengkapi.

2. *Coding* yaitu memberikan kode pada setiap observasi berupa angka dan memberikan kode pada identitas responden.

Tahap ini dimaksudkan untuk memudahkan penelitian sesudah mengedit hasil dari penelitian kemudian dikakukan pengkodean atau coding dengan mengklasifikasi jawaban yang ada menurut penggolongannya dengan memberi kode masing-masing sesuai dengan klasifikasi yang telah ditetapkan:

- a. Responden Responden

1 = R1 Responden 2 =

R2 Responden 3 = R3,

dst.

- b. Umur

Umur 60-74 = U1

Umur 75-90 = U2

- c. Jenis kelamin



Laki-laki = J1

Perempuan = J2

d. Pendidikan

1). Pendidikan dasar

SD – SMP = P1

2). Pendidikan menengah

SMA - perguruan tinggi = P2

e. Pekerjaan Petani

= PK 1 Pedagang

= PK 2

IRT (Ibu rumah tangga) =PK 3

Kode masing-masing sesuai dengan klasifikasi yang telah ditetapkan:

a. Respon spiritual

1) Respon spiritual positif di beri kode : 1

2) Respon spiritual negatif di beri kode : 2

b. Derajat kesehatan lansia

1) Derajat kesehatan lansia baik di beri kode : 1

2) Derajat kesehatan lansia cukup baik di beri kode : 2

3) Derajat kesehatan lansia kurang baik di beri kode : 3

3. *Scoring* yaitu merupakan pemberian skor terhadap setiap item yang perlu diberi skor.

a. Respon spiritual:

Dengan Rumus skala likert menurut (Azwar, 2009) :

$$\frac{X - \bar{X}}{Sd}$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala likert yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$  = Mean skor kelompok

Sd = Standar deviasi kelompok

Kemudian hasil dimasukkan ke dalam kriteria standar penilaian yang dapat dikategorikan:

Respon spiritual positif : Jika skor T hasil perhitungan  $>$  mean T (50)

Respon spiritual negatif : Jika skor T hasil perhitungan  $<$  mean T (50)

Dengan skor :

1) Sangat setuju (SS) : 4

2) Setuju (S) : 3

3) Tidak setuju (TS) : 2

4) Sangat tidak setuju (STS) : 1

b. Derajat kesehatan lansia

Dengan Rumus Nursalam, 2008 :

$$\frac{X - \bar{X}}{Sd}$$

Keterangan:

- p = prosentase
- f = referensi responden
- n = jumlah keseluruhan responden

1. Derajat kesehatan lansia baik, skor 76-100%
2. Derajat kesehatan lansia cukup baik, skor 56-75%
3. Derajat kesehatan lansia kurang baik skor <56%

Dengan Skor :

a) Tidak: 0

b) Iya : 1

4. *Tabulating* yaitu menampilkan data yang diperoleh dalam bentuk tabulasi.

Berdasarkan hasil scoring data dilakukan tabulasi yakni membuat tabel distribusi frekuensi untuk menginterpretasi karakteristik dari masing-masing variabel. Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif menurut Arikunto (2010) :

- |        |                                  |
|--------|----------------------------------|
| 100%   | : seluruh responden              |
| 76-99% | : hampir seluruh responden       |
| 51-75% | : sebagian besar dari responden  |
| 50%    | : setengah dari responden        |
| 25-49% | : hampir setengah dari responden |
| 1-24%  | : sebagian kecil dari responden  |
| 0%     | : tidak satu pun dari responden  |

#### 4.10.2 Analisa data

Data yang di peroleh kemudian dianalisa, adapun analisis data meliputi:

##### 1. Analisis univariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan masing-masing variabel yang meliputi variabel bebas dan variable terkait. Analisisnya meliputi persentase dan proporsi.

##### a. Variabel respon spiritual

Dengan Rumus skala likert menurut (Azwar, 2009) :

$$T = \frac{X - \bar{X}}{Sd}$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala likert yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$  = Mean skor kelompok

Sd = Standar deviasi kelompok

Kemudian hasil dimasukkan ke dalam kriteria standar penilaian yang dapat dikategorikan:

Respon spiritual baik : Jika skor T hasil perhitungan  $>$  mean T (50)

Respon spiritual tidak baik : Jika skor T hasil perhitungan  $<$  mean T (50)

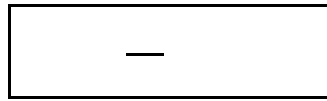
Dengan skor :

- |                              |     |
|------------------------------|-----|
| 1) Sangat Setuju (SS)        | : 4 |
| 2) Setuju (S)                | : 3 |
| 3) Tidak Setuju (TS)         | : 2 |
| 4) Sangat Tidak setuju (STS) | : 1 |

b. Variabel derajat kesehatan lansia

Dengan Rumus :

Keterangan:



p = prosentase

f = referensi responden

n = jumlah keseluruhan responden

a) Derajat kesehatan lansia baik, skor 76-100%

b) Derajat kesehatan lansia cukup baik, skor 56-75%

c) Derajat kesehatan lansia kurang baik skor <56%

Dengan Skor :

a) Tidak : 0

b) Iya : 1

#### 4. Analisis bivariat

Analisis yang digunakan untuk mengetahui derajat kesehatan lansia. Karena desain penelitiannya adalah analitik korelasional, maka analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Spearman Rank* dengan program komputer. Alasan digunakan uji *Spearman Rank* adalah karena desain penelitian yang di gunakan analitik korelasional, jumlah variable 2, sifat hubungan assosiatif, skala data kedua variabel ordinal, jumlah sampel 30 responden.

Menurut Singgih Santoso (2000) dalam Rudicirus (2011) sebagai dasar dalam pengambilan keputusan menjawab hipotesis yaitu dengan membandingkan angka probabilitas dengan batas kritis tingkat signifikasi yang di inginkan. Angka probabilitas dengan batas kritis tingkat signifikasi yang diinginkan. Pada

penelitian ini apabila angka probabilitas lebih kecil dari 0,5 maka  $H_0$  di tolak yang berarti ada hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia, sebaliknya jika lebih besar dari atau sama dengan 0,5 maka  $H_0$  di terima yang berarti tidak ada hubungan respons spiritual dengan derajat kesehatan lansia.

#### **4.11 Etika penelitian**

##### **4.11.1 Lembar persetujuan (*Informed consent*)**

Responden terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta manfaat intervensi sebelum dilaksanakan penelitian. Kemudian lembar persetujuan (*Informed Consent*) diberikan dan dijelaskan kepada keluarga dengan tujuan agar responden dapat mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan timbul dalam penelitian selama pengumpulan data. 4.10.2

##### **4.11.2 Tanpa nama (*Anonimity*)**

Untuk menjaga kerahasiaan subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada pengumpulan data observasi.

##### **4.11.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Informasi yang diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

##### **4.11.4 Keterbatasan penelitian**

Adapun keterbatasan yang ada dalam penelitian ini meliputi :

- a. Pelaksanaan penelitian yang memerlukan kesabaran dikarenakan adanya lansia yang tidak bisa membaca dengan dibantu peneliti untuk membacakan kuesioner.
- b. Kuesioner salah satu yang digunakan dibuat oleh peneliti sendiri.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil penelitian

Bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, pada tanggal 3 Mei 2017 dengan responden 30 orang. Penelitian ini menggunakan alat kuesioner untuk mengumpulkan data umum dan data khusus tentang hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Dalam data umum memuat karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan sedangkan data khusus meliputi respon spiritual dan derajat kesehatan lansia. Data-data tersebut disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

##### 5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Lokasi penelitian adalah Posyandu lansia di Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, Posyandu lansia di Dusun Gedangan adalah salah satu dari keempat posyandu lansia yang ada di desa Ngudirejo yaitu posyandu di dusun Ngudirejo, dusun Ngemplak dan dusun Canggon yang ada di Desa Ngudirejo.



### 5.1.2 Data umum

Data umum berupa karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan yang dapat dilihat pada tabel berikut :

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di posyandu lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	60-74tahun	23	76,7
2	75-90 tahun	7	23,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai umur 60-74 tahun sejumlah 23 orang dengan persentase 76,7%.

#### 2. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di posyandu lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	8	26,7
2	Perempuan	22	73,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2017

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan sejumlah 22 orang dengan persentase sebesar 73,3%.

### 3. Karakteristik berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di posyandu lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Pendidikan dasar SD-SMP	21	70,0
2	Pendidikan menengah SMA-Perguruan tinggi	9	30,0
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2017

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mempunyai pendidikan dasar sejumlah 21 orang dengan persentase sebesar 70,0%.

### 4. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di posyandu lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase(%)
1	Petani	18	60
2	Pedagang	2	6,7
3	IRT	10	33,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2017

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pekerjaan petani sejumlah 18 orang dengan presentase 60%.

#### 5.1.3 Data khusus

##### 1. Respon spiritual responden di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan respon spiritual di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.

No	Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
1	Positif	19	63,3
2	Negatif	11	36,7
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2017

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai respon spiritual positif sejumlah 19 orang dengan persentase 63,3%.

2. Derajat kesehatan lansia di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan derajat kesehatan lansia di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.

No	Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	5	16,7
2	Cukup	14	46,7
3	Kurang	11	36,7
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer, 2017

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah responden mempunyai derajat kesehatan lansia cukup sejumlah 14 orang dengan persentase 46,7%.

3. Tabulasi silang hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia

Tabel 5.7 Tabulasi silang hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017.

Respon spiritual	Derajat kesehatan lansia						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Positif	4	13,3%	12	40,0%	3	10,0%	19	63,3
Negatif	1	3,3%	2	6,7%	8	26,7%	11	36,7
Total	5	16,7%	14	46,7%	11	36,7%	30	100

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari hasil tabulasi silang hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia, dari 30 responden mempunyai kurang dari setengah respon spiritual positif dengan derajat kesehatan yang cukup sejumlah 12 (40,0%), dimana dari 30 responden sebagian kecil respon spiritual negatif sejumlah 1 (3,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar

responden yang respon spiritual positif dengan derajat kesehatan lansia yang cukup.

#### 4. Hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu lansia dusun Gedangan desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Tabel 5.8 uji analisa *spearman rank* hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017

		Respon spiritual	Derajat kesehatan
Spearman's rho	Respon_spiritual	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.500**
	N		.005
Derajat_kesehatan	Derajat_kesehatan	Correlation Coefficient	.500**
		Sig. (2-tailed)	1.000
	N		.005
		30	30

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

Berdasarkan hasil analisa uji SPSS menggunakan uji *statistic spearman rank (rho)* pada tabel 5.8 didapatkan nilai  $p = 0,005 < \alpha = 0,05$ . Dapat disimpulkan bahwa  $p \text{ value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang artinya ada hubungan antara respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di posyandu lansia dusun Gedangan desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten jombang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Respon spiritual

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai respon spiritual positif sejumlah 19 orang dengan persentase 63,3%.

Menurut peneliti saat ini sebagian lansia beranggapan bahwa spiritual membantu lansia menghadapi kesulitan yang di alaminya. Hal ini didukung dengan kuesioner nomer 1 mengenai pernyataan positif lansia percaya tanpa

bantuan Tuhan lansia tidak mungkin sembuh, dimana kebanyakan responden menjawab sangat setuju. Lansia juga memiliki keyakinan saat mengalami sakit dan mengalami kesulitan dalam kehidupannya dengan lebih mendekatkan diri kepada Sang Pencipta membantu membangkitkan semangat untuk kesembuhannya dan mampu memberikan kekuatan yang lebih besar dari dirinya sehingga muncul perasaan damai dan bahagia.

(Makhija, 2002), mendeskripsikan bahwa tiap individu lansia adalah makhluk yang holistik yang tersusun atas body dan spirit. Beberapa pandangan pakar sesungguhnya memiliki esensi yang sama bahwa manusia adalah makhluk unik yang utuh menyeluruh, yang tidak saja terdiri dari atas aspek fisik, melainkan juga psikologis, sosial, kultural dan spiritual. Tidak terpenuhinya kebutuhan manusia pada salah satu dimensi di atas akan menyebabkan ketidaksejahteraan atau keadaan tidak sehat. Kondisi tersebut dapat dipahami mengingat dimensi fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural merupakan satu kesatuan yang utuh dan dengan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, maka tidak ada yang mampu memberikan kesembuhan kecuali Sang Pencipta.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa setengah responden mempunyai pendidikan dasar sejumlah 21 orang dengan persentase sebesar 70,0%.

Menurut peneliti meskipun sebagian besar responden berpendidikan dasar tetapi faktor keyakinan diri dari setiap individu dari lansia tersebut sangatlah tinggi sehingga dapat membuat para lansia di Posyandu lansia dusun Gedangan desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang mampu melakukan respon spiritualnya dengan positif, sehingga hal tersebut perlu di pertahankan dan di tingkatkan.

Hal ini sesuai dengan teori (Jalaluddin, 2013), menyatakan bahwa pendidikan sangat diperlukan, pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan untuk menambah ilmu tentang spiritual atau agama. Keyakinan dalam diri sendiri, keyakinan pada Tuhan dan percaya bahwa agama dapat memberikan jalan bagi pemecahan masalah kehidupan, belajar agama juga berfungsi sebagai pembimbing dalam kehidupannya tetapi tergantung dari keyakinannya masing-masing.

### 5.2.2 Derajat kesehatan lansia

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah responden mempunyai derajat kesehatan lansia cukup sejumlah 14 orang dengan persentase 46,7%.

Menurut peneliti usia manusia akan terus bertambah seiring dengan bergantinya waktu. Bersamaan dengan meningkatnya usia, beberapa fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran, pendengaran mulai menurun, penglihatan kabur, kekuatan fisiknya pun mulai melemah, mental psikologis, dan sosialnya. Hal ini didukung dengan kuesioner derajat kesehatan lansia nomer 1 dan 2 yang mengulas tentang lansia sering mengalami sakit di otot, persendian dan mengalami gangguan pada pendengaran, dimana kebanyakan responden menjawab dengan angka 1 yang artinya lansia mengatakan iya. Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan, semakin bertambah umur semakin berkurang fungsi-fungsi organ tubuh. Banyak faktor yang mempengaruhi proses penuaan tersebut, secara biologis lanjut usia mengalami proses penuaan secara terus-menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Lanjut



usia proses dimana menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri, mempertahankan struktur dan fungsi secara normal.

Hal ini sesuai dengan teori (Nugroho, 2008), menyatakan bahwa bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia akan menimbulkan berbagai masalah, yang meliputi masalah biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Kebutuhan pelayanan kesehatan pada lanjut usia berbeda dengan usia lain, selain terjadinya perubahan pola penyakit degeneratif, proses penyembuhannya sendiri memerlukan waktu lebih lama yang tepat, kemunduran fisik dan menurunnya fungsi organ dapat menyebabkan lansia menjadi tergantung pada orang lain. Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara biologis, mental, maupun sosial. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pekerjaan petani sejumlah 18 orang dengan presentase 60%.

Menurut peneliti pekerjaan mempengaruhi derajat kesehatan pada lansia dilihat dari sebagian besar responden yang bekerja sebagai petani, aktifitas yang dilakukan lansia dengan derajat kesehatan lansia kategori cukup. Aktifitas dalam pekerjaanya berbeda-beda tergantung dari masing-masing kondisi fisik lansia, saat bertani lansia hanya bisa mengawasinya saja, ada yang menanamnya sendiri dan hanya membantu menanam setengahnya dikarenakan kesehatannya yang menurun. Lanjut usia tidak bisa melakukan aktifitas secara normal karena kekuatannya yang semakin lemah dengan terus-menerus kemunduran yang terjadi.



Hal ini sesuai dengan penelitian Priyoto (2014), yang menyatakan bahwa pekerjaan merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi seseorang dalam mempertahankan kesehatan. Keadaan fisik yang melemah pada lansia mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi dari sistem tubuh yang menyebabkan lansia tidak mampu untuk melakukan pekerjaan.

### 5.2.3 Hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu lansia dusun Gedangan desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu lansia dusun Gedangan desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Setelah dilakukan uji SPSS menggunakan uji *statistic spearman rank* didapatkan nilai  $p = 0,005 < \alpha = 0,05$ . Dapat disimpulkan bahwa  $p \text{ value} < 0,05$  maka  $H_1$  diterima, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di posyandu lansia dusun Gedangan desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Menurut peneliti respon spiritual dari setiap lansia berbeda-beda tergantung dari masing-masing responden. Derajat kesehatan yang dialami lansia juga tergantung kondisi ketahanan kesehatan tubuh lansia sendiri. Lansia juga memiliki keyakinan saat mengalami sakit dan mengalami kesulitan dalam kehidupannya dengan lebih mendekatkan diri kepada Sang Pencipta membantu membangkitkan semangat untuk kesembuhannya. Hal ini didukung dengan kuesioner respon spiritual nomer 4 mengenai pernyataan positif lansia percaya dengan berdoa akan mendapat semangat untuk tabah menanggung sakitnya,

dimana kebanyakan responden menjawab setuju. Spiritual dapat membantu lansia dalam menghadapi masalah dan mampu memberikan kekuatan dengan mempunyai harapan pada kehidupannya. Permasalahan yang dialami lansia ke munduranlah yang paling banyak dikemukakan, akan tetapi disamping itu ada hal yang dapat dikatakan justru meningkat dalam proses menua, yaitu lebih dekat kepada Tuhan, itu salah satu upaya lansia untuk kesembuhannya saat mengalami sakit dan menghadapi kesulitan dalam kehidupannya. Hal ini juga di dukung dengan kuesioner nomer 11 yang menyatakan bahwa lansia tidak putus asa dengan sakit yang di derita dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Respon spiritual mempengaruhi derajat seberapa jauh responden derajat kesehatan lansia jika responden respon spiritual dengan kategori positif maka derajat kesehatan lansia yang dialaminya pun juga tergolong cukup.

Hal ini sesuai dengan teori mengatakan bahwa Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Kebutuhan spiritual adalah harmonisasi dimensi kehidupan. Dimensi ini termasuk menemukan arti, tujuan, menderita, dan kematian; kebutuhan akan harapan dan keyakinan hidup dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri dan Tuhan. Ada lima dasar kebutuhan spiritual, yaitu: arti dan tujuan hidup, perasaan misteri, pengabdian, rasa percaya, dan harapan di waktu kesusahan (Hawari, 2002).

Lansia dalam perspektif keperawatan seperti dikemukakan Henderson (2006) merupakan individu yang memiliki masalah kesehatan dan membutuhkan bantuan untuk memelihara, mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya. Sebagai manusia, lansia sebagai makhluk individu juga merupakan makhluk sosial dan makhluk Tuhan.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang di butuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan tuhanpunya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali sang pencipta. Spiritual di tuntut mampu memberikan pemenuhan yang lebih pada saat lansia akan menjelang ajal. Dengan demikian, terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan dimana kebutuhan dasar manusia yang di berikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis. Tetapi juga aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat lansia dalam proses penyembuhan (Asmadi, 2008).

Hal ini seperti di nyatakan Xiaohan (2005) bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang utuh yang terdiri atas fisiologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural.

Respon spiritual adalah suatu tindakan yang di lakukan oleh seseorang untuk mendekatkan dirinya pada sang kuasa, tapi hasil dari penelitian yang di lakukan respon spiritual disini tidak menjamin untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, masih banyak hal lain yang harus di lakukan oleh seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Oleh sebab itu bersamaan dengan berkembangnya zaman semoga derajat kesehatan para lansia tetap terjaga dan semakin baik, serta respon spiritualnya juga semakin positif dan tetap di pertahankan.

Derajat kesehatan di pengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah gaya hidup, lingkungan, dan respon spiritual di sini juga menjadi salah satu faktor dalam meningkatkan derajat kesehatan seseorang oleh sebab itu dari beberapa

faktor tersebut haruslah di lakukan secara seimbang sehingga akan berdampak pada suatu kondisi derajat kesehatan yang baik.



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2017, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

6.1.1 Respon spiritual lansia di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebagian besar positif.

6.1.2 Derajat kesehatan lansia di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang hampir setengahnya cukup.

6.1.3 Ada hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu Lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang .

#### 6.2 Saran

6.2.1 Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu untuk menjadi masukan dalam ilmu keperawatan terkait respon spiritual, dimana perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya dalam keadaan sakit. Pendekatan perawat pada lansia bukan hanya terhadap fisik saja, melainkan perawat lebih dituntut menemukan pribadi klien lanjut usia melalui agama mereka

### 6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa respon spiritual dapat meningkatkan derajat kesehatan, tetapi masih banyak faktor yang bisa meningkatkan derajat kesehatan seseorang salah satunya adalah gaya hidup dan lingkungan, maka dari sebab itu untuk peneliti selanjutnya di harapkan mampu melakukan penelitian dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia dari faktor gaya hidup dan lingkungan yang bisa di hubungkan lagi dengan respon spiritual. Sehingga dari faktor tersebut bisa meningkatkan derajat kesehatan para lansia dan diharapkan peneliti selanjutnya untuk menambahkan populasi lebih banyak lagi



## DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, 2008, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul, 2011, *Keperawatan Lanjut Usia*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- spiritual*, RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata, Purbalingga.
- Adientya, Gabriella, *Jurnal Nursing Studies Vol.1 "Hubungan respon spiritual dengan pasien Pada Kejadian Stroke"*, Semarang: Universitas Diponegoro, 2012.
- Hidayat, Aziz, Alimul, 2011, *Kebutuhan Dasar Manusia*, Salemba Medika, Surabaya.
- Hidayat, Aziz, Alimul, 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Surabaya.
- Hawari D. 2002, *Dimensi Religi Praktik dan Psikologi*. Jakarta: FK UI.
- Justitia, Dewi, 2010, *Konseling Spiritual Dalam Meningkatkan Wellness Lansia*, UNJ, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2013, *Data dan informasi kesehatan gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia*, <http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin-lansia>. Diakses 27/02/2017
- Kinasih KD, Aries W. *Peran pendampingan spiritual terhadap motivasi kesembuhan pada pasien lanjut usia*. Jurnal STIKES, 2012; 5 (1):1-10
- Kozier, B, Erb., Glenora, and Blais K. 2005. *Fundanmental of Nursing: Concepts Process and Practice*. Fifth eition. Addison Wesley Nursing.
- Mubarak, 2009, *The spirituality of islam*. Islamic publication: New York.
- Maryam, S, 2008, *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Salemba Medika: Jakarta.
- Mulyono, Adi, 2011, *Hubungan spiritualitas perawat dan kompetensi asuhan*
- Potter & Perry. 2009, *Fundamentals of Nursing*. 7th ed. Singapore: Mosby Elsevier.
- Nugroho, Wahyudi. 2008, *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: ECG.
- Nugroho, Wahyudi. 2000, *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: ECG.



- .Notoatmojho, 2010, *Metologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: salemba Medika.
- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, 2013, *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Padila, 2013, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Stanley, Mickey. 2006, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: ECG
- Sunaryo, 2016, *Asuhan Keperawatan Gerontik*, Andi OFFSET, Yogyakarta.
- Sumedi, Taat, 2016, *Asuhan Keperawatan Gerontik*, Andi OFFSET, Yogyakarta
- Silvina, 2011, *Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity Of Dayly Living (Adl) Pada Lansia Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember*, Departemen Agama Republik Indonesia, Surabaya.
- Tamher, S., dan Norkasiani. 2012. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yopi, Grace Y., Dkk, 2013, *Hubungan Peran Perawat Dalam Pemberian Terapi Spiritual Terhadap Perilaku Pasien Dalam Pemenuhan Kebutuhan*.
- Zainuddin, 2012, *Hubungan Peran Perawat Dalam Pemberian Terapi Spiritual Terhadap Perilaku Pasien Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Di Ruang ICU RSM AHMAD DAHALAN Kota Kediri*, Stikes Surya Mitra Husada, Kediri

**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN TAHUN 2017**

No	Jadwal	Bulan																										
		February				Maret				April				Mei				Juni				Juli						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	_1	_2	_3	_4			
1	Pengumpulan masalah	■	■																									
2	Penentuan Pembimbing			■																								
3	Konsultasi Judul				■	■																						
4	Bimbingan Proposal						■	■	■																			
5	Ujian Proposal									■	■																	
6	Pengambilan pengelolaan Data											■	■	■	■													
7	Bimbingan Hasil															■	■	■	■									
8	Ujian Hasil																			■								
9	Revisi Skripsi																				■	■	■	■				
10	Pengumpulan Skripsi																								■	■	■	■



**PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candolimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : IDA FITRIYAH  
NIM : 13.321.0030  
Prodi : SI Keperawatan  
Judul : HUBUNGAN RESPON SPIRITUAL DENGAN  
DERAJAT KESEHATAN LANSIA

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI/Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SIMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 21 ~~Agustus~~ <sup>Februari</sup> 2017

Mengetahui,  
Ka. Perpustakaan

**Dwi Nuriana, S.Kom., M. Hum**

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**

Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)  
SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 165/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 31 Maret 2017

Kepada :  
Yth. Kepala Desa Ngudirejo Kec. Diwek  
di  
Jombang


Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **IDA FITRIYAH**  
NIM : 13 321 0030  
Semester : VIII  
Judul Penelitian : *Hubungan Respon Spiritual dengan Derajat Kesehatan Lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

**Ketua,**  
  
**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH**  
NIK: 01.06.054

Jl. K.H. Hasyim Asyar 171 Mojosoongo - Jombang, Telp. 0321-877819  
Jl. Halmahera 33 Jombang, Telp. 0321-854916 Fax. 0321-854915  
Jl. Kemuning 57 Jombang, Telp. 0321 865446

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005.

No. : 153/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Penelitian

Jombang, 21 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **IDA FITRIYAH**  
NIM : 13 321 0030  
Semester : VIII  
Judul Penelitian : *Hubungan respon Spiritual dengan Derajat Kesehatan Lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,  
  
**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH**  
NIK: 01.06.054





PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
**DINAS KESEHATAN**

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411

Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com

Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 7 April 2017

Nomor : 070/3089/415.17/2017  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada  
 Yth. Kepala Puskesmas Cukir  
 Kecamatan Diwek  
 di  
**J o m b a n g**

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 153/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017 tanggal 21 Maret 2017 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **IDA FITRIYAH**

Nomor Induk : 133210030

Judul : Hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia

Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan

- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan /  
 pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan  
 bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN JOMBANG



**drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.**

Pembina

NIP. 196906232002122001

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

## Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN

**UPTD PUSKESMAS CUKIR**

Jln Mojowarno No. 9 CUKIR Kec. Diwek  
Kabupaten Jombang. Kode Pos. 61471  
Telp (0321) 860425 Fax. .... Email : [pusk\\_cukir09@yahoo.com](mailto:pusk_cukir09@yahoo.com)

Cukir, 25 April 2017

Kepada :

Nomor : 074/196/415.17.5/2017

Yth. KEPALA STIKES ICME

Lamp. : -

JOMBANG

Hal : Izin Penelitian

di.

J o m b a n g

Menindaklanjuti surat masuk tentang Izin penelitian dari STIKES ICME Jombang ke Puskesmas Cukir. Nomor:070/3059/415.17/2017, Tanggal 7 April 2017. Maka Kepala Puskesmas Cukir memberikan izin Penelitian, Kepada:

Nama : IDA FITRIYAH  
Nomor induk : 133210030  
Prodi : ICME JOMBANG  
Judul : Hubungan Respon Spiritual dengan derajat Kesehatan Lansia

Dengan catatan :

- Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.
- Apabila selesai mohon kami dapat memperoleh copy hasil penelitian

Demikian pemberitahuan ini atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Cukir  
  
 dr. Hexawan Wahja Widada M.KP  
 NIP. 197106082002121006



**SURAT PERMOHONAN CALON RESPONDEN**

Kepada

Yth, Calon Responden

Di Posyandu lansia Dusun Gedangan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek  
Kabupaten Jombang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendeki Medika Medika Jombang.

Nama : Ida Fitriyah

NIM : 13.321.0030

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul : “Hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia”.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untk menganalisis Hubungan Hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia.

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan siapapun sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti saja. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka saudara berhak mengundurkan diri.

Apabila saudara menyetujuinya, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian saya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa yang bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama Mahasiswa : Ida Fitriyah  
NIM : 13.321.0030  
Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Judul : Hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia  
(Studi di Posyandu Lansia di dusun Gedangan, desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang).

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini. Saya bersedia mengisi kuiseoner sesuai dengan keyakinan saya untuk penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat secara sukarela dan tanpa suatu paksaan dari siapapun.

Jombang, 2017

(.....)

## LEMBAR KUSIONER

### Hubungan respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di dusun

#### Gedangan desa Ngudirejo kecamatan Diwek kabupaten Jombang

#### I. Petunjuk Pengisian

- a. Kepada Bapak/Ibu /Sdr/i diharapkan untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan jujur dan sebenarnya yang dibacakan oleh peneliti
- b. Berilah tanda (  ) pada kolom yang tersedia dan pilih satu jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya

#### II. Identitas Responden

Nama Responden : \_\_\_\_\_

Usia Bapak/ Ibu saat ini : ..... tahun

Pendidikan : Pendidikan dasar

1. SD-SMP

Pendidikan menengah

2. SMA-SARJANA

Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : 1. Petani

2. Pedagang

3. IRT

No. responden : \_\_\_\_\_

Variabel X respon spiritual

Respon spiritual positif : Jika skor T hasil perhitungan  $>$  mean T (50)

Respon spiritual negatif : Jika skor T hasil perhitungan  $<$  mean T (50)

Dengan menggunakan pernyataan (positif) dibawah ini:

- |                       |     |
|-----------------------|-----|
| 5. Sangat setuju (SS) | : 4 |
| 6. Setuju (S)         | : 3 |
| 7. Tidak setuju (TS)  | : 2 |

## 8. Sangat tidak setuju (STS): 1

Dengan menggunakan pernyataan (negatif) dibawah ini:

1. Sangat tidak setuju (STS): 1
2. Tidak setuju (TS): 2
3. Setuju (S): 3
4. Sangat setuju:4

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1	Saya percaya tanpa bantuan Tuhan saya tidak mungkin sembuh				
2	Selama dirawat di rumah sakit saya menggunakan waktu lebih banyak untuk mendekati diri pada Tuhan				
3	Saya yakin dengan usaha keras, sakit yang saya alami bisa disembuhkan				
4	Dengan berdo'a saya mendapat semangat untuk tabah menanggung sakit				
5	Kalau saya banyak berdo'a saya merasa tenang dan damai				
6	Saya tetap sabar menghadapi cobaan berupa sakit ini				
7	Saya merasa hidup lebih berarti kalau saya tidak mengalami sakit				
8	Saya merasa sakit yang saya alami merupakan peringatan dari Tuhan				
9	Sakit yang saya alami merupakan cara dari Tuhan agar bisa menerima dan memahami diri dan orang lain				
10	Saya percaya bahwa dibalik penderitaan ini pasti ada hikmahnya				

1. Respon spiritual positif, jika  $> 50$
2. Respon spiritual negatif  $< 50$

## Variable Y Derajat kesehatan lansia

### 1. Petunjuk Pengisian

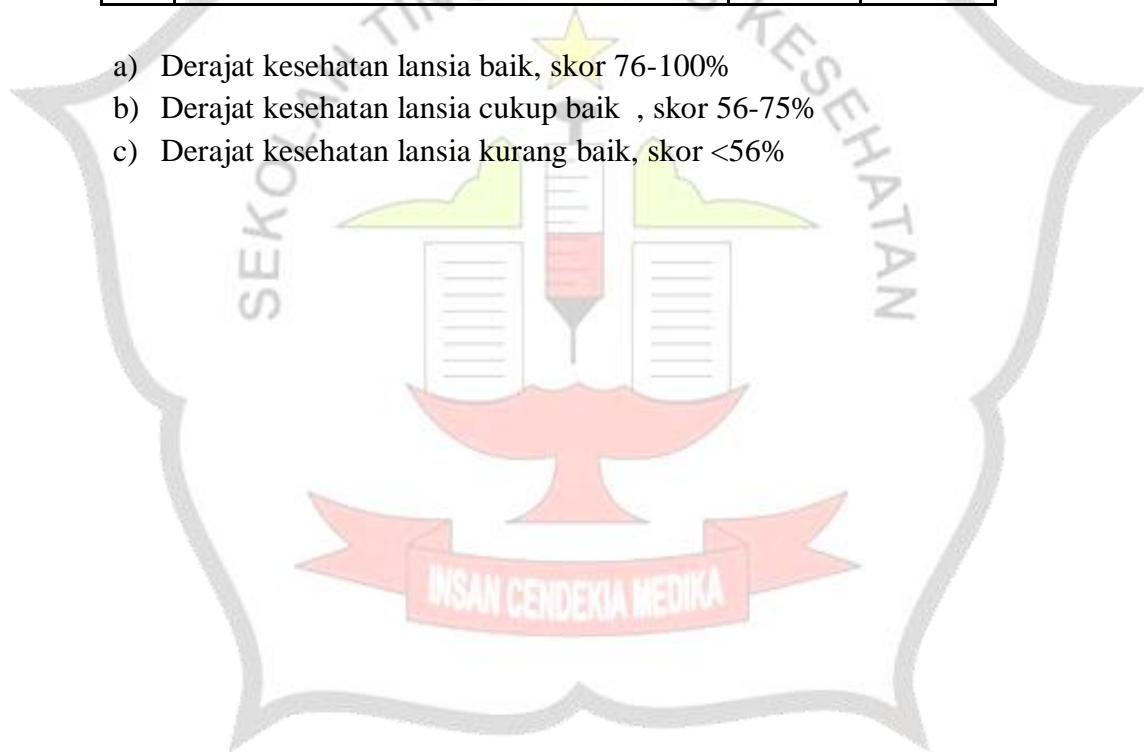
- Kepada Bapak/Ibu /Sdr/i diharapkan untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan jujur yang dibacakan oleh peneliti.
- Peneliti akan memberi tanda ( ✓ ) pada kolom yang tersedia dan pilih satu jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
- Ada 2 (dua) Alternatif Jawaban yaitu:

Simbol	Kategori	Nilai bobot
Ya	Benar	1
Tidak	Salah	0

NO	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
1	Apakah anda sering mengalami sakit di otot dan juga persendian?		
2	Apakah anda mengalami penurunan pendengaran saat ini?		
3	Apakah anda mengalami gangguan pada penglihatan saat ini?		
4	Apakah anda mengalami sulit tidur saat ini?		
5	Apakah keluarga anda berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan selama anda mengalami sakit?		
6	Apakah anda merasa diasingkan saat anda mengalami penderitaan/sakit?		
7	Apakah anda masih melakukan kegiatan sosial (kerja bakti, pengajian dll.) dimasyarakat?		
8	Apakah tetangga anda memberikan perhatian yang baik saat anda membutuhkan bantuan selama anda sakit?		
9	Apakah anda merasa kesepian saat pasangan hidup anda meninggalkan anda untuk selamanya?		
10	Apakah kesedihan anda waktu ditinggal pasangan hidup anda masih dirasakan sampai saat ini?		

11	Apakah anda merasa menyerah/putus asa saat penyakit yang anda derita tidak kunjung sembuh?		
12	Apakah anda merasa cemas saat anda mengalami jatuh sakit?		
13	Apakah anda percaya dengan diri anda sendiri bahwa sakit yang anda derita pasti sembuh?		
14	Apakah anda ikut serta membantu jika ada tetangga anda yang mengalami musibah?		
15	Apakah anda sering melakukan kegiatan seperti berkebun, merawat tanaman dilingkungan sekitar?		
16	Apakah anda meyakini bahwa penderitaan dan sakit yang dialami suatu cobaan dari Tuhan?		

- a) Derajat kesehatan lansia baik, skor 76-100%
- b) Derajat kesehatan lansia cukup baik , skor 56-75%
- c) Derajat kesehatan lansia kurang baik, skor <56%



**LEMBAR KISI-KISI KUISEONER**

**KISI-KISI KUESIONER**

**1. Kisi-kisi soal respon spiritual**

No	Parameter	Jumlah	Positif	Negatif
1	Harapan realistis	3	1 & 3	2
2	Tabah dan sabar	4	4, 5 & 6	7
3	Pandai mengambil hikmah	3	8, 9 & 10	-

**2. Kisi-kisi soal derajat kesehatan lansia**

No	Parameter	Soal no
2	Derajat kesehatan biologis pada lansia	1- 4
3	Derajat kesehatan sosial pada lansia	5-8
4	Derajat kesehatan psikologis pada lansia	9-12
5	Derajat kesehatan spiritual pada lansia	13-16



Hasil uji validitas derajat kesehatan lansia

Correlations

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	Total
p1	Pearson Correlation	1	1.000**	.667*	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.667*	.509	.408	.509	.509	.408	1.00	.509	.857**
	g. (2-tailed)		.000	.035	.000	.000	.000	.000	.035	.133	.242	.133	.133	.242	.000	.133	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p2	Pearson Correlation	1.000**	1	.667*	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.667*	.509	.408	.509	.509	.408	1.00	.509	.857**
	Sig. (2-tailed)	.000		.035	.000	.000	.000	.000	.035	.133	.242	.133	.133	.242	.000	.133	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p3	Pearson Correlation	.667*	.667*	1	.667*	.667*	.667*	.667*	1.00	.764*	.612	.764*	.764*	.612	.667*	.764*	.884**
	Sig. (2-tailed)	.035	.035		.035	.035	.035	.035	.000	.010	.060	.010	.010	.060	.035	.010	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p4	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.667*	1	1.000**	1.000**	1.000**	.667*	.509	.408	.509	.509	.408	1.00	.509	.857**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.035		.000	.000	.000	.035	.133	.242	.133	.133	.242	.000	.133	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p5	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.667*	1.000**	1	1.000**	1.000**	.667*	.509	.408	.509	.509	.408	1.00	.509	.857**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.035	.000		.000	.000	.035	.133	.242	.133	.133	.242	.000	.133	.002



p12	Pearson Correlation	.509	.509	.764*	.509	.509	.509	.509	.509	.764*	1.000**	.802*	1	1.000**	.802*	.509	.524	.851**
	Sig. (2-tailed)	.133	.133	.010	.133	.133	.133	.133	.133	.010	.000	.005		.000	.005	.133	.120	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p13	Pearson Correlation	.509	.509	.764*	.509	.509	.509	.509	.509	.764*	1.000**	.802*	1.000**	1	.802*	.509	.524	.851**
	Sig. (2-tailed)	.133	.133	.010	.133	.133	.133	.133	.133	.010	.000	.005	.000		.005	.133	.120	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p14	Pearson Correlation	.408	.408	.612	.408	.408	.408	.408	.408	.612	.802**	.583	.802**	.802**	1	.408	.802**	.747*
	Sig. (2-tailed)	.242	.242	.060	.242	.242	.242	.242	.242	.060	.005	.077	.005	.005		.242	.005	.013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p15	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.667*	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.667*	.509	.408	.509	.509	.408	1	.509	.857**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.035	.000	.000	.000	.000	.000	.035	.133	.242	.133	.133	.242		.133	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p16	Pearson Correlation	.509	.509	.764*	.509	.509	.509	.509	.509	.764*	.524	.356	.524	.524	.802*	.509	1	.719*
	Sig. (2-tailed)	.133	.133	.010	.133	.133	.133	.133	.133	.010	.120	.312	.120	.120	.005	.133		.019
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.857**	.857**	.884**	.857**	.857**	.857**	.857**	.857**	.884**	.851**	.706*	.851**	.851**	.747*	.857*	.719*	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.001	.002	.002	.002	.002	.002	.001	.002	.023	.002	.002	.013	.002	.019	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability

**Case Processing Summary**

	N	%
Valid	10	90.9
Cases Excluded <sup>a</sup>	1	9.1
Total	11	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.965	16



## REKAPITULASI RESPONDEN

Respon spiritual dengan derajat kesehatan lansia di Posyandu dusun Gedangan desa Ngudirejo  
Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Hasil tabulasi umum

Responden (R)	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	pekerjaan
R1	U1	JK2	P4	PK5
R2	U1	JK2	P1	PK5
R3	U1	JK2	P1	PK3
R4	U1	JK2	P2	PK3
R5	U2	JK2	P1	PK5
R6	U1	JK2	P3	PK3
R7	U1	JK2	P2	PK3
R8	U1	JK2	P2	PK3
R9	U2	JK2	P2	PK5
R10	U1	JK2	P1	PK3
R11	U1	JK2	P1	PK3
R12	U1	JK2	P2	PK3
R13	U2	JK2	P2	PK5
R14	U1	JK2	P2	PK3
R15	U1	JK2	P2	PK3
R16	U1	JK2	P1	PK3
R17	U1	JK2	P2	PK4
R18	U2	JK1	P1	PK4
R19	U1	JK1	P3	PK3
R20	U1	JK1	P1	PK3
R21	U1	JK2	P1	PK5

R22	U1	JK2	P2	PK3
R23	U2	JK1	P1	PK5
R24	U2	JK2	P1	PK3
R25	U1	JK1	P1	PK5
R26	U1	JK1	P2	PK3
R27	U1	JK2	P2	PK3
R28	U2	JK2	P1	PK3
R29	U1	JK1	P3	PK3
R30	U1	JK1	P2	PK5

Keterangan:

a. Responden Responden 1

= R1 Responden 2 =

R2 Responden 3 = R3,

dst.

b. Umur

Umur 60-74 = U1

Umur 75-90 = U2

c. Jenis kelamin

Laki-laki = JK1

Perempuan = JK2

d. Pendidikan

1). Pendidikan dasar

SD – SMP = P1

2). Pendidikan menengah

SMA - perguruan tinggi = P2

e.Pekerjaan

Petani =PK 1

Pedagang =PK 2

IRT =PK 3





## HASIL TABULASI DATA KHUSUS DERAJAT KESEHATAN LANSIA

Responden	soal1	soal 2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7	soal8	soal9	soal10	soal11	soal12	soal13	soal14	soal15	soal16	Total	Presentase	kriteria	kode
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	8125	Baik	1
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12	75	Cukup	2
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12	75	Cukup	2
4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	75	Cukup	2
5	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	8	50	Kurang	3
6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	8125	Baik	1
7	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	8	50	Kurang	3
8	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	75	Cukup	2
9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	11	75	Cukup	2
10	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	8	50	Kurang	3
11	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	7	50	Kurang	3
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	75	Cukup	2
13	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	50	Kurang	3
14	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	875	Baik	1
15	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	7	50	Kurang	3
16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	8125	Baik	1
17	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	75	Cukup	2
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	75	Cukup	2
19	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	11	75	Cukup	2
20	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	10	75	Cukup	2
21	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	8	50	Kurang	3
22	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	75	Cukup	2
23	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	75	Cukup	2
24	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	50	Kurang	3

25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	8125	Baik	1
26	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	75	Cukup	2
27	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7	50	Kurang	3
28	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	10	75	Cukup	2
29	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7	50	Kurang	3
30	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7	50	Kurang	3
Total	27	28	27	23	22	4	25	21	14	13	12	9	24	19	18	26	310			

**KETERANGAN:**

R :Responden

Ya = 1

Tidak = 0

Dengan kriteria: Baik : 76 – 100 %

Cukup : 56– 75%

Kurang: &lt; 56 % (Nursalam, 2010)

KODE:

1: BAIK

2: CUKUP

3: KURANG



## Lampiran 14

## Hasil tabulasi data khusus respon spiritual

Responden	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	Total	z-total	T-hitung	kriteria	kode
1	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	35	.97387	59.74	positif	1
2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	32	153.572	65.36	positif	1
3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	35	.97387	59.74	positif	1
4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	36	.41202	54.12	positif	1
5	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	33	-127.353	37.26	negatif	2
6	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	38	153.572	65.36	positif	1
7	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	34	-.71168	42.88	negatif	2
8	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	35	-.14983	48.50	negatif	2
9	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	34	-.71168	42.88	negatif	2
10	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	32	-183.538	31.65	negatif	2
11	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	33	-127.353	37.26	negatif	2
12	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	35	.41202	54.12	positif	1
13	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	34	-.71168	42.88	negatif	2
14	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	38	153.572	65.36	positif	1
15	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	35	-.14983	48.50	negatif	2
16	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	36	-.71168	42.88	negatif	2
17	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	36	.41202	54.12	positif	1
18	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	38	153.572	65.36	positif	1
19	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	38	153.572	65.36	positif	1
20	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	35	.41202	54.12	positif	1
21	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	33	-127.353	37.26	negatif	2
22	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	36	.41202	54.12	positif	1
23	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	37	.97387	59.74	positif	1
24	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	37	-127.353	37.26	negatif	2
25	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	37	.97387	59.74	positif	1
26	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	37	.97387	59.74	positif	1
27	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	36	.41202	54.12	positif	1
28	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	35	.41202	54.12	positif	1
29	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	33	.97387	59.74	positif	1
30	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	35	.41202	54.12	positif	1

## KETERANGAN:

R: responden

P: pertanyaan

## KODE:

1. STS    3. S

2. TS     4. SS

## Kriteria hasil:

1. Positif

2. Negatif

## TABULASI HASIL PENELITIAN PROGRAM SPSS

## DATA UMUM

## Statistics

		Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.23	1.73	1.30	1.73
Median		1.00	2.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.430	.450	.466	.944
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	2	3

## Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	23	76.7	76.7	76.7
	75-90	7	23.3	23.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

## Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	26.7	26.7	26.7
	Perempuan	22	73.3	73.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD-SMP	21	70.0	70.0	70.0
	SMA-Perguruan tinggi	9	30.0	30.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani	18	60.0	60.0	60.0
pedagang	2	6.7	6.7	66.7
IRT	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Tabulasi**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
respon * derajat	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**respon \* derajat Crosstabulation**

		derajat			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
respon positif	Count	4	12	3	19
	Expected Count	3.2	8.9	7.0	19.0
	% of Total	13.3%	40.0%	10.0%	63.3%
respon negatif	Count	1	2	8	11
	Expected Count	1.8	5.1	4.0	11.0
	% of Total	3.3%	6.7%	26.7%	36.7%
Total	Count	5	14	11	30
	Expected Count	5.0	14.0	11.0	30.0
	% of Total	16.7%	46.7%	36.7%	100.0%

## Correlations

		respon	derajat
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.500 **
	respon Sig. (2-tailed)	.	.005
	N	30	30
	Correlation Coefficient	.500 **	1.000
	derajat Sig. (2-tailed)	.005	.
	N	30	30

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





## DOKUMENTASI PENELITIAN



Pembukaan penelitian



Pembagian kuesioner



Peneliti membacakan kuesioner



Responden mengisi kuesioner



Peneliti membantu responden mengisi kuesioner



Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner



Penutupan penelitian









**PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : IDA FITRIYAH

NIM : 133210030

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 14 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



IDA FITRIYAH

NIM : 133210030

