

**HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI KEMUKIMAN LANCOK KECAMATAN BANDAR BARU
KABUPATEN PIDIE JAYA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**WAHYUNA
NIM : 22010059**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyuna

Nim : 22010059

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 10 Januari 2026

Yang membuat pernyataan



(wahyuna)

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Dengan Judul :

**HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI KEMUKIMAN LANCOK KECAMATAN BANDAR BARU
KABUPATEN PIDIE JAYA**

Oleh :

**WAHYUNA
NIM. 22010059**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, Januari 2026

Pembimbing



Ns. Risna, S.Kep., M.Kep

Mengetahui,
Ketua

Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1321019103

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini Dengan Judul :

HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KEMUKIMAN LANCOK KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA

Oleh :

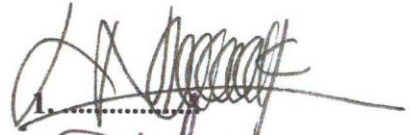
**WAHYUNA
NIM. 22010059**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 5 Mei 2026

Mengesahkan,

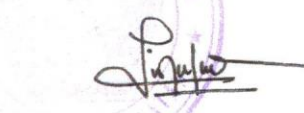
- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 1. Penguji I | : Ns. Novita Sari, S.Kep., M.Kep |
| 2. Penguji II | : Azwir, S. Kep., MARS |
| 3. Pembimbing/
Penguji III | : Ns. Risna, S.Kep., M.Kep |

1. 
2. 
3. 

Mengetahui
Ketua,
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Risna, S.Kep., M.Kep
NIDN : 1303088901

Ketua,
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1321019103

MOTTO HIDUP

”Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan”

(QS Al-Insyirah : 6)

”Lelah boleh singgah, tapi menyerah bukan pilihan jiwa yang telah berjuang

sejauh ini”

(wahyuna)

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, karya ini kupersembahkan untuk:

1. Ns. Risna, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Ns. Lisnawati Rahayu., S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Ns. Risna, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.
4. Penguji 1 ibu Ns. Novita Sari, S.Kep., M.Kep dan penguji 2 bapak Azwir, S.Kep., MARS yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam menyusun Skripsi ini.
5. Bapak H. Abdul Gani sebagai mukim Kemukiman Lancok yang telah memberikan izin untuk penelitian.
6. Responden yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Para Dosen dan staf Akademi Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.

8. Untuk ayah Hamdani dan ibu tercinta Juraida terima kasih atas doa,kasih sayang, dan setiap pengorbanan yang tak pernah terucap. Kalian adalah alasan peneliti tetap kuat ,bertahan dan terus berjuang hingga sampai di titik ini.
9. Untuk abang Pratu Wahyudi dan adik-adik Ikhsan dan Khaira Nazila beserta nenek Faridah yang selalu menjadi tempat candaan, dukungan, dan kebersamaan yang selalu menguatkan setiap proses perjalanan ini.
10. Untuk Pratu Feri Jayasri yang selalu hadir dalam proses yang tidak pernah lelah mendengar,menguatkan, menemani hingga peneliti mampu sampai dititik ini. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan yang penuh cerita dan perjuangan.
11. Untuk sahabatku Nur Afiqah terima kasih karena telah kebersamai peneliti dari awal proses hingga sampai di tahap ini. Kita sudah melewati begitu banyak hal bersama, mulai dari hari-hari sulit, air mata, rasa lelah, hingga tawa yang tidak akan pernah terlupakan. Terima kasih karena selalu ada, menjadi tempat cerita,dan saling menguatkan sampai akhirnya kita mampu berada di titik ini bersama.
12. Untuk teman-teman dekat peneliti Vivi Izaura, Putri Nazilla, Sara Dilla, Putri Azqia, Ezka birdia, dan Syahila azkia terima kasih untuk setiap kenangan, kebersamaan dan dukungan. Meski waktu dan jarak kini berbeda, kalian tetap menjadi bagian indah dalam proses peneliti sampai di titik ini.
13. Untuk murid-murid di dayah Darussalihin terima kasih atas dukungan dan kebersamaan kalian yang selalu memberikan warna indah dalam proses ini.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI
Januari 2026**

xiv + 6 bab + 95 hal + 6 tabel + 2 skema + 10 lampiran

**WAHYUNA
22010059**

**HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN
KUALITAS HIDUP LANSIA DI KEMUKIMAN LANCOK KECAMATAN
BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA**

ABSTRAK

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok usia yang mengalami perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Salah satu faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia adalah pemenuhan kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual yang terpenuhi dapat memberikan ketenangan batin, meningkatkan makna hidup, serta membantu lansia dalam menghadapi proses penuaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi berjumlah 407 lansia dengan sampel sebanyak 80 responden yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Spiritual Needs Questionnaire* (SpNQ) dan WHOQOL-BREF. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia. Kesimpulan penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan spiritual berhubungan dengan kualitas hidup lansia, sehingga perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan lansia.

Kata Kunci : Kebutuhan Spiritual, Kualitas Hidup, Lansia
Daftar Pustaka : 60 (1988-2025)

**MEDIKA NURUL ISLAM
COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF NURSING SCIENCE**

**THESIS
January 2026**

XIV + 6 Chapters + 95 Pages + 6 Tables + 2 Schemes + 10 Appendices

**WAHYUNA
22010059**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FULFILLMENT OF SPIRITUAL NEEDS
AND QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN LANCOK COMMUNITY,
BANDAR BARU DISTRICT, PIDIE JAYA REGENCY**

ABSTRACT

Elderly people are a group that experiences physical, psychological, social, and spiritual changes that can affect their quality of life. One of the important factors in improving the quality of life of the elderly is the fulfillment of spiritual needs. Fulfilled spiritual needs can provide inner peace, increase the meaning of life, and help the elderly face the aging process. This study aimed to determine the relationship between the fulfillment of spiritual needs and the quality of life of the elderly in Lancok Community, Bandar Baru District, Pidie Jaya Regency. This study used an analytical design with a cross sectional approach. The population consisted of 407 elderly people with a sample of 80 respondents selected using an accidental sampling technique. Data were collected using the Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) and WHOQOL-BREF questionnaires. Data analysis was carried out using univariate and bivariate analysis with the Chi-Square test. The results showed that there was a significant relationship between the fulfillment of spiritual needs and the quality of life of the elderly. The conclusion of this study is that the fulfillment of spiritual needs is related to the quality of life of the elderly, therefore spiritual aspects need to be considered in improving the welfare of the elderly.

Keywords : Spiritual Needs, Quality Of Life, Elderly
References : 60 (1988–2025)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Syukur Alhamdulillah Peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan sebuah Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya”**. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Skripsi Pendidikan S-1 Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ns. Risna, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Ns. Risna, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.
4. Penguji 1 ibu Ns. Novita Sari, S.Kep., M.Kep dan penguji 2 bapak Azwir, S.Kep., MARS yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam menyusun Skripsi ini.
5. Bapak H. Abdul Gani sebagai mukim Kemukiman Lancok yang telah memberikan izin untuk penelitian.
6. Responden yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

7. Para Dosen dan staf Akademi Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
8. Ayahanda dan Ibunda beserta abang dan adik tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa-doa yang selalu tercurah buat peneliti.
9. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/I Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam, yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penelitian skripsi ini, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga penelitian skripsi ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti skripsi lainnya.

Wassalamu' alaikum wr.wb

Sigli, Januari 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penulisan	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Konsep Kebutuhan Spiritual	9
B. Konsep Kualitas Hidup	19
C. Konsep Lansia.....	27
D. Hubungan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup ...	33
E. Penulisan Terkait.....	35
F. Kerangka Teori.....	38
BAB III KONSEP KERANGKA PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	40
B. Hipotesa Penelitian	41
C. Definisi Operasional	41
D. Cara Pengukuran Variabel	42
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	43
B. Populasi dan Sampel.....	43
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	45
D. Etika Penulisan	45
E. Alat Pengumpulan Data	46
F. Instrument Penelitian	47
G. Cara Penelitian.....	50
H. Pengolahan Data Dan Analisa Data.....	51
I. Penyajian Data	54
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47

B. Hasil Penelitian.....	48
C. Pembahasan	51
D. Kelemahan Penelitian	52
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	41
Table 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya.....	
Table 5.2	Distribusi Frekuensi Kebutuhan Spiritual Lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya	
Table 5.3	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Desa Ribeun Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie	
Table 5.4	Hubungan Pemenuhankebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya	

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	39
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lembaran 1 : Lembar Jadwal Kegiatan
- Lembaran 2 : Lembar Rancangan Anggaran Proposal
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan Dari Ketua Program Studi Keperawatan
Medika Nurul Islam Sigli
- Lampiran 7 : Surat Selesai Studi Pendahuluan Dari Bapak Mukim Kemukiman
Lancok
- Lampiran 8 : Surat izin melakukan penelitian dari STIKes Medika Nurul Islam
Sigli
- Lampiran 9 : Surat Balasan telah melakukan penelitian
- Lampiran 10 : Dokumentasi penelitian
- Lampiran 11 : Master Tabel dan Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan fase akhir dari siklus kehidupan manusia, ditandai dengan adanya penurunan kemampuan tubuh yang diakibatkan karena telah berkurangnya cadangan sistem fisiologis dimana seseorang dewasa yang sehat menjadi seseorang yang rentan (Manurungdkk, .2020). Lansia yang bertambahnya usia akan mengalami proses degeratif diantaranya dari perubahan – perubahan meliputi kemunduran fisik, psikis, psikologis, sosial ini akan mempengaruhi kebutuhan kondisi spiritual pada lansia, kemunduran – kemunduran itu pun selain berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual juga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Rachmawati, 2023).

kompleks terhadap aspek fisik, mental dan sosial berkaitan dengan kondisi kesehatan dan kesejahteraan lansia (Afia,2021). Permasalahan kesehatan dan kesejahteraan ini dikarenakan oleh proses penurunan fungsi akibat dari Peningkatan jumlah lansia memiliki dampak pada peningkatan masalah yang muncul pada masyarakat terutama dari sudut pandang kesehatan dan kesejahteraan lansia (Shalahuddin dkk., 2021). Permasalahan yang timbul pada lansia, jika tidak segera diatasi akan menimbulkan permasalahan yang lebih proses menua. Proses menjadi tua bukan lah proses yang menyenangkan, biasanya lansia tidak memiliki

persiapan mental untuk menghadapinya, hal ini yang dapat mengakibatkan menurunnya kualitas hidup lansia (Dewi,2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), menyatakan bahwa penuaan penduduk merupakan fenomena global yang tidak dapat dihindari dan berdampak langsung pada meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan lansia, termasuk pemenuhan kualitas hidup secara holistik (WHO, 2022).

Secara global, WHO memperkirakan bahwa jumlah penduduk dunia berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari sekitar 1 miliar jiwa pada tahun 2020 menjadi lebih dari 2 miliar jiwa pada tahun 2050 (WHO, 2022). Peningkatan jumlah lansia ini menimbulkan berbagai tantangan kesehatan, terutama terkait penyakit kronis, keterbatasan fisik, masalah psikologis, dan penurunan kualitas hidup (WHO, 2021). WHO juga menegaskan bahwa kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh berbagai domain, yaitu fisik, psikologis, sosial, lingkungan, dan spiritual, yang dikenal melalui instrumen WHOQOL (WHO, 2021).

Di Indonesia, fenomena penuaan penduduk juga terjadi secara signifikan. Data Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil menunjukkan bahwa pada tahun 2021 jumlah penduduk lansia mencapai lebih dari 30 juta jiwa atau sekitar 10,8% dari total penduduk Indonesia (Dukcapil, 2021). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa peningkatan jumlah lansia berpotensi meningkatkan permasalahan kesehatan dan kesejahteraan apabila tidak diimbangi dengan upaya

peningkatan kualitas hidup lansia secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2022).

Pemerintah Indonesia memandang kualitas hidup lansia sebagai indikator penting dalam pembangunan kesehatan nasional, yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual (Kemenkes RI, 2022). Aspek spiritual dinilai memiliki peran penting dalam membantu lansia menghadapi keterbatasan fisik, penyakit kronis, serta perubahan peran sosial yang dialami seiring bertambahnya usia (Kemenkes RI, 2022).

Di Provinsi Aceh, jumlah penduduk lansia juga menunjukkan tren peningkatan. Data Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh menunjukkan bahwa proporsi lansia usia 60 tahun ke atas terus meningkat setiap tahun, dengan mayoritas berada pada kelompok usia 60–69 tahun (BPS Aceh, 2020). Lansia di Aceh menghadapi tantangan khusus, antara lain keterbatasan akses layanan kesehatan, ketergantungan pada keluarga, serta kebutuhan psikososial dan spiritual yang belum sepenuhnya terpenuhi (BPS Aceh, 2020).

Penelitian yang dilakukan di beberapa wilayah Aceh menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh dukungan keluarga, kondisi kesehatan, lingkungan tempat tinggal, serta pemenuhan kebutuhan spiritual (Destriande et al., 2021). Aktivitas keagamaan dan spiritual seperti ibadah rutin, doa, dan keterlibatan dalam kegiatan keagamaan

terbukti berkontribusi terhadap ketenangan batin, kesejahteraan psikologis, dan kepuasan hidup lansia di Aceh (Lubis & Simanjuntak, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya tahun 2023, jumlah lansia di Kabupaten Pidie Jaya tercatat sebanyak 7.213 orang yang tersebar di delapan kecamatan (Dinkes Pidie Jaya, 2023). Kecamatan Bandar Baru merupakan salah satu kecamatan dengan jumlah lansia yang cukup tinggi dibandingkan kecamatan lainnya (Dinkes Pidie Jaya, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa wilayah tersebut memerlukan perhatian khusus dalam upaya peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup lansia.

Spiritual adalah sudut pandang kesejahteraan lanjut usia yang dapat meminimalisir stress dan kecemasan, mempertahankan eksistensi dan tujuan hidup seseorang. Spiritualitas secara bermakna dapat membantu lanjut usia dan menyediakan layanan untuk beradaptasi dengan perubahan yang disebabkan oleh penyakit kronis (Lasmawanti dkk., 2022).

Kualitas hidup adalah tanggapan yang dimiliki seseorang tentang kehidupan dalam kaitannya dengan budaya dan nilai-nilai dimana mereka hidup, dengan tujuan dan standar harapan. Banyak faktor yang membantu meningkatkan kualitas hidup seseorang, termasuk jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pernikahan, pendapatan, fisik, psikologis, mental, sosial. Sehingga kualitas hidup seseorang dapat ditingkatkan oleh siapapun termasuk lansia. salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia yaitu spiritualitas (Destriande et al., 2021).

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kesehatan fisik, mental, dan spiritual. Penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup lansia, yang sering kali menghadapi tantangan kesehatan dan emosional (Destriande et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan (Simbolon dkk., 2022) yang dilaksanakan di desa Sampali Deli Serdang dari 70 responden, lansia yang memiliki kebutuhan spiritual dengan kategori tinggi sebanyak 67,1% dan kebutuhan spiritual dengan kategori rendah sebanyak 32,9%. Dalam penulisan ini hal penting dalam kehidupan seperti berdoa, memaafkan seseorang, serta tinggal di tempat yang tenang dialami oleh lansia. Lansia mempercayai bahwa pencipta yang menjaga dan membantu ciptaannya dalam setiap kondisi hidupnya, agama juga mengajarkan umatnya untuk selalu berdamai dengan diri sendiri, orang lain, dan alam.

Hasil survei pada studi pendahuluan yang penulis lakukan di Kemukiman Lancok yang terdiri dari 5 desa yaitu Desa Pulo Pueb, Desa Sawang, Lancok Mesjid, Lancok Manyang dan Lancok Baroh pada tanggal 27 Juni didapatkan data jumlah lansia pada tahun 2025 sebanyak 407 lansia dengan Batasan usia > 60 tahun yaitu terdiri dari 260 perempuan dan 147 laki-laki.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan penulis terhadap 10 orang lansia di Kemukiman Lancok, diketahui bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual lansia belum optimal, terutama dalam hubungan

dengan Tuhan dan hubungan sosial. Diketahui 5 lansia menyampaikan bahwa kondisi tubuh yang semakin lemah dan sering sakit membuat mereka jarang berdoa atau beribadah seperti sebelumnya, sehingga merasa kurang dekat dengan Tuhan dan sulit merasakan ketenangan batin. Selain itu, 3 lansia mengatakan interaksi dengan keluarga dan lingkungan sekitar juga semakin berkurang karena keterbatasan fisik dan kesibukan keluarga. Sebanyak 2 lansia mengatakan sering merasa sendiri, kurang diperhatikan, dan jarang terlibat dalam kegiatan sosial maupun keagamaan. Kondisi tersebut menyebabkan lansia merasa kurang damai, kurang bermakna, dan kurang puas dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, serta didukung oleh data penelitian sebelumnya hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya”.

B. Rumusan Masalah

Masalah penulisan yang disusun berdasarkan latar belakang diatas **apakah ada hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2025?.**

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pemenuhan kebutuhan spiritual pada lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya tahun 2025.
- b. Mengetahui tingkat kualitas hidup lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya tahun 2025.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan semua ilmu yang telah penulis dapat selama ini khususnya ilmu tentang penelitian ini serta yang menyangkut dan mengkaji tentang penelitian ini yaitu hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya.

2. Bagi Responden

Diharapkan dapat memberikan pemahaman bagi lansia mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual sebagai salah satu cara

meningkatkan kualitas hidup, baik secara fisik, emosional, sosial, maupun spiritual.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan Memberikan masukan untuk pengembangan pelayanan keperawatan lansia secara holistik, terutama dalam pemenuhan kebutuhan spiritual.

4. Bagi tempat penulisan

Penelitian ini memberikan gambaran tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual bagi lansia di wilayah Kemukiman Lancok. Diharapkan hasil ini dapat dimanfaatkan oleh aparat desa atau pihak terkait dalam merancang kegiatan sosial dan keagamaan yang mampu meningkatkan kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup lansia.

5. Institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini menambah referensi ilmiah dan bahan ajar dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait aspek spiritual dan kualitas hidup lansia.

6. Bagi penulis selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber atau acuan bagi penulis selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Spiritual

1. Pengertian Spiritual

Spiritual merupakan suatu dimensi kesejahteraan bagi lansia yang dapat menangani berbagai permasalahan misalnya seperti stress dan kecemasana, selain itu juga dapat mempertahankan keberadaan diri sendiri dan tujuan dalam kehidupan lansia tersebut (Lubis & Simanjuntak, 2020). Sedangkan dalam Kamus Bahasa Indonesia (2022), kata spiritual diartikan sebagai segala sesuatu yang berhubungan dengan kejiwaan (rohani atau batin). Lebih lanjut, spiritualisme disebut sebagai aliran filsafat yang mengutamakan kerohanian, kepercayaan untuk memanggil roh orang yang sudah meninggal, spiritisme (Mujib, 2020).

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

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk memelihara atau memulihkan keyakinan dan menunaikan kewajiban agama, selain

kebutuhan untuk memperoleh maaf dan ampunan (Amiruddin & Murniati, 2020).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritual

Menurut Adyatma dkk., (2019) dalam (Simorangkir dkk., 2022) spiritual dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Perkembangan Usia

Setiap tahap perkembangan seseorang memiliki perbedaan dalam cara meyakini kepercayaan kepada Tuhan. Semakin bertambahnya usia aktivitas agama meningkatkan, dan meyakini agama dapat membantu memecahkan berbagai masalah dalam kehidupan, membimbing dalam kehidupan dan dapat menentramkan batinnya (Annisa, E., & Pramana, Y, 2021 dalam Simorangkir dkk., 2022).

b. Keluarga

Menurut Annisa, E., & Pramana, Y, 2021 dalam Simorangkir dkk., 2022 keluarga memiliki peran, ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Dimana lansia tidak mudah menghadapi perubahan yang terjadi di fase terakhir dalam kehidupannya, maka kehadiran keluarga memiliki peranan penting dalam setiap perubahan. Untuk memenuhi kebutuhan spiritual lansia keluarga memiliki peran sebagai motivator, fasilitator dan edukator terkait kesehatan dan kebutuhan lansia (Anitasari, B. 2021).

c. Ras/Suku

Setiap individu memiliki kepercayaan atau keyakinan yang berbeda sehingga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai kepercayaan keyakinan yang dianutnya. Contohnya suku Dayak Tomun memiliki kepercayaan terhadap pengobatan tradisional (hulu) dalam penyembuhan penyakit lansia. Ritual penyembuhan yang dilakukan yakni sembur dan jampe- jampe (Alnaseh, D et al., 2021 dalam Simorangkir dkk., 2022).

d. Agama yang dianut

Keyakinan pada agama tertentu berbeda pada setiap individu, keyakinan sendiri dapat memengaruhi kebutuhan spiritual dan menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual. Contohnya; Lansia yang beragama Kristen setiap hari minggu rutin beribadah di gereja dan lansia yang beragama Hindu setiap hari jumat membawa sesajen di Pehebang Laman (tempat ibadah agama Hindu suku dayak tomun) (Alnaseh, D et al., 2021 dalam Simorangkir dkk.,2022).

e. Kegiatan keagamaan

Setiap agama memiliki kegiatan ibadah yang berbeda yang dalam tujuannya adalah untuk selalu mengingatkan hubungan individu dengan Tuhan dan mendekatkan diri dengan Tuhan. Contohnya Lansia beragama islam melakukan shalat, puasa sunnah, membaca Al Qur'an, dan mengikuti pengajian dapat

meningkatkan pengetahuan agama, mempererat tali silaturahmi, menambah teman dan perasaan tenang dan damai (Sulandari, S. et al., 2017 dalam Simorangkir dkk., 2022).

f. Aspek Kebutuhan Spiritual

Menurut Anitasari, B. (2021) kebutuhan spiritualitas terdiri atas dua dimensi yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal

- 1) Aspek vertikal (Tuhan), yaitu hubungan individu dengan Tuhannya sehingga lansia lebih mengenal dirinya lebih dalam dan menerima kondisi yang dialami sehingga menimbulkan perasaan damai dan bahagia (Bini Matillah, U. et al. 2018). Keikhlasan menerima kondisi yang dialami berbanding lurus dengan mendekatkan diri dengan Tuhan (Mulyana, A et al., 2022). Hubungan yang baik dengan Tuhan dapat dilakukan dengan kegiatan ibadah seperti membaca alkitab, berdoa, berpuasa dan aktif kegiatan dalam kegiatan keagamaan (Simorangkir dkk., 2022)
- 2) Aspek horizontal (manusia dan lingkungan sekitar), yaitu menjalin relasi yang baik dengan sesama, berdamai dengan rasa sakit, menemukan arti dari kehidupan (Sammur, R., et al, 2021). Menjalinkan hubungan sosial yang harmonis dengan sesama manusia dan lingkungan sekitarnya dengan melakukan kegiatan yang produktif seperti melakukan aktivitas yang disukai, berinteraksi dengan sesama, dan keterlibatan dalam

kegiatan yang ada di panti/masyarakat (Ariska, F., & Pratisti, W.D, 2022 dalam Simorangkir dkk., 2022).

3. Definisi Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan manusia untuk menghadapi penyimpangan sosial, kultural, ansietas, ketakutan, kematian dan sekarat, keterasingan sosial serta filosofi kehidupan (*White House Council on Aging*; 1971). Spiritual sebagai sumber internal dalam diri manusia, menjadi sangat penting dalam membangun filosofi hidup, memberikan makna dalam hubungan antara diri sendiri, orang lain, kelompok dan Tuhan (Yusuf, 2022).

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Menurut Potter dalam Anitasari & Fitriani, 2021 masalah yang sering terjadi pada pemenuhan kebutuhan spiritual adalah distres spiritual yang merupakan suatu keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau berisiko mengalami gangguan dalam kepercayaan yang memberikan kekuatan, harapan, dan arti kehidupan. Aspek spiritual yaitu kepercayaan agama dan keyakinan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan hidup seperti kebutuhan sosial, mental dan aspek kehidupan yang lain (Anitasari & Fitriani, 2021).

Beberapa indikator kebutuhan spiritual terkait hubungannya dengan diri sendiri (Kozier, 2012) antara lain kebutuhan untuk memiliki arti, makna dan tujuan hidup, mengekspresikan kreatifitas, memiliki harapan, tantangan hidup yang lebih bermakna, memiliki

martabat, penghargaan personal, berterima kasih, memiliki visi hidup, menyiapkan dan menerima kematian. Kebutuhan spiritual terkait hubungan dengan orang lain adalah kebutuhan untuk memberi maaf kepada orang lain, beradaptasi untuk menyelesaikan masalah terkait adanya kehilangan seseorang atau objek lain, baik aktual maupun kehilangan yang dipersepsikan (Yusuf, 2022).

Kebutuhan spiritual terkait hubungan dengan kelompok antara lain kebutuhan untuk berkontribusi dalam kelompok, menjunjung tinggi norma dan nilai kelompok, mengetahui apa dan kapan harus memberi atau menerima dalam kelompok. Kebutuhan spiritual terkait hubungan dengan Tuhan atau kekuatan supra natural lainnya adalah kebutuhan untuk mendapatkan kepastian adanya kekuatan utama dalam alam, percaya bahwa Tuhan mencintai dan menyanyangi setia umatnya, serta kebutuhan untuk melaksanakan ibadah (Yusuf, 2022).

4. Penilaian Kebutuhan Spiritual

Untuk mengatasi kebutuhan spiritual dengan cara standar yang mudah diterapkan oleh professional perawatan kesehatan dan tidak memerlukan kompetensi (pastoral) khusus, kuesioner kebutuhan spiritual (SpNQ) dikembangkan pada tahun 2001 (Bussing et al., 2010). Motif yang teridentifikasi pada SpNQ menjadi empat topik utama yaitu orientasi keagamaan (iman, berdoa, percaya kepada tuhan), pencarian wawasan/kebijaksanaan (masalah eksistensial, yaitu wawasan dan kebenaran, keindahan dan kebaikan, pencarian

eksistensial jawaban), interaksi sadar (interaksi dengan orang lain, diri sendiri, dan lingkungan, kasih sayang dan kemurahan hati), dan keyakinan transendensi (kepercayaan akan keberadaan makhluk yang lebih tinggi, kelahiran kembali manusia/jiwa) dalam (Bussing, 2021).

Manfaat SpNQ adalah tidak terbatas pada masalah akhir kehidupan, tetapi juga relevan untuk tahap penyakit yang lebih awal dan lebih ringan, dan berlaku pada remaja dan orang sehat dalam situasi kehidupan yang sulit. SpNQ diterapkan pada kelompok orang yang berbeda; pada pasien kanker, penyakit nyeri kronis, penyakit ginjal, kondisi kejiwaan, demensia, HIV, *cystic fibrosis*, penyandang autisme, remaja dengan penyakit kronis, ibu dengan bayi baru lahir yang sakit, sehat tetapi stres, korban perang dan pengungsi, pasien di ruang gawat darurat, kerabat pasien, dan lansia di panti jompo (Bussing, 2021). SpNQ dibagi menjadi empat faktor utama, yaitu:

- a. Kebutuhan religius, yaitu berdoa untuk dan bersama orang lain, dan dengan diri sendiri, berpartisipasi dalam upacara keagamaan, membaca buku-buku agama/spiritual, dan beralih kekehadiran yang lebih tinggi (Tuhan, malaikat).
- b. Kebutuhan eksistensial (refleksi/makna), yaitu mencerminkan kehidupan sebelumnya, berbicara dengan seseorang tentang makna hidup/penderitaan, melarutkan aspek-aspek terbuka dalam hidup, berbicara tentang kemungkinan adanya kehidupan setelah kematian, dan seterusnya.

- c. Kebutuhan akan kedamaian batin, yaitu keinginan untuk berdiam di tempat-tempat yang sunyi dan damai, terjun ke dalam keindahan alam, menemukan kedamaian batin, berbicara dengan orang lain tentang ketakutan dan kekhawatiran, dan pengabdian kepada orang lain.
- d. Kebutuhan untuk memberi/generativitas, yaitu membahas niat aktif dan otonom untuk menghibur seseorang, untuk meneruskan pengalaman hidup sendiri kepada orang lain, dan untuk memastikan bahwa hidup itu bermakna dan bernilai (Bussing, 2021).

5. Karakteristik Spiritual

Karakteristik spiritual dibentuk adanya seperti agama, keyakinan, intuisi, pengetahuan, cinta yang tulus, rasa memiliki, rasa berhubungan dengan alam semesta, penghormatan pada kehidupan dan pemberian kekuatan kepada pribadi sehingga akan adanya tercermin pada hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan hubungan dengan Tuhan (Yusuf et al., 2022).

Karakteristik ini pada spiritual dapat dibagi 4 komponen antara lain:

a. Hubungan Dengan Diri Sendiri

Hal ini dapat diartikan kekuatan diri atau self reliance. Aspek ini termasuk tentang sikap yaitu seperti percaya diri sendiri dan didalam kehidupannya di masa kini, atau masa depan, pikiran yang

tentang keseimbangan terhadap diri sendiri. Hubungan ini dengan diri sendiri dapat dikaitkan oleh perasaan kekuatan dan kenyamanan yang dirasakan oleh individu.

a. Hubungan Dengan Alam

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

b. Hubungan Dengan Orang Lain

Hal ini dikaitkan oleh keadaan yang harmonis dan tidak. Dalam keadaan harmonis ini individu akan berbagai waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik kepada orang lain. Sedangkan dalam keadaan yang tidak harmonis ini maka individu tersebut akan membuat konflik yang tentang hubungan bersama orang lain. Hubungan dengan orang lain ini dikaitkan dengan adanya perasaan cinta kepada tuhan melalui orang lain tersebut, perasaan tanpa pamrih ketika sedang

membantu, saling memaaf – maafkan antara satu dengan lainnya. Rasa empati ini muncul dengan adanya individu saling menghargai antara satu dengan lain dan tidak mengharapkan imbalan sebagai rasa bentuk kepedulian terhadap sesama.

c. Hubungan Dengan Ketuhanan

Hubungan dengan adanya ketuhanan merupakan individual yang akan melakukan kegiatan dalam keyakinan seperti beribadah dan berdoa menurut keyakinan masing – masing. Hubungan dengan tuhan digambarkan dengan perasaan akan kehadiran tuhan yang menyatakan bahwa dirinya menjadi pribadi yang lebih kuat karena merasa tuhan selalu bersamanya sehingga individu tersebut tidak merasakan sendiri, merasa adanya 25 bimbingan tuhan, merasa bersyukur atas berkah yang telah diberikan dengan adanya perasaan yang lebih dekat dengan tuhan (Munawarah et al., 2022).

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

- 1) Spiritualitas membutuhkan sebuah sistem kepercayaan yaitu kemauan untuk percaya akan sesuatu dan juga apa yang diyakini sebagai suatu kebenaran.
- 2) Spiritualitas dalam pencarian makna dan tujuan kehidupan melibatkan kondisi setiap individu mulai dari nilai idealis sampai material.

- 3) Spiritualitas terdiri dari rasa sadar akan keterikatan dengan orang lain yang diperoleh dari introspeksi diri, dalam hal diluar agama biasanya rasa kagum, rasa hormat dan apresiasi, sedangkan dalam konteks agama melalui doa ataupun meditasi kepada tuhan yang maha tinggi.
- 4) Spiritualitas berarti mempercayai bahwa seseorang dapat melampaui batas dirinya dari apa yang telah dibayangkan, adanya rasa percaya akan suatu kebenaran serta keyakinan bahwa seseorang dapat menyelesaikan segala kesulitan, kerugian dan rasa sakit yang dialaminya dengan rasa percaya tersebut.

B. Konsep Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Menurut Kamus Bahasa Indonesia (2022), kata spiritual diartikan sebagai segala sesuatu yang berhubungan dengan kejiwaan (rohani atau batin). Lebih lanjut, spiritualisme disebut sebagai aliran filsafat yang mengutamakan kerohanian, kepercayaan untuk memanggil roh orang yang sudah meninggal, spiritisme (Mujib, 2020). kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO, 2021) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya.

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

2. Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi kualitas hidup lansia ini terbagi atas dua dimensi yaitu objektif dan subjektif. Kualitas hidup objektif didasarkan pada pengamatan eksternal individu seperti pendidikan, pendapatan, umur, status kesehatan dan bagaimana individu mengarahkan dan mengontrol hidupnya, sedangkan kualitas hidup subjektif didasarkan pada bagaimana respon psikologis individu terhadap kepuasan dan kebahagiaan dalam menjalani hidup (Sari, 2021).

Menurut *World Health Organization Quality of Life Instruments* WHOQoL(2021) terdapat beberapa dimensi kualitas hidup yang dikembangkan yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup individu pada situasi – situasi tertentu, diantaranya adalah:

1. Kesehatan Fisik

Dimensi ini terkait kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman – pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup

aktivitas sehari – hari, ketergantungan pada obat – obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta kapasitas kerja.

2. Psikologis

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

3. Hubungan Sosial

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

4. Lingkungan

Dimensi ini terkait dengan tempat tinggal individu, yaitu keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan aktivitas, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan

dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan, lingkungan rumah, dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

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

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut (Dewi.R, 2020) berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

a. Usia

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

a. Jenis Kelamin

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

b. Pendidikan

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

c. Status Pernikahan

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

d. Spiritual

Kesehatan fisik dan mental pada lansia berhubungan positif dengan spiritualitas pada lansia dimana faktor spiritualitas akan berpengaruh terhadap makna dan tujuan hidup lansia sehingga faktor ini dapat digunakan sebagai cara menciptakan peluang untuk mengidentifikasi tujuan hidup dan sumber harapan pada lansia. Spiritualitas memiliki efek positif terhadap faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia.

e. Sistem Dukungan

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

Menurut(Renaninggalih et al., 2022) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Jumlah lansia wanita lebih banyak dari pada laki-laki hal ini berhubungan dengan populasi wanita yang harapan hidupnya lebih tinggi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah jenis kelamin. Kualitas hidup laki-laki cenderung lebih tinggi dari kualitas hidup perempuan hal ini karena jumlah jenis kelamin laki-laki yang lebih sedikit.

a. Usia

Usia juga salah satu faktor yang membawa pengaruh kualitas hidup hal ini dikemukakan oleh Moons, dkk. Semakin bertambahnya usia seseorang dari tahun ke tahun akan mempengaruhi kualitas hidup hal ini disebabkan penurunan kemampuan fisik, psikososial dan mental sehingga semakin bertambahnya usia cenderung semakin lemah juga kemampuan yang dapat dilakukan.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kualitas hidup karena pengetahuan menjadi faktor terpenting untuk meningkatkan kesejahteraan individu. Individu dengan pendidikan yang tinggi akan memberikan respon yang baik dan logis terhadap sesuatu yang berasal dari luar serta lebih berpotensi daripada individu yang mempunyai pendidikan rendah.

c. Pekerjaan

Kualitas hidup yang buruk atau kurang dikaitkan dengan status pekerjaan. Kualitas hidup yang baik dapat dilihat dari pekerjaan yang layak karena dengan bekerja lansia dapat memenuhi kebutuhan dan akan merasa lebih nyaman dan tenang dibandingkan dengan lansia yang tidak mempunyai penghasilan.

d. Status Pernikahan

Kualitas hidup dipengaruhi oleh ada atau tidaknya pasangan dalam hidup karena setiap individu adalah makhluk sosial yang membutuhkan satu sama lain. Individu yang memiliki pasangan cenderung mempunyai kualitas hidup yang baik dari pada yang tidak menikah, bercerai ataupun janda hal ini karena adanya perasaan berbagi, kasih sayang dan saling membutuhkan satu sama lain.

e. Penghasilan

Penghasilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Banyak lansia yang tidak dapat bekerja secara potensial akibat kemunduran fisik yang dialami hal ini berdampak pada kualitas hidupnya. Lansia yang mempunyai penghasilan tetap atau tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang baik dari pada lansia yang tidak bekerja hal ini dikarenakan apabila lansia mempunyai penghasilan yang tetap mereka dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.

f. Hubungan dengan Orang Lain

Menurut Baxter. Dkk dalam penulisan Renaninggalih et al., (2022) mendapatkan ada pengaruh secara demografi berupa faktor jaringan dan sosial dengan kualitas hidup secara individual hal ini dikarenakan setiap individu adalah makhluk sosial yang membutuhkan satu sama lain untuk saling tolong menolong dan mendukung satu sama lain.

g. Spiritual

Kesehatan fisik dan mental pada individu berhubungan positif dengan spiritualitas dimana faktor spiritual akan berpengaruh terhadap makna dan tujuan hidup individu sehingga faktor ini dapat digunakan sebagai cara menciptakan peluang untuk mengidentifikasi tujuan hidup dan sumber harapan pada individu (Renaninggalih et al., 2022).

C. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengklasifikasi-kan usia lanjut menjadi 4 kriteria yaitu:

- a. Usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly) 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (old) 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process*. (Cunningham dan Brookbank, 1988) dalam manurung 2022. Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosialnya. Lansia dalam

kependudukan adalah mereka yang berumur 60 tahun ke atas, yang mana berkaitan dengan hal-hal yang berbau kependudukan seperti yang dijelaskan diatas (Manurung dkk., 2020).

2. Proses Perubahan Pada Lansia

Semakin bertambahnya usia manusia, terjadinya proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan – perubahan pada jiwa atau diri manusia tersebut, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, spiritual, sosial dan sexual (National, 2020).

a. Perubahan Fisik

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

Perubahan fisiologis yang dialami lansia ini sangat bervariasi namun menjadi hal yang sangat menjadi hal yang begitu

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

Beberapa perubahan fisiologis lain yang dialami pada lansia yaitu adanya perubahan pada sistem muskuloskeletal pada umumnya yang terjadi seperti penurunan kelenturan, kekuatan otot dan daya tahan sistem muskuloskeletal, kemudian perubahan pada sistem endokrin, biasanya pada sistem ini sangat berhubungan erat dengan nutrisi lansia, kemudian penurunan hormon – hormon utama pada tubuh seperti *Thyroid-stimulating hormone* (TSH) hormon ini memiliki fungsi untuk merangsang kelenjar tiroid dalam memproduksi *hormon thyroxine* (T4) dan *triiodothyronine* (T3) dan *Hormon adrenokortikotropik* (ACTH) dan juga hormon pertumbuhan, perubahan pada sistem pernapasan juga dialami oleh lansia seperti adanya penurunan otot pernafasan lansia sehingga volume udara inspirasi akan berkurang yang menyebabkan nafas menjadi pendek, kemudian menurunnya reflek silia sehingga lemahnya refleksi batuk (Sarhini, 2020).

Perubahan pada sistem pencernaan merupakan terjadinya penurunan permeabilitas dinding usus pada lansia sehingga proses

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

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

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

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

a. Perubahan Mental / Psikologis

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

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

yang semakin adanya penurunnya yang berkaitan dengan proses penuaan (Putri, 2021).

b. Perubahan Psikososial

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

c. Perubahan Spiritual

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

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

Perubahan spiritual pada lansia dapat dilihat dari tingkat pemahan tentang keagamaan dan pengalaman yang dilakukan dalam kehidupan sehari – hari. Lansia dapat menerima kenyataan, dapat berperan aktif dalam kehidupan, dapat menjelaskan makna dan tujuan keberadaan dalam kehidupan, hal – hal itu merupakan suatu tanda bahwa lansia memiliki perkembangan spiritual yang baik (Nurhaliza, 2021).

D. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup

Lansia

Pada kehidupan lansia salah satunya kualitas hidup merupakan bukti pengaruh dari spiritual yang baik. Berdasarkan dari analisis hasil penelitian yang sudah dilakukan terdapat hasil bahwa responden dengan kualitas hidup baik memiliki spiritual yang baik pula sehingga spiritual memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pada lansia (Annisa & Pramana, 2021).

Spiritual secara signifikan dapat membantu lansia dan memberi layanan untuk beradaptasi terhadap perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis. Lansia yang memiliki pemahaman spiritual akan merasakan hubungan yang baik dengan orang lain sehingga dapat menemukan arti dan tujuan hidup, hal ini dapat membantu lansia mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidupnya Yuzefo dalam (Lubis dkk.,

2020) maka dapat disimpulkan bahwa kebutuhan spiritual mempunyai hubungan dengan kualitas hidup terutama pada lansia.

Pada kehidupan lansia salah satunya kualitas hidup merupakan bukti pengaruh dari spiritual yang baik. Berdasarkan dari analisis hasil penulisan yang sudah dilakukan terdapat hasil bahwa responden dengan kualitas hidup baik memiliki spiritual yang baik pula sehingga spiritual memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pada lansia (Annisa & Pramana, 2021).

Pemenuhan kebutuhan spiritual berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup lansia. Jika kebutuhan spiritual lansia terpenuhi dengan baik maka kualitas hidup juga akan meningkat. Pemenuhan kebutuhan spiritual melalui kegiatan yang dapat mendekatkan diri kepada sang pencipta yaitu dengan beribadah, berdoa dan membaca kitab suci. Selain itu, kebutuhan spiritual dapat juga dipenuhi dengan menjalin hubungan yang baik dengan sesama manusia dan lingkungan, menemukan arti kedamaian dalam hidup. Sehingga bagi keluarga maupun petugas kesehatan agar dapat memastikan bahwa kebutuhan spiritual lansia dapat terpenuhi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Bestfy Anitasari, 2021).

Hasil penelitian Lubis tahun 2020 bahwa 73,3% dari penelitian menunjukkan memiliki kebutuhan spiritual terpenuhi dan memiliki kualitas hidup yang baik. Dimana lansia yang memiliki kebutuhan spiritual terpenuhi memiliki peluang besar mempunyai kualitas hidup yang baik, lansia yang memiliki pemahaman spiritual akan merasakan hubungan yang

baik dengan orang lain sehingga dapat menemukan arti dan tujuan hidup, hal ini membantu lansia mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidupnya. Penulisan ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia.

E. Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian yang dilakukan Hardin dkk., tahun 2021 didapatkan hasil penulisan yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo diketahui sebagian besar lansia memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual baik sebanyak 80,6% dan sebagian kecil memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual kurang sebanyak 19,4%. Dalam penelitian ini seseorang yang memasuki usia lanjut atau usia 60 tahun ke atas akan lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan spiritualnya. Karena pada umur tersebut, para lanjut usia akan sadar bahwa kehidupan di dunia tidak lama lagi hingga membuat hidup banyak melakukan kegiatan-kegiatan yang lebih mengarah keagamaan dengan tujuan agar mendapatkan pengampunan terhadap kesalahan yang perbuat selama mudanya. Dan dalam mendapatkan pemenuhan kebutuhan spiritual, lanjut usia berusaha untuk menemukan arti dan tujuan hidup, mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan pemenuhan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf (Hardin dkk., 2021).
2. Hasil penelitian yang dilakukan Maulidiyah & Setyowati tahun 2020 didapatkan hasil penulisan kualitas hidup di Posyandu Lansia Melati

Dusun Karet Desa Karet Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul Yogyakarta dari 50 responden, mayoritas responden merasakan kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 78% yang merasakan kualitas hidup dalam kategori baik dikarenakan lanjut usia yang mempunyai kualitas hidup baik diakibatkan adanya rasa sejahtera yang dirasakan baik dari segi ekonomi maupun spiritual. Kualitas hidup yaitu seberapa jauh lansia mengalami dan menikmati proses terjadinya semua kejadian penting didalam hidupnya sehingga menjadi sejahtera. Jika lansia dapat menggapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan lansia menunjukkan situasi sejahtera, sebaliknya jika lansia menggapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan lansia menunjukkan situasi yang tidak sejahtera (Maulidiyah & Setyowati, 2020).

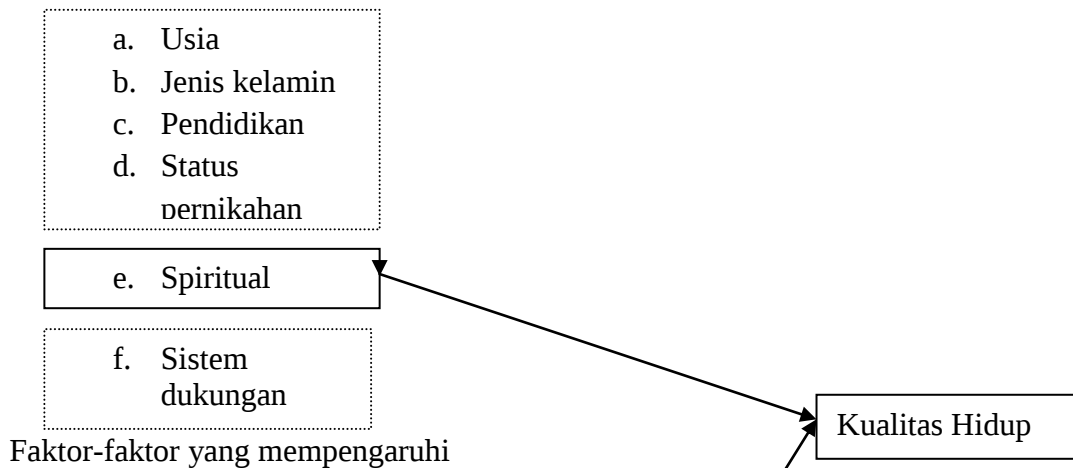
3. Pada penelitian yang dilakukan Nurliah tahun 2020 dari penelitian menunjukkan bahwa aspek spiritual baik dengan tingkat kualitas hidup tinggi didapatkan 37,1%. Hal ini disebabkan karena lansia yang lebih mendekatkan diri kepada tuhan, seperti sholat atau beribadah, mengaji, berdzikir, dan beramal sholeh, atau tingkat spiritualnya yang tinggi dapat menghilangkan rasa cemas, stress, dan dapat tenang menghadapi suatu masalah. Selain itu lansia dapat merasakan hal-hal positif seperti berinteraksi dengan orang lain, dan lingkungan sekitar yang dapat dilakukan serta merasakan menjalani hidup yang bermakna dan bermanfaat sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia menjadi lebih baik (Nurliah dkk., 2020).

4. Penelitian yang dilakukan oleh (Zahira.M, 2021 pada Lansia RW 001 Sudimara Jaya Ciledug Kota Tangerang. Desain penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan metode *crosssectional* dianalisa menggunakan *Chi Square*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 114 responden yang diambil menggunakan teknik simple random sampling. Pengukuran spiritual menggunakan kuesioner *Dailiy Spiritual Experience Scale* (DSES) untuk menilai spiritual dan *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF) untuk menilai kualitas hidup. Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki spiritual tinggi sebanyak 95 (83,3%) dan spiritual rendah sebanyak 19 (16,7%). Sementara responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 67 (58,8%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 47 (41,2%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan p value 0,017 yang menunjukkan ada hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup lansia.

F. Kerangka Teoritis

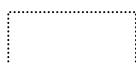
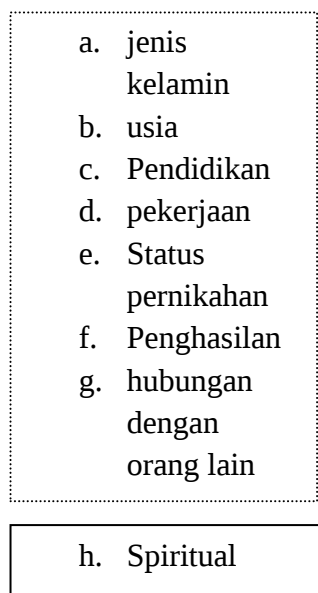
Kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut::

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia menurut (Dewi. R, 2020)

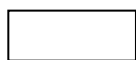


Kualitas hidup lansia menurut

(Renaninggalih et al., 2022)



Variabel Yang Tidak diteliti



Variabel Yang diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teori

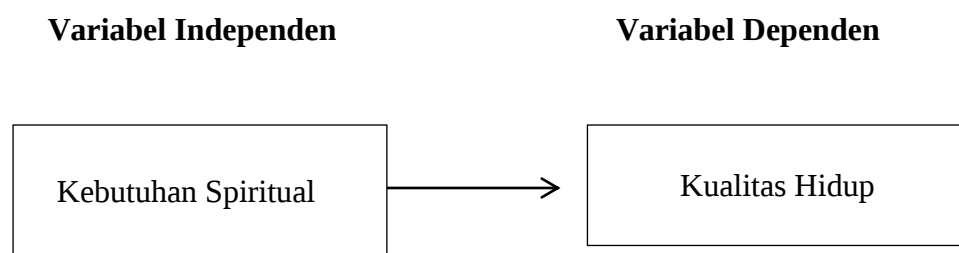
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara Variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Variabel Independen merupakan variabel resiko atau sebab dan variabel Dependen merupakan variabel akibat atau efek (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penulisan maka penulis mengembangkan kerangka konsep penulis yang berjudul “**Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya**”.



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesa Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya. Pengujian hipotesis penelitian melakukan melalui uji statistik, dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau di tolak (Adiputra Made, 2021).

Ha: Ada hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel <i>Dependen</i>						
1.	Kualitas hidup	Sejauh mana lansia merasa puas dan nyaman dengan kehidupannya baik dari segi fisik, perasaan, dan hubungan sosial	Kuesioner	Wawancara terpimpin	Ordinal	1. Rendah 2. Sedang 3. Tinggi
Variabel <i>Independen</i>						
2	Kebutuhan spiritual	Kebutuhan lansia untuk merasa dekat dengan Tuhan, memiliki harapan, makna hidup, dan ketenangan batin, serta didukung secara Rohani oleh orang lain.	Kuesioner	Wawancara terpimpin	Ordinal	1. Rendah 2. Sedang 3. Tinggi

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Kebutuhan spiritual

Menurut Bussing, A., et al. (2021) pengukuran kebutuhan spiritual sebagai berikut:

- a. Kebutuhan Spiritual rendah: <30
- b. Kebutuhan Spiritual sedang: 30-49
- c. Kebutuhan Spiritual tinggi: ≥ 50

2. Kualitas hidup

Menurut Ekasari dkk., (2022) pengukuran kualitas hidup sebagai berikut:

- a. Kualitas hidup rendah: <60
- b. Kualitas hidup sedang: 60-79
- c. Kualitas hidup tinggi ≥ 80

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik* dengan pendekatan *crosssectional* yaitu cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data *variabel dependen* dan *independen* dilakukan penelitian disaat yang bersamaan (Sujarweni, 2021).

Desain penelitian ini dipilih karena data dikumpulkan pada satu waktu tanpa intervensi dari penulis. Pemilihan jenis penelitian kuantitatif didasarkan pada tujuan untuk mengukur variabel secara objektif dan menganalisis hubungan antarvariabel menggunakan metode statistik (Sugiyono, 2021). Desain korelasional dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menguji dan menganalisis hubungan antara kebutuhan spiritual sebagai variabel independen dan kualitas hidup sebagai variabel dependen pada lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah objek secara keseluruhan yang digunakan dalam penelitian (Ismail Nurdin, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah

seluruh lansia yang berusia diatas 60 tahun di kemukiman Lancok yang berjumlah sebanyak 407 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari subyek dalam populasi yang diteliti.

Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin.

Sampel adalah sebagian dari subyek dalam populasi yang diteliti.

Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin.

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

Keterangan:

n: Jumlah Sampel

N: Jumlah Populasi

e: Tingkat Signifikan(10%)

$$n = \frac{407}{1+407(10\%)^2}$$

$$n = \frac{407}{1+407(0,01)}$$

$$n = \frac{407}{5,07}$$

$$n = 80,28, n = 80 \text{ lansia}$$

Jadi, besar sampel pada penelitian ini yaitu 80 lansia, mengingat jumlah sampel yang cukup besar, penulis menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu Teknik pengambilan sampel berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan atau tersedia dapat dijumpai oleh penulis di Lokasi penelitian dan bersedia menjadi responden.

Kriteria Sampel:

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a. Lansia yang berusia diatas 60 tahun
 - b. Berdomisili di Lokasi penelitian
 - c. Masih mampu berkomunikasi dan bersosialisasi dengan baik
 - d. Bersedia menjadi sampel dan menandatangani *informed consent*.
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a. Tidak bersedia menjadi responden
 - b. Mengalami gangguan komunikasi dan kognitif
 - c. Tidak berada di lokasi penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian akan dilakukan di kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya yaitu pada 5 desa yang terdiri dari Desa Pulo Pueb, Desa Sawang, Lancok masjid, Lancok Manyang, Lancok Baroh.

2. Waktu

Penelitian direncanakan akan dilakukan pada bulan 20-27 September 2025

D. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan aspek penting yang harus diperhatikan untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan cara bertanggung jawab dan menghormati hak serta martabat semua individu yang terlibat.

Menurut Rahman (2022) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*). Penulis perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penulisan (*Respect for privacy and confidentiality*). Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu.
3. Keadilan (*justice*). bahwa semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan baik, sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko yang dihadapi oleh subjek penelitian. Jadi harus diperhatikan risiko fisik, mental dan risiko sosial.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan. Penulis melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek.
5. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan dan dibagikan atau disebarkan kepada responden di kemukiman Lancok Baroh berdasarkan tujuan penelitian.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Bapak Mukim, kader, perangkat desa dari 5 desa yaitu Desa Pulo Pueb, Desa Sawang, Lancok Manyang, Lancok Masjid, Lancok Baroh.

F. Instrumen Penulisan

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

- a. Kuesioner kebutuhan spiritual diadopsi dari *Spiritual Needs Questionnaire* SpNQ dalam (Bussing, 2021) yang terdiri dari 28 item pertanyaan, dengan menggunakan skala likert dengan alternatif jawaban 0 (tidak sama sekali), 1 (agak dibutuhkan), 2 (sangat dibutuhkan), 3 (amat sangat dibutuhkan). Indikator kebutuhan spiritual meliputi agama (religious)

(pertanyaan nomor 1,2,3,4,5,6,7), kedamaian (inner peace) (pertanyaan nomor 8,9,10,11,12,13,14,), makna kehidupan (existential) (pertanyaan nomor 15,16,17,18,19,20,21), memberi (actively giving/ generativity) (pertanyaan nomor 22,23,24,25,26,27,28). Selanjutnya jawaban pada kuesioner akan dikelompokkan menjadi 3 bagian yaitu Kebutuhan spiritual rendah: <30, Kebutuhan spiritual sedang: 30-49, Kebutuhan spiritual tinggi: >50.

- b. Kuesioner kualitas hidup diadopsi dari WHO dalam (Ekasari dkk., 2022) yang terdiri dari 26 pertanyaan, dengan menggunakan skala likert dengan alternative jawaban untuk pertanyaan positif: sangat buruk diberi skor 1, buruk diberi skor 2, biasa-biasa saja diberi skor 3, baik diberi skor 4, dan sangat baik diberi skor 5. Sedangkan pada pertanyaan negatif jawaban tidak sama sekalidiberi skor 5, sedikit diberi skor 4, dalam jumlah sedang diberi skor 3, sangat sering diberi skor 2, dan dalam jumlah berlebih diberi skor 1 meliputi pertanyaan nomor 3 dan 4. Dan tidak pernah diberi skor 5, jarang diberi skor 4, cukup sering diberi skor 3, sangat sering diberi skor 2, dan selalu diberi skor 1 meliputi pertanyaan nomor 15. Indikator kualitas hidup meliputi Fisik (pertanyaan nomor 3,4,5,6,7,8,9), Psikologis (pertanyaan nomor 10,11,12,13,14,15), Sosial (pertanyaan nomor 16,17,18), Lingkungan (19,20,21,22,23,24,25,26). Selanjutnya jawaban pada kuesioner akan dikelompokkan menjadi 3 bagian yaitu Kualitas hidup rendah: <60, Kualitas hidup sedang: 60-79, Kualitas hidup tinggi >80

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu instrument alat ukur telah menjalankan fungsi ukurnya. Validitas menunjukkan ketetapan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya menurut sekaran dalam (Ramadhayanti, 2021). Dinyatakan valid jika koefisien r hitung lebih besar dari r table atau koefisien p -value lebih kecil dari taraf signifikan pada $= 0,05$. Dan dinyatakan tidak valid atau drop jika koefisien r hitung lebih kecil dari r table atau koefisien p -value lebih besar dari taraf signifikan pada $= 0,05$ (Ramadhayanti, 2021).

Pada penelitian ini, untuk kuesioner kebutuhan spiritual penulis tidak melakukan uji validitas karena penulis menggunakan kuesioner *Spiritual Needs Questionnaire* (SpNQ) yang sudah di uji valid oleh penulis sebelumnya (Bussing, 2021), yang diterjemahkan oleh Nur Laili Fithrian; Staff PSIK FK UNDIP dengan uji validitas instrumen $r > 0,70$ dan untuk kuesioner kualitas hidup tidak dilakukan karena sudah menggunakan kuesioner yang sudah baku WHO QOL BREF yang diadopsi dari WHO dalam (Ekasari dkk., 2022) dengan uji validitas instrumen ($r = 0,89-0,95$).

b. Uji Realibilitas

Uji reliabilitas pada dasarnya merupakan uji untuk mengetahui apakah kuesioner yang disebarkan memiliki data stabil, reliable, dan dapat dipercaya. Jika hasil nilai dari uji realibilitas memiliki nilai yang cukup tinggi maka data tersebut reliable atau nilai $\alpha > 0,60$ (Ramadhayanti, 2021).

Pada penelitian ini, untuk kuesioner *Spiritual Needs Questionnaire* (SpNQ) tidak dilakukan uji reliabilitas oleh penulis karena penulis menggunakan kuesioner *Spiritual Needs Questionnaire* (SpNQ) yang diadopsi dari (Bussing, 2021) yang diterjemahkan oleh Nur Laili Fithriana; Staff PSIK FK UNDIP dengan hasil uji reliable keseluruhan dari pertanyaan yang dilakukan penulis sebelumnya diperoleh koefisien *cronbach's alpha pada Spiritual Needs Questionnaire* (SpNQ) berkisar antara $r = 0,74 - 0,92$ sehingga dinyatakan reliable. Dan kuesioner kualitas hidup tidak dilakukan karena sudah menggunakan kuesioner yang sudah baku WHO QOL BREF yang diadopsi dari WHO dalam (Ekasari dkk., 2022) dengan hasil uji reliable ($r = 0,66-0,87$) dan dinyatakan reliable.

G. Cara Penelitian

1. Tahap persiapan pengumpulan data.

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari Wakil Ketua Bidang Akademik STIKes Medika Nurul Islam. Kemudian izin dari Bapak Mukim Kemukiman Lancok.

2. Tehnik pengumpulan data.

Setelah mendapat izin dari Bapak Mukim Kemukiman Lancok untuk melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti menemui calon responden dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- b. Kepada responden yang bersedia, peneliti langsung mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat ditanda tangani oleh responden.
- c. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara terpimpin yang berpedoman pada kuesioner, untuk dapat mengisi kuesioner pada responden sesuai dengan jumlah sampel yang sudah ditentukan, dan disetiap responden yang telah diwawancarai, peneliti melakukan koreksi kembali kelengkapan jawabannya. Bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, peneliti langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi oleh peneliti pada saat itu juga.

Terakhir peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan peneliti. Kemudian peneliti melaporkan kembali pada Bapak Mukim Kemukiman Lancok untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

a. Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan setelah seluruh kuesioner dikumpulkan dari responden lansia di Kemukiman Lancok, Kecamatan Bandar Baru, Kabupaten Pidie Jaya. Kuesioner yang digunakan terdiri dari kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual dan kuesioner kualitas hidup

lansia. Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu *editing, coding, transferring, dan tabulating*.

- a. *Editing*, dilakukan dengan memeriksa kembali seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban pada setiap item pertanyaan. Pada tahap ini, kuesioner responden yang tidak terisi lengkap atau terdapat jawaban yang tidak sesuai tidak disertakan dalam proses pengolahan data.
- b. *Coding* merupakan dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap jawaban responden dalam kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual dan kualitas hidup lansia. Pemberian kode bertujuan untuk memudahkan pengelompokan data responden serta mempercepat proses pengolahan data secara statistik.
- c. *Transferring*, dilakukan dengan memindahkan data hasil pengisian kuesioner responden ke dalam lembar kerja atau program komputer statistik sesuai dengan kode yang telah ditetapkan. Data responden dipindahkan secara sistematis untuk meminimalkan kesalahan pencatatan dan menjaga kesesuaian antara data kuesioner dan data yang diolah.
- d. *Tabulating*, dilakukan dengan menyusun dan mengelompokkan data responden ke dalam tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Tabulasi data responden digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, tingkat pemenuhan kebutuhan spiritual, serta kualitas hidup lansia. Data hasil tabulasi kemudian menjadi dasar

dalam analisis univariat dan bivariat untuk mengetahui hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dan kualitas hidup lansia.

b. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Sudaryono, 2021).

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus Sudaryono (2021).

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden yang menjadi sampel

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori *Chi square Test* (X^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95%

($P \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji *Chi Square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai α (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas

I. Penyajian Data

Data penelitian yang telah didapatkan seluruhnya disajikan dengan tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan untuk analisis bivariat berdasarkan hasil dari uji *Chi-square* serta menggunakan narasi untuk penjelasannya.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kemukiman Lancok merupakan salah satu wilayah kemukiman yang berada di Kecamatan Bandar Baru, Kabupaten Pidie Jaya, Provinsi Aceh. Kemukiman ini terdiri dari lima desa, yaitu Desa Pulo Pueb, Desa Sawang, Desa Lancok Masjid, Desa Lancok Manyang, dan Desa Lancok Baroh. Wilayah Kemukiman Lancok berada di daerah pedesaan dengan kondisi lingkungan yang relatif tenang dan masih didominasi oleh pemukiman penduduk serta lahan pertanian.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tahun 2025, jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Kemukiman Lancok tercatat sebanyak 407 orang dengan usia di atas 60 tahun, yang terdiri dari 260 lansia perempuan dan 147 lansia laki-laki.

Adapun batas-batas wilayah Kemukiman Lancok adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kemukiman Lancang.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kemukiman Baroh Cot.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kemukiman Teungoh Musa
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kemukiman Kemukiman Dayah Njong.

Dari segi sarana pendidikan, Kemukiman Lancok memiliki fasilitas pendidikan dasar berupa Taman Kanak-Kanak (TK) dan Sekolah Dasar (SD) yang tersebar di beberapa desa. Untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang

yang lebih tinggi, seperti Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA), masyarakat umumnya mengakses fasilitas pendidikan yang berada di wilayah Kecamatan Bandar Baru dan wilayah sekitarnya. Dalam bidang kesehatan, masyarakat Kemukiman Lancok memperoleh pelayanan kesehatan melalui Puskesmas Kecamatan Bandar Baru, posyandu, serta peran aktif kader kesehatan desa.

Sarana keagamaan di Kemukiman Lancok terdiri dari meunasah dan masjid yang berfungsi tidak hanya sebagai tempat ibadah, tetapi juga sebagai pusat kegiatan keagamaan dan sosial masyarakat. Aktivitas keagamaan seperti salat berjamaah, pengajian, zikir, serta peringatan hari besar Islam rutin dilaksanakan dan menjadi bagian penting dalam kehidupan masyarakat, khususnya bagi kelompok lansia sebagai sarana pemenuhan kebutuhan spiritual.

B. Hasil penelitian

1. Hasil analisa univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan pada tanggal 20– 27 September 2025 terhadap 80 orang responden, dengan aspek yang diteliti adalah hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya maka hasil penelitian dilihat pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini:

a. Karakteristik responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi karakteristik Lansia Di Kemukiman Lancok
Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya

Usia	Frekuensi	Persentase
60-69	27	33,8
70-79	28	35,0
>80	25	31,3
Total	80	100
Jenis kelamin		
Laki- Laki	18	22,5
Perempuan	62	77,5
Total	80	100
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	8	10,0
SD	36	45,0
SMP	20	25,0
SMA	14	17,0
Perguruan tinggi	2	2,5
Total	80	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan table 5.1 Berdasarkan Tabel 5.1, diketahui bahwa distribusi usia responden lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya menunjukkan mayoritas responden berada pada kelompok usia 70–79 tahun, yaitu sebanyak 28 orang (35,0%). Selanjutnya, responden dengan usia >80 tahun berjumlah 25 orang (31,3%), sedangkan kelompok usia 60–69 tahun merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 27 orang (33,8%)..

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 62 orang (77,5%), sedangkan responden laki-laki hanya berjumlah 18 orang (22,5%).

Pada karakteristik pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 36 orang (45,0%). Selanjutnya, responden dengan pendidikan SMP berjumlah 20 orang (25,0%), diikuti oleh responden dengan pendidikan SMA sebanyak 14 orang (17,0%). Responden yang tidak pernah sekolah berjumlah 8 orang (10,0%), sedangkan responden dengan pendidikan perguruan tinggi merupakan kelompok paling sedikit, yaitu 2 orang (2,5%).

b. Frekuensi kebutuhan spiritual

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kebutuhan Spiritual Lansia Di Kemukiman
Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya

Kebutuhan spiritual	Frekuensi	Persentase
Rendah	22	27,5
Sedang	28	35,0
Tinggi	30	37,5
Total	80	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi kebutuhan spiritual pada 80 responden menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berada pada kategori tinggi sebanyak 30 orang (37,5%), diikuti kategori sedang sebanyak 28 orang (35,0%), dan kategori rendah sebanyak 22 orang (27,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia telah memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik.

c. Frekuensi kualitas hidup

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi kualitas hidup lansia di Kemukiman Lancok
Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya

Kualitas hidup	Frekuensi	Persentase
Rendah	19	23,8
Sedang	33	41,3

Tinggi	28	35,0
Total	80	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori sedang sebanyak 33 orang (41,3%), diikuti kategori tinggi sebanyak 28 orang (35,0%), dan kategori rendah sebanyak 19 orang (23,8%). Kondisi ini menggambarkan bahwa kualitas hidup lansia secara umum berada pada kategori sedang hingga baik.

2. Analisa bivariat

Table 5.4
Hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup
lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru
Kabupaten Pidie Jaya

No	Kebutuhan spiritual	Kualitas hidup			Total	p. Value
		Rendah	Sedang	Tinggi		
1.	Rendah	14 (63,6 %)	4 (18,2%)	4 (18,2%)	22 (100%)	0.000
2.	Sedang	4 (14,3%)	17 (60,7%)	7 (25,0%)	28 (100%)	
3.	Tinggi	1 (3,3%)	12 (40,0%)	17 (56,7%)	30 (100)%	
	Jumlah	19 (23,8%)	33 (41,3%)	28 (35,0%)	80 (100%)	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan table 5.4 diperoleh pada kelompok lansia dengan kebutuhan spiritual rendah, sebagian besar memiliki kualitas hidup rendah, yaitu sebanyak 14 orang (63,6%), sedangkan yang memiliki kualitas hidup sedang dan tinggi masing-masing sebanyak 4 orang (18,2%).

Pada kelompok lansia dengan kebutuhan spiritual sedang, mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 17

orang (60,7%), diikuti kualitas hidup tinggi sebanyak 7 orang (25,0%) dan kualitas hidup rendah sebanyak 4 orang (14,3%).

Sementara itu, pada kelompok lansia dengan kebutuhan spiritual tinggi, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup tinggi, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), diikuti kualitas hidup sedang sebanyak 12 orang (40,0%), dan hanya 1 orang (3,3%) yang memiliki kualitas hidup rendah.

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_1) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Selain itu, hasil uji memenuhi syarat analisis *Chi-Square* karena tidak terdapat sel dengan nilai *expected count* kurang dari 5, sehingga hasil analisis dinyatakan valid.

C. Pembahasan

1. Kebutuhan Spiritual Lansia Di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak 30 orang (37,5%) berada pada kategori kebutuhan spiritual tinggi, 28 orang (35,0%) pada kategori sedang, dan 22 orang (27,5%) pada kategori rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia telah memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik, meskipun masih terdapat sebagian lansia

yang memiliki kebutuhan spiritual rendah dan memerlukan perhatian lebih lanjut.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Elmaghfuroh et al. (2023) yang menyatakan bahwa kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar manusia yang berkaitan dengan pencarian makna hidup, hubungan dengan Tuhan, serta hubungan interpersonal yang memberikan makna, harapan, dan kekuatan batin dalam menghadapi tantangan kehidupan, termasuk proses penuaan pada lansia. Menurut Elmaghfuroh et al. (2023), kebutuhan spiritual tidak hanya berupa keterlibatan dalam aktivitas keagamaan formal semata, tetapi juga mencakup dimensi psikologis dan sosial yang dapat menjadi sumber kesejahteraan batin serta membantu lansia mengatasi stres dan perubahan hidup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sibuea dan Perangin-angin (2020) yang menyatakan bahwa mayoritas lansia memiliki tingkat kebutuhan spiritual sedang hingga tinggi, dan kebutuhan spiritual berperan penting dalam membantu lansia mengelola stres serta meningkatkan makna hidup. Penelitian lain oleh Sari et al. (2021) juga menemukan bahwa sebagian besar lansia aktif dalam aktivitas keagamaan dan spiritual, yang memberikan dampak positif terhadap ketenangan psikologis dan kepuasan hidup.

Menurut peneliti, tingginya kebutuhan spiritual pada lansia di wilayah penelitian dipengaruhi oleh nilai budaya dan religius masyarakat

setempat yang masih kuat. Aktivitas keagamaan menjadi sarana utama lansia untuk memperoleh ketenangan, harapan, serta penerimaan terhadap kondisi kesehatan dan proses penuaan. Namun, masih adanya lansia dengan kebutuhan spiritual rendah menunjukkan perlunya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan untuk memfasilitasi kegiatan spiritual yang lebih terstruktur dan berkelanjutan.

2. Kualitas Lansia Di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia menunjukkan bahwa sebanyak 33 orang (41,3%) berada pada kategori sedang, 28 orang (35,0%) berada pada kategori tinggi, dan 19 orang (23,8%) berada pada kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup yang cukup baik, meskipun masih terdapat hampir seperempat responden yang memiliki kualitas hidup rendah.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh *World Health Organization* (WHO, 2012) yang menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka hidup, serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian hidupnya. Kualitas hidup mencakup beberapa dimensi utama, yaitu kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, tingkat kemandirian, serta lingkungan. Pada lansia, kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh

kemampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik, peran sosial, serta dukungan lingkungan dan keluarga.

Penelitian oleh Hidayat et al. (2022) juga menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia meningkat apabila lansia memiliki kesehatan yang relatif stabil, hubungan sosial yang baik, dan aktivitas spiritual yang rutin.

Menurut peneliti, kualitas hidup lansia di Kemukiman Lancok tergolong cukup baik karena sebagian besar lansia masih tinggal bersama keluarga dan mendapatkan dukungan sosial yang memadai. Namun, adanya lansia dengan kualitas hidup rendah menunjukkan perlunya intervensi berkelanjutan dari tenaga kesehatan dan pemerintah desa dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, dukungan sosial, serta aktivitas pemberdayaan lansia.

3. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok lansia dengan kebutuhan spiritual rendah, sebagian besar memiliki kualitas hidup rendah, yaitu sebanyak 14 orang (63,6%). Pada kelompok kebutuhan spiritual sedang, mayoritas memiliki kualitas hidup sedang, yaitu 17 orang (60,7%). Sementara itu, pada kelompok kebutuhan spiritual tinggi, sebagian besar memiliki kualitas hidup tinggi, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat

hubungan yang signifikan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Koenig (2012) yang menyatakan bahwa spiritualitas memiliki peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis, kemampuan coping, serta kualitas hidup individu, terutama pada kelompok usia lanjut yang mengalami berbagai perubahan fisik, sosial, dan emosional. Spiritualitas membantu individu menemukan makna hidup, menerima kondisi kesehatan, serta membangun harapan dan ketenangan batin sehingga mampu beradaptasi secara positif terhadap proses penuaan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sibuea dan Perangin-angin (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia ($p < 0,05$). Penelitian Wulandari et al. (2021) juga menemukan bahwa lansia dengan tingkat spiritualitas tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan lansia dengan spiritualitas rendah.

Menurut peneliti, pemenuhan kebutuhan spiritual memberikan kontribusi besar terhadap kualitas hidup lansia karena membantu lansia menerima kondisi dirinya, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan makna hidup. Spiritualitas menerima kondisi kesehatan, mengurangi kecemasan, meningkatkan makna hidup serta membantu lansia menjadi sumber kekuatan psikologis yang membantu lansia menghadapi keterbatasan fisik dan sosial akibat proses penuaan. Oleh karena itu, upaya

peningkatan kualitas hidup lansia perlu memasukkan pendekatan spiritual sebagai bagian dari pelayanan kesehatan dan pendampingan keluarga.

D. Kelemahan penelitian

1. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner wawancara terpimpin, sehingga hasil yang diperoleh sangat bergantung pada pemahaman dan kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan. Perbedaan persepsi dan kondisi responden saat pengisian kuesioner berpotensi memengaruhi variasi jawaban.
2. Penelitian ini hanya meneliti dua variabel utama, yaitu kebutuhan spiritual dan kualitas hidup, sementara faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia seperti kondisi kesehatan fisik, tingkat dukungan keluarga, status ekonomi, lingkungan sosial, dan akses pelayanan kesehatan belum dianalisis secara mendalam.
3. Keterbatasan waktu dan sumber daya menyebabkan penelitian hanya dilakukan pada satu wilayah, yaitu Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya, sehingga hasil penelitian belum dapat mewakili kondisi lansia secara lebih luas.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti dengan aspek yang diteliti yaitu “Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya” maka dapat ditarik Kesimpulan sebagai berikut :

1. Bahwa sebanyak 30 orang (37,5%) berada pada kategori kebutuhan spiritual tinggi, 28 orang (35,0%) pada kategori sedang, dan 22 orang (27,5%) pada kategori rendah Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia telah memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik, meskipun masih terdapat sebagian lansia yang memiliki kebutuhan spiritual rendah.
2. kualitas hidup lansia menunjukkan bahwa sebanyak 33 orang (41,3%) berada pada kategori sedang, 28 orang (35,0%) berada pada kategori tinggi, dan 19 orang (23,8%) berada pada kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup yang cukup baik, meskipun masih terdapat hampir seperempat responden yang memiliki kualitas hidup rendah.
3. Terdapat Hubungan hubungan yang signifikan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi responden

diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual melalui kegiatan ibadah, doa, interaksi sosial yang positif, serta partisipasi dalam kegiatan keagamaan. Pemenuhan kebutuhan spiritual diharapkan mampu membantu lansia dalam menjaga ketenangan batin, meningkatkan motivasi hidup, serta memperbaiki kualitas hidup secara fisik, emosional, sosial, dan spiritual.

2. Bagi institusi Kesehatan

Institusi kesehatan diharapkan dapat mengintegrasikan aspek spiritual dalam pelayanan kesehatan lansia secara lebih terstruktur dan berkelanjutan. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, diharapkan dapat memberikan edukasi, pendampingan spiritual, serta memfasilitasi kegiatan yang mendukung pemenuhan kebutuhan spiritual sebagai bagian dari pelayanan keperawatan holistik guna meningkatkan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan memperluas jumlah sampel, menggunakan desain penelitian yang berbeda, atau menambahkan variabel lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia, seperti dukungan keluarga, status kesehatan, dan faktor lingkungan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan

sebagai referensi dan pembanding dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyatma, A., Simorangkir, R., & Yuliana, Y. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemenuhan Spiritualitas Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 51–58.
- Afia, D. (2020). Asuhan Keperawatan pada Lansia: Pendekatan Holistik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Komunitas*, 6(2), 134–141.
- Alnaseh, D., Desi, & Christovel Dese, D. (2021). Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Lansia Pada Suku Dayak Tomun. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9 No 2(ISSN : 2655-8206), 275–292.
- Amiruddin, A., & Murniati, M. (2020). Penerapan Aspek Spiritualitas dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 947–952. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.444>
- Anitasari, B. (2021). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia : literature review Relationship Fulfillment of Spiritual Needs With Quality of Life of the elderly : literature review. 04, 506–517.
- Anitasari, B., & Fitriani. (2021). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia : Literature Review. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 04(01), 463–477. <https://stikeskjp-palopo.ejournal.id/JFK/article/view/134>
- Annisa, E., & Pramana, Y. (2021). Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia : Literature Review. *Junrnal ProNers*, July, 1–12. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/48010>
- Annisa, E., Herman, & Yoga Pramana. (2021). Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia : Literature Review. *Junrnal ProNers*, Volume No, July 2021, July, 1–12.
- Ariska, F., & Pratisti, W. D. (2022). Intervensi Sosial Spiritual untuk Lansia. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 88–95.
- Bini Matillah, U., Yulianti, D., & Siregar, M. (2018). Spiritualitas Lansia di Panti Wredha. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 43–50.

- BPS. (2022). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022. In A. S. Mustari, R. Sinang, I. Maylasari, & D. B. Santoso (Eds.), Badan pusat statistik. Badan Pusat Statistik.
- Bussing, A. (2010). Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ). *Questionnaire*, 266–273.
- Bussing, A. (2021). The Spiritual Needs Questionnaire in Research and Clinical Application: a Summary of Findings. *Journal of Religion and Health*, 60(5), 3732–3748. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01421-4>
- Cunningham, S., & Brookbank, B. (1988). *Geriatric Nursing: A Conceptual Approach*. Boston: Little, Brown.
- Destriande, I. M., Faridah, I., Oktania, K., & Rahman, S. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia. *Jurnal Psikologi Wijaya Putra*, 2(1), 1–9.
- Dewi, R. A. (2020). Hubungan Status Bekerja dengan Kualitas Hidup Lansia Sebagai Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sembayat Gresik. <https://Repository.Unair.Ac.Id/84879/4/Full%20text.Pdf>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya. (2023). Laporan Tahunan Data Kesehatan Lansia Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023. Pidie Jaya: Dinkes Pidie Jaya.
- Dukcapil. (2021). *Data Kependudukan Nasional Tahun 2021*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Kementerian Dalam Negeri.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2022). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi. *WINEKA MEDIA*. <https://books.google.co.id/books?id=IWCIDwAAQBAJ>
- Hardin, Salimung, H. D., & Safaat, H. (2021). Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo. *Jakhkj*, 7(3), 66–78. <http://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/viewFile/212/168>
- KBBI. (2022). *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (ed. V). Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa.

- Kemenkes. (2021). Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat dan memperkirakan jumlah menurut World Health Organization (WHO, 2021). [https://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Artikel-Sehat/Populasi-Lansia-Diperkirakan-Terus Meningkat-Hingga-Tahun-2025](https://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Artikel-Sehat/Populasi-Lansia-Diperkirakan-Terus-Meningkat-Hingga-Tahun-2025).
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice* (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Lasmawanti, S., Butarbutar, M. H., Siregar, M. A., & Santi, A. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Pada Lansia Di Desa Helvetia Medan Tahun 2021. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 20–29. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jrik.v2i2.361>
- Lubis, V. H., Novianti, & Simanjuntak, P. M. (2020). Hubungan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Komunitas Muslim Rw 006 Kelurahan Pondok Kacang Timur Kecamatan Pondok Aren Tangerang Selatan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 3(2), 90–97. <http://jurnal.stikesimcbintaro.ac.id/index.php/djs/article/view/92>
- Manurung, S. surya, Ritonga, I. liana, & Damanik, H. (2020). *Buku Gerontik*. Deepublish Publisher.
- Maulidiyah, R. I., & Setyowati, S. (2020). Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Melati Dusun Karet Bantul Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 5(3), <http://ejournal.akperkyjogja.ac.id/index.php/yky/article/view/13>
- Mujib, A. (2020). Spiritualitas dalam Perspektif Islam. *Jurnal Ilmu Agama Islam*, 5(1), 77–84.
- Mulyana, N. (2021). Faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritualitas lansia dalam kesiapan menghadapi kematian. 4(1), 79–86.
- Munawarah, S., Rahmawati, D., Setiawan, H., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Lambung, U. (2022). Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia. 1(April), 64–69.

- National, P. (2020). Proses Perubahan Pada Lansia. Poltekkes Denpasar. [Http://Repository.PoltekkesDenpasar.Ac.Id/8962/4/BAB%20II%20Tinjauan%20Pu staka.Pdf](http://Repository.PoltekkesDenpasar.Ac.Id/8962/4/BAB%20II%20Tinjauan%20Pu%20staka.Pdf).
- Notoadmojo, Soekidjo. (2018). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2019). *Ilmu Tindakan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdin, I. (2019). *Metodologi penulisan social: pendekatan praktis dalam penulisan ilmu social dan Pendidikan*. Jakarta: kencana.
- Nurhaliza, S. (2021). *Hubungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang*.
- Nurliah, Ilham, R., Mohammad, A. F., & Ruskianingsih, I. (2020). Hubungan Aspek Spiritual Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia Di LKS.LU Beringin Kelurahan Hutuo Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Sains Dan Kesehatan (JUSIKA)*, 4(1), 30–40.
- Putri, sheila rosmala, Ratri, fitria aninda, Anif, A., Afifah, A., Aristasari, T., dan S. T. (2021). *asuhangizipadalanjutusia*. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Gizi_Pada_Lanjut_Usia/hEpKEA_AAQBAJ?hl=en&gbpv=0
- Rachmawati, R. (2023). *Keperawatan Gerontik: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Klinik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rahman, Abdul. (2022). *Metode Penulisan ilmu Sosial*. Bandung: Widha Bhakti Persada Bandung.
- Ramadhayanti, R. (2021). Panduan Penulisan Proposal dan Proposal. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 19(3), 219–230.
- Renaninggalih, E. D., Prasetyo, R., & Nurlita, D. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 45–56.
- Risdayanti. (2020). Hubungan Antara Faktor Psikososial dan Faktor Lingkungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 01(03), 2118–2129.

- Sammut, R., et al. (2021). Spiritual Needs and Psychological Well-being in Older Adults. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 23(4), 365–380.
- Sarbini, D., Zulaikah, S., Isnaeni, N. (2020). *Gizi Geriatri*. [https://www.google.co.id/books/edition/Gizi_Geriatri/u43KDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=perubahan fisiologis yang dialami lansia&pg=PA29&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Gizi_Geriatri/u43KDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=perubahan+fisiologis+yang+dialami+lansia&pg=PA29&printsec=frontcover).
- Sari. (2021). Tugas dan perkembangan lansia <http://eprints.umpo.ac.id/7890/3/BAB%202.Pdf>.
- Shalahuddin, I., Maulana, I., & Rosidin, U. (2021). Intervensi Untuk Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia dari Aspek Psikologis: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 335–348. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7200>
- Shalahuddin, M., Prabowo, H., & Sari, I. (2021). Kesehatan Lansia di Indonesia: Tantangan dan Peluang. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 5(3), 99–107.
- Sibuea, R. V., & Perangin-angin, M. Agustina. (2020). Hubungan Kebutuhan Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Nutrix Journal*, 4(2), 36. <https://doi.org/10.37771/nj.vol4.iss2.492>
- Simbolon, P., Derang, I., & Hulu, S. W. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kebutuhan Spiritual pada Lansia di Desa Sampali Deli Serdang. *Riset Media Keperawatan*, 5, <https://doi.org/https://doi.org/10.51851/jrmk.v5i2.329> 51–59.
- Simorangkir, L., Ginting, A. A. Y., Saragih, I. S., Saragih, H., & Simarmata, J. (2022). Mengenal Lansia dalam Lingkup Keperawatan. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=rWecEAAAQBAJ>
- Siska, R. (2021). Spiritualitas dan Hubungannya dengan Kualitas Hidup. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 193–202.
- Sudaryono. (2021). *Metodologi Penulisan Kuantitatif, Kualitatif dan Mix Method*
- Sugiyono. (2021). *Metode Penulisan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2021). *Metodologi Penulisan*. Pustaka Baru Press.
- Sulandari, S., et al. (2017). Pengaruh Aktivitas Keagamaan terhadap Kesejahteraan Lansia. *Jurnal Penulisan Kesehatan*, 3(1), 17–25.

- White House Council on Aging. (1971). *Spiritual Needs of the Elderly*. Washington, DC: US Government Printing Office.
- WHO. (2021). *Measuring Quality of Life: WHOQOL Instruments*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2022). *Diarrheal Disease Fact Sheet*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Yusuf, A. (2022). *Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Mitra Wacana Media.
- Yusuf, A. (2022). *Kebutuhan Spiritual; Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Lampiran 3

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden Penelitian

Di -Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Nama : wahyuna

Nim : 22010059

Akan mengadakan penulisan dengan judul “hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penulis ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para responden, saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa

Wahyuna

Lampiran 4

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Saya Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Kemukiman Lancok Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya” yang akan dilakukan oleh Wahyuna mahasiswi Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Sigli, 2025

Responden

KUESIONER PENULISAN

**“HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI KEMUKIMAN LANCOK KECAMATAN BANDAR BARU
KABUPATEN PIDIE JAYA “**

Petunjuk

1. Kuesioner terdiri dari data demografi, kuesioner penulisan tentang
kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup.
2. Silahkan mengisi tanda titik-titik yang tersedia dengan jawaban
yang benar dan tepat
3. Untuk mengisi kuesioner sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
dan beri
tanda ceklits (√) pada kotak yang tersedia

A. Data Demografi (Identitas Responden)

Nama (inisial)	:
Usia	:
Jenis kelamin	:
Agama	:
Status perkawinan	:
Pendidikan terakhir	:
Pekerjaan	:

B. Kuesioner Kebutuhan Spiritual

Kuesioner spiritual SpNQ					
No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Agak dibutuhkan	Sangat dibutuhkan	Amat sangat dibutuhkan
	Agama (<i>religious</i>)				
	Bahwa seseorang dalam lingkungan kita (seperti pemuka agama) peduli dengan Anda?				
	Berdoa dengan orang lain?				
	Berdoa untuk diri anda sendiri?				
	Berpatisipasi dalam upacara keagamaan?				
	Membaca buku spiritual atau buku keagamaan?				
	Beralih dan mendekat dalam keagungan yang lebih tinggi (Tuhan, Malaikat) Menyatu (menikmati) dengan keindahan alam?				
	Merasa lengkap dan aman?				
	Kedamaian (inner peace)				
	Lebih disayang dari orang lain?				
	Berbicara dengan orang lain mengenai ketakutan dan kekhawatiran Anda?				
	Menyatu (menikmati) dengan keindahan alam?				
	Tinggal ditempat yang tenang dan				

	damai?				
	Menemukan kedamaian batin?				
	Beralih menjadi orang yang penuh cinta kasih?				
	Merasakan terhubung (dekat) dengan keluarga?				
	Makna kehidupan (<i>existential</i>)				
	Merenungkan kembali hidup anda sebelumnya?				
	Menghilangkan aspek keterbukaan dalam hidup anda? (menjadi orang yang lebih tertutup)				
	Menemukan makna dalam sakit dan atau penderitaan?				
	Berbicara dengan orang lain tentang makna akan kehidupan?				
	Berbicara dengan orang lain tentang kemungkinan kehidupan setelah meninggal?				
	Memaafkan seseorang dari waktu yang berbeda dari hidup anda?				
	Dimaafkan?				
	Memberi (<i>generativity</i>)				
	Memberikan sesuatu untuk diri anda sendiri?				
	Menjadi pelipur lara orang lain?				
	Berbagi pengalaman hidup kepada yang lain?				
	Diyakinkan bahwa hidup Anda bermakna dan punya arti?				

	Dilibatkan kembali oleh keluarga Anda dalam berbagai urusan?				
	Mendapat dukungan yang lebih dari keluarga?				
	Berunding dengan anak atau cucu?				

C. Kuesioner Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)

NO	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa- biasa saja	baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					
		Sangat tidak memuas kan	Tidak memuaskan	Biasa- biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap Kesehatan anda?					
	Domain Fisik					
		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi					

	medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					
		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
5.	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
6.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
7.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
8.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
9.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda bekerja?					

	Domain psikologis					
		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
10.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
11.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
12.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
13.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
14.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
		Tidak pernah	Jarang	Cukup	Sangat sering	selalu
15.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti” felling blue” (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					
	Domain Sosial					

		Sangat tidak memuaskan	Memuaskan	Biasa- biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
18.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
	Domain lingkungan					
		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
19.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari- hari?					
20.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)					
		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
21.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk					

	memenuhi kebutuhan anda?					
22.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
23.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?					
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
24.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
25.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
26.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?					

Dokumentasi Penelitian