

HUBUNGAN ANTARA STATUS SPIRITUAL LANSIA DENGAN GAYA HIDUP LANSIA

Ida Anggraini¹, Reni Zulfitri², Riri Novayelinda³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Kampus Binawidya Pekanbaru, 28293, Indonesia
Email: ida.anggraini7@gmail.com

Abstract

The aim of this research was to identify the correlation of spiritual states and lifestyle in the elderly in Kelurahan Meranti Pandak Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru. The research used the correlation method with cross sectional approach. The sampling technique explored purposive sampling with 89 elderly which was selected based on inclusion criteria. This research used questionnaire made from 48 questions. Then, it was analyzed with bivariate method by using Chi Squared test. It was shown that the respondents with healthy spiritual states and having a healthy lifestyle were 36 respondents (78,3%), and 10 respondents (21,7%) showed unhealthy lifestyle. Besides, the result of respondents who have unhealthy spiritual states and healthy lifestyle were 12 people (27,9%) and the unhealthy lifestyles were the residue. From the statistic, p value on alpha 0,05 was p value < alpha. It means that there is a correlation between spirituality and lifestyle of elderly in Kelurahan Meranti Pandak Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru.

Keywords: *elderly, lifestyle, spiritual states*

PENDAHULUAN

Luasnya pelaksanaan upaya kesehatan dan keberhasilan pembangunan nasional pada semua sektor mendorong peningkatan kesejahteraan sosioekonomi serta kesehatan. Hal ini berdampak pada usia harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut *United Nations Population Division* (2012, dalam *The World Bank* 2012) usia harapan hidup di dunia pada tahun 2009 berkisar sekitar 69,4 tahun yang meningkat menjadi 70 tahun di tahun 2012. Di Indonesia, usia harapan hidup berkisar 68,5 tahun pada tahun 2009 dan meningkat pada tahun 2012 menjadi 69,9 tahun. Data dari Indeks Pembangunan Manusia di Riau

menunjukkan hal serupa dimana terjadi peningkatan usia harapan hidup dari 71,1 tahun pada tahun 2007 menjadi 71,25 tahun pada tahun 2009 (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2011).

Peningkatan usia harapan hidup dapat terlihat pada tingginya jumlah penduduk berusia lanjut. Jumlah penduduk berusia lanjut di dunia pada tahun 2010 adalah 13,4% dari jumlah total atau sekitar 924 juta jiwa, sedangkan jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia pada tahun 2010 adalah 9,5% dari total keseluruhan jumlah penduduk atau sekitar 22,78 juta jiwa (*United Nations Population Division*, 2010). Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2011) juga menunjukkan bahwa Pekanbaru memiliki jumlah penduduk

berusia lanjut yang tinggi yaitu sekitar 17.738 jiwa.

Peningkatan populasi lansia tersebut menyebabkan peningkatan munculnya berbagai masalah kesehatan penduduk, seperti: masalah biologis, psikologis, dan sosial. Masalah-masalah biologis ditandai dengan adanya kemunduran fisik dan munculnya penyakit kronis yang sering terjadi pada lansia (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi & Batubara, 2008). Berbagai masalah fisik tidak hanya berdampak pada fisik lansia saja melainkan juga berdampak pada psikologis lansia hingga muncul beberapa masalah psikologis seperti kecemasan, depresi, insomnia, paranoid, dan demensia (Maryam, Ekasari, Rosidawati, dkk, 2008). Lansia juga disingkirkan oleh masyarakat karena tidak diikutsertakan lagi dalam kegiatan-kegiatan sosial (Hutapea, 2005).

Berbagai masalah kesehatan yang dialami biasanya sangat dipengaruhi oleh gaya hidup yang individu jalani. Gaya hidup merupakan kegiatan-kegiatan dan rutinitas yang biasa dilakukan seseorang sehari-hari (DeLauner & Ladner, 2002). Gaya hidup yang sehat bagi lansia adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik, latihan dan olahraga, istirahat dan tidur yang cukup, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol (Wallace, 2008), dan minum air putih yang cukup (Susanti, 2007 dalam Jannah, 2010). Lansia juga membutuhkan pelayanan primer secara teratur untuk mempertahankan kesehatan, dan mencegah penyakit kronis, kecacatan serta kondisi yang dapat mengancam kehidupannya (Martono & Pranarka, 2009).

Notoatmodjo (2005 dalam Jannah 2010) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan lansia yaitu pendidikan atau pengetahuan, persepsi, motivasi dan pengalaman, namun Taylor, Lillis, LeMone, & Lynn (2011) menambahkan bahwa aspek spiritual juga berperan penting sebagai acuan untuk kebiasaan hidup sehari-hari. Hasil penelitian yang

dilakukan Boswell, Kahana dan Dilworth-Anderson (2006) dengan judul "*Spirituality and healthy lifestyle behaviors: Stress counter-balancing effects on the well-being of older adults*" terbukti benar. Dari penelitian yang dilakukan pada 221 orang lansia tersebut membuktikan bahwa spiritualitas dan agama berkontribusi pada kesejahteraan atau kesehatan fisik lansia. Penelitian yang dilakukan Boswell memang tidak merujuk langsung pada gaya hidup lansia, tetapi untuk mencapai kualitas hidup dan kesehatan fisik yang baik, individu juga harus memperhatikan bagaimana mereka menjalani kehidupan mereka (DeLauner & Ladner, 2002).

Studi pendahuluan dilakukan di Kelurahan Meranti Pandak kecamatan Rumbai Pesisir yang masih merupakan wilayah kerja Puskesmas Rumbai yang memiliki jumlah penduduk lansia sekitar 397 orang. Studi pendahuluan dilakukan dengan teknik wawancara kepada tujuh orang lansia pada tanggal 8 Januari 2013. Untuk status spiritual lansia didapatkan data yaitu enam dari tujuh lansia (85,7%) rutin melaksanakan ibadah yaitu shalat lima waktu, tujuh orang lansia (100%) berdoa kepada Tuhan saat mendapatkan permasalahan hidup, enam orang lansia (85,7%) bahagia dengan keadaan dirinya, serta tujuh orang lansia (100%) memiliki hubungan yang baik dengan teman sebayanya.

Data tersebut memperlihatkan gambaran status spiritual lansia yang sehat. Untuk gaya hidup lansia sehari-hari didapatkan bahwa enam dari tujuh orang lansia (85,7%) tidak melakukan pembatasan makanan dan memakan apa yang mereka sukai, enam orang lansia (85,7%) jarang berolahraga, dan enam orang lansia (85,7%) tidak memeriksakan kesehatannya secara rutin. Data yang diperoleh dari dokumentasi posbindu juga menunjukkan hanya 434 lansia atau 10% dari total keseluruhan lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rumbai yang mengunjungi posbindu-posbindu yang ada.

Hasil studi pendahuluan dan data dokumentasi puskesmas menunjukkan bahwa meskipun status spiritual lansia baik tidak menjamin lansia akan menerapkan gaya hidup sehat dalam kesehariannya. Dari fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara status spiritual lansia dengan gaya hidup yang lansia jalani.

TUJUAN PENELITIAN

1. Mengetahui gambaran karakteristik lansia di Kelurahan Meranti Pandak.
2. Mengetahui gambaran status spiritual lansia di Kelurahan Meranti Pandak.
3. Mengetahui gambaran gaya hidup lansia di Kelurahan Meranti Pandak.
4. Mengetahui hubungan antara status spiritual lansia dengan gaya hidup lansia di Kelurahan Meranti Pandak.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik nonprobability sampling dengan jenis *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti mengambil sampel sebanyak 89 orang yaitu lansia yang ada di Kelurahan Meranti Pandak.

Instrumen

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner status spiritual lansia dan gaya hidup lansia yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Prosedur

Tahapan awal peneliti meminta izin penelitian lalu mencari responden sesuai

dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan melakukan penelitian.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah	(%)
Umur responden:		
Elderly	50	56,2
Old	39	43,8
Jenis kelamin:		
Laki-laki	22	24,7
Perempuan	67	75,3
Agama:		
Islam	89	100
Kristen dan Katolik	0	0
Buddha	0	0
Hindu	0	0
Suku:		
Melayu	16	18
Jawa	5	5,6
Minang	66	74,2
Batak	2	2,2
Pendidikan terakhir:		
Tidak sekolah	7	7,9
Pendidikan dasar	76	85,4
Pendidikan menengah	4	4,5
Pendidikan tinggi	2	2,2

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 89 orang responden yang diteliti, distribusi responden menurut kelompok usia terbanyak adalah *elderly* dengan jumlah 50 orang responden (56,2%), distribusi responden menurut jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan dengan jumlah responden sebanyak 67 orang (75,3%), dan distribusi responden menurut agama yang terbanyak adalah beragama Islam sebanyak 89 orang (100%). Sedangkan distribusi responden menurut suku bangsa yang terbanyak adalah suku Minang sebanyak 66 orang (74,2%), dan distribusi responden menurut status pendidikan terakhir yang terbanyak adalah pendidikan dasar yaitu sebanyak 76 orang (85,4%).

Tabel 2
Distribusi frekuensi responden menurut status spiritual lansia

Status spiritual lansia	Jumlah	(%)
Sehat	46	51,7
Tidak sehat	43	48,3

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status spiritual sehat, yaitu sebanyak 46 orang responden (51,7%).

Tabel 3
Distribusi frekuensi responden menurut gaya hidup lansia

Gaya hidup lansia	Jumlah	(%)
Sehat	48	51,7
Tidak sehat	41	48,3

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki gaya hidup sehat, yaitu sebanyak 48 orang (53,9%).

Tabel 4
Hubungan status spiritual lansia dengan gaya hidup lansia

Variabel Status spiritual	Gaya hidup		Total	p value
	Sehat	Tidak sehat		
Sehat	36 (78,3%)	10 (21,7%)	46 (100%)	0,000
Tidak sehat	12 (27,9%)	31 (72,1%)	43 (100%)	
Total	48 (53,9%)	41 (46,1%)	89 (100%)	

Tabel 4 menggambarkan hubungan status spiritual lansia dengan gaya hidup lansia. Dari 46 orang responden yang memiliki status spiritual yang sehat, sebanyak 36 orang responden memiliki gaya hidup sehat (78,3%), dan sisanya 10 orang responden memiliki gaya hidup tidak sehat (21,7%). Dari 43 orang responden yang memiliki status spiritual yang tidak sehat, sebanyak 12 orang

responden memiliki gaya hidup sehat (27,9%), dan 31 orang responden memiliki gaya hidup tidak sehat (72,1%). Berdasarkan hasil uji Chi-Square didapatkan $p = 0,000 < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan tingkat status spiritual lansia dengan gaya hidup lansia.

PEMBAHASAN

1. Umur

Pada penelitian ini diketahui bahwa dari 89 orang responden yang diteliti, responden yang terbanyak berada dalam kelompok usia lanjut "elderly" (60-74 tahun) dengan jumlah responden 50 orang responden (56,2%), sedangkan kelompok usia tua "old" (75-90 tahun) dengan jumlah 39 orang responden (43,8%). Menurut BPS Riau (2010), usia lanjut yang memiliki rentang umur "elderly" (60-74 tahun) di Kota Pekanbaru berjumlah 27.313 orang, sedangkan yang berusia lebih dari 75 tahun berjumlah 5.517 orang.

Pada Hamid (2009) dijelaskan bahwa tahap perkembangan manusia mempengaruhi status spiritual seseorang. Status spiritual usia sekolah tentu berbeda dengan usia lanjut. Kelompok usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Perkembangan filosofis agama yang lebih matang sering dapat membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga, serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan.

2. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 89 orang responden di Kelurahan Meranti Pandak Kecamatan Rumbai Pesisir didapatkan hasil bahwa proporsi

perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu berjumlah 67 orang responden perempuan (75,3%) sedangkan responden laki-laki hanya berjumlah 22 orang responden (24,7%). Perbedaan proporsi ini dikarenakan responden perempuan lebih banyak dijumpai daripada laki-laki, sehingga kesempatan lansia perempuan untuk dilakukan penelitian lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki. Data dari *Population Reference Bureau* (2011) juga menunjukkan bahwa usia harapan hidup perempuan (74 tahun) lebih panjang dibandingkan laki-laki (69 tahun), maka jumlah penduduk lanjut usia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki.

3. Agama

Berdasarkan agama, dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden seluruhnya berstatus sebagai umat Islam yaitu berjumlah 89 orang responden (100%). Hal ini dikarenakan responden yang beragama Islam yang selalu ditemukan saat dilakukan penelitian, sejalan dengan sensus dari *Central Intelligence Agency* (2013) yang menyatakan bahwa 86.1% penduduk negara Indonesia menganut agama Islam.

Agama berhubungan dengan “bagian dari perbuatan”, atau suatu sistem praktik tertentu yang berhubungan dengan umat, sekte, atau bentuk pemujaan. Agama merupakan sistem kepercayaan yang terorganisasi dan pemujaan yang dipraktikkan seseorang untuk mengekspresikan spiritualitas dari luar (Tanyi, 2002, dalam Potter & Perry, 2009). Agama juga dapat mempengaruhi cara pandang terhadap pelayanan kesehatan dan respon terhadap penyakit (Potter & Perry, 2009).

4. Suku bangsa

Pada penelitian ini diketahui bahwa dari 89 orang responden yang diteliti, suku bangsa yang paling

banyak dimiliki oleh responden adalah suku Minang yaitu sebanyak 66 orang responden (74,2%). Penting untuk memahami asal budaya dan mengetahui nilai-nilai yang dimiliki individu karena spiritualitas merupakan pengalaman pribadi dalam suatu konteks budaya. Selain berpengaruh pada spiritualitas, kelompok budaya juga memiliki dasar pengetahuan dan kepercayaan mengenai kesehatan dan penyakit. Praktik-praktik budaya dapat memberikan pengaruh yang positif dan negatif pada penanganan kesehatan dan penyakit (White, 2005).

5. Status pendidikan terakhir

Berdasarkan pendidikan, dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berstatus pendidikan dasar dengan jumlah 76 orang responden (85,4%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan lansia masih tergolong rendah.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa kebanyakan responden sulit mendapatkan pendidikan karena faktor ekonomi dan keamanan negara pada saat itu (masa perjuangan kemerdekaan dan mempertahankan kemerdekaan). Hal ini sesuai dengan hasil studi lansia oleh Komisi Nasional Lanjut Usia (2009) yang mencatat terdapat 65,70% lansia di Indonesia yang tidak pernah sekolah dan tidak tamat SD.

6. Gambaran status spiritual lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 89 responden diperoleh bahwa responden lansia dengan status spiritual sehat lebih banyak dibandingkan dengan responden lansia dengan status spiritual tidak sehat. Lansia dengan status spiritual sehat sebanyak 46 orang (51,7%) dan lansia dengan status spiritual tidak sehat sebanyak 43 orang (48,35%). Lanjut usia yang

telah pensiun, kehilangan pasangan atau teman, atau menjelang kematian merasa sangat sedih dan kehilangan. Keyakinan spiritual yang terbangun dengan baik membantu lansia menghadapi kenyataan, berpartisipasi dalam hidup, merasa memiliki harga diri, dan menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat dihindari (Potter & Perry, 2009).

Namun NANDA International (2007, dalam Potter & Perry, 2009) menyatakan bahwa tekanan spiritual dapat terjadi, misalnya ketika timbul suatu penyakit yang merupakan bencana, adanya konflik antara kepercayaan seseorang dan regimen kesehatan yang diresepkan atau ketidakmampuan untuk mempraktikkan ritual seperti biasa yang dapat mengganggu kesejahteraan spiritual seseorang sepenuhnya sehingga menyebabkan keraguan dan kehilangan kepercayaan. Tekanan spiritual sering menyebabkan seseorang merasa sendiri atau bahkan merasa diabaikan.

Menurut Taylor, Lillis, LeMone, dkk (2011), faktor yang mempengaruhi spiritual seseorang adalah pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, agama dan pengalaman hidup sebelumnya. Berdasarkan penelitian ini, didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia lanjut "elderly" yaitu di antara 60-74 tahun yang menunjukkan mereka berada pada tahap perkembangan lansia. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Hamid (2009) yang menyatakan bahwa lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda.

Sedangkan berdasarkan latar belakang budaya, 74,2% orang responden bersuku Minang. Suku Minangkabau dikenal luas identik

dengan agama Islam, sesuai dengan pernyataan Nasrullah (2008) dalam tesisnya yang berjudul "Tantangan dan respon kaum tua dan kaum muda terhadap tarekat di Minangkabau" bahwa pola akulturasi antara nilai-nilai Islam dan budaya telah menimbulkan kesan yang mendalam dalam konstruk kesadaran masyarakat Minangkabau. Fakta itu ditandai dengan sebuah ungkapan kompromistis yang lahir dalam kesadaran masyarakat yang tertuang dalam semangat "*adat basandi syara', syara' basandi Kitabullah*" yang artinya bahwa adat sama dengan Islam atau berdasarkan hukum Allah SWT.

Agama juga dapat mempengaruhi spiritualitas (Taylor, Lillis, LeMone, dkk, 2011). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa semua responden (100%) beragama Islam. Berdasarkan Al-Qur'an, kitab suci agama Islam, Islam telah mengatur bagaimana umat-Nya menjalani kehidupan. Sebagai contoh penjelasan tentang hubungan manusia dengan alam, hal tersebut terdapat pada surat Al-A'raf ayat 56-58. Disebutkan bahwa umat Islam dilarang untuk melakukan kerusakan di muka bumi dan berbuat kebaikan.

Hamid (2009) juga memaparkan bahwa selain tahap perkembangan, latar belakang budaya, dan agama, pengalaman hidup baik yang positif maupun pengalaman negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Sebagai contoh dalam penelitian ini, pengalaman lansia sebelumnya tentang pelayanan kesehatan baik di Puskesmas atau pun Rumah Sakit dapat mempengaruhi persepsi lansia mengenai petugas kesehatan tersebut. Lansia yang mendapatkan pelayanan yang baik mengakui bahwa mereka menjaga hubungan yang baik pula dengan petugas yang ada.

7. Gambaran gaya hidup lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 89 responden diperoleh bahwa responden lansia dengan gaya hidup sehat lebih banyak dibandingkan dengan responden lansia dengan gaya hidup tidak sehat. Lansia dengan status spiritual sehat sebanyak 48 orang (53,9%) dan lansia dengan gaya hidup tidak sehat sebanyak 41 orang (46,1%). Proses penuaan tidak selalu mengakibatkan ketergantungan dan ketidakmampuan. Sebagian besar lansia setidaknya memiliki satu penyakit kronis, sedangkan lainnya memiliki penyakit kronis multipel. Lansia tetap dapat mandiri secara fungsional walaupun menderita penyakit kronis (Potter & Perry, 2009). Terutama ketika ada *support system* berupa keluarga.

Putri dan Permana (2012) telah melakukan penelitian kepada 84 orang lansia dengan judul Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik dengan menggunakan metode cross sectional. Hasil analisis uji *Chi Square* dan *Fisher exact test* menunjukkan nilai signifikansi hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

Gaya hidup yang sehat merupakan sumber yang berharga untuk mengurangi kejadian dan dampak masalah kesehatan, untuk pemulihan, mengatasi tekanan hidup, serta meningkatkan kualitas hidup (Lyons & Langile, 2000 dalam Jannah, 2010). Gaya hidup sehat bagi lansia adalah pemenuhan nutrisi yang cukup, rutin berolahraga, istirahat dan tidur yang cukup, tidak merokok, memeriksakan kesehatan secara teratur, dan perawatan diri yang baik.

8. Hubungan antara status spiritual dan gaya hidup lansia

Hasil penelitian tentang hubungan status spiritual lansia dengan gaya hidup lansia di Kelurahan Meranti Pandak, Kecamatan Rumbai Pesisir menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan $p \text{ value} = 0,000$. Hal ini sesuai dengan pernyataan Taylor, Lillis, LeMone, & Lynn (2011) dan Hamid (2009) yang menyatakan bahwa aspek spiritual berperan penting sebagai tuntunan untuk kebiasaan hidup sehari-hari.

Kesehatan spiritual adalah rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi (Hugelmann dkk, 1985, dalam Potter & Perry, 2005). Rasa keharmonisan ini dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai, tujuan, dan sistem keyakinan mereka dengan hubungan mereka di dalam diri mereka sendiri dan dengan orang lain. Sepanjang hidup seorang individu mungkin tumbuh lebih spiritual, menjadi lebih menyadari tentang makna, tujuan, dan nilai hidup (Potter & Perry, 2005).

Hamid (2009) memaparkan bahwa pada saat mengalami stress, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti. Sembahyang atau berdoa, membaca kitab suci, dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh.

Hasil penelitian yang dilakukan Boswell, Kahana dan Dilworth-Anderson (2006) dengan judul "*Spirituality and healthy lifestyle*

behaviors: Stress counter-balancing effects on the well-being of older adults” juga memperkuat bagaimana spiritualitas mempengaruhi kesehatan lansia. Dari penelitian yang dilakukan pada 221 orang lansia tersebut membuktikan bahwa spiritualitas dan agama berkontribusi pada kesejahteraan atau kesehatan fisik lansia. Penelitian yang dilakukan Boswell memang tidak merujuk langsung pada gaya hidup lansia, tetapi untuk mencapai kualitas hidup dan kesehatan fisik yang baik, individu juga harus memperhatikan bagaimana mereka menjalani kehidupan mereka (DeLauner & Ladner, 2002).

Penelitian yang dilakukan Whetsell, Frederickson dan Rudan (2006) juga mendukung teori ini. Penelitian tersebut membahas mengenai hubungan kualitas hidup dan spiritual pada lansia di Meksiko dan Inggris dengan judul “*Quality of life and spirituality: The elderly in Mexico and the UK*” kepada 160 responden dari kota Meksiko dan 130 responden dari London. Responden dari Meksiko menunjukkan bahwa spiritualitas berhubungan dengan keadaan kesehatan fisik sedangkan responden dari Inggris menunjukkan bahwa kultur yang berperan penting dalam kualitas hidup lansia. Dengan demikian berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa status spiritual lansia berhubungan dengan gaya hidup lansia.

-
1. Ida Anggraini, S.Kep. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
 2. Reni Zulfitri, M.Kep., Sp.Kom. Dosen Departemen Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

3. Riri Novayelinda, MNg. Dosen Departemen Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
-

- Boswell, G. H., Kahana, E., & Dilworth-Anderson, P. (2006). Spirituality and healthy lifestyle behaviors: stress counter-balancing effects on the well-being of older adults. *Journal of Religion and Health* Vol. 45, 4. Diperoleh pada tanggal 7 November 2012 dari <http://www.case.edu/artsci/soci/documents/Spiritualityandhealthylifestylebehaviors.pdf>
- Central Intelligence Agency. (2013). *Publications: The World Factbook*. Diperoleh pada tanggal 20 juni 2013 dari <https://www.cia.gov/library//publications/the-world-factbook/geos/id.html>
- DeLauner, S. C., & Ladner, P. K. (2002). *Fundamentals of nursing: standards & practice*. (2nd ed). New York: Delmar
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2011). *Rekapan laporan kegiatan lansia di posbindu dari kabupaten/kota tahun 2011*. Diperoleh pada tanggal 5 November 2011
- Hamid, A. Y. S. (2009). *Bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Hutapea, R. (2005). *Sehat & ceria di usia senja, melangkah dengan anggun*. Jakarta: Rineka Cipta
- Jannah, W. (2010). *Pengaruh dukungan teman sebaya terhadap gaya hidup sehat lansia dengan penyakit kronis*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2009). *Memperjuangkan kesejahteraan lansia*. Diperoleh tanggal 19 Juni 2013 dari

- <http://www.komnaslansia.or.id/modules.php?name=News&file=print&sid=23>
- Martono, H., & Pranarka, K. (2009). *Geriatric ilmu kesehatan usia lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., dan Batubara, I. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Nasrullah. (2008). *Tantangan dan respon kaum tua dan kaum muda terhadap tarekat di Minangkabau*. Program Studi Agama dan Filsafat UIN Sunan Kalijaga. Diperoleh pada tanggal 24 Juni 2013 dari <http://digilib.uin-suka.ac.id/6839/1/BAB%20I%2C%20V.pdf>
- Population Reference Bureau. (2011). *World Population Data Sheet*. Diperoleh pada tanggal 19 Juni 2013 dari <http://www.prb.org/DataFinder/Geography/Data.aspx?loc=395>
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan*. (Ed 4). Jakarta: EGC
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan buku 1 (Ed 7)* Jakarta: Salemba Medika
- Taylor, C. R., Lillis, C., LeMone, P., dan Lynn, P. (2011). *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- The World Bank. (2012). *Life expectancy at birth*. Diperoleh pada tanggal 10 Januari 2013 dari <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.1564.TO.ZS>
- Wallace, M. (2008). *Essentials of gerontological nursing*. New York: Springer Publishing Company
- Whetsell, M., Frederickson, K., & Rudan, V (2006). Quality of life and spirituality: the elderly in Mexico and the UK dipresentasikan di The 17th International Nursing Research Congress Focusing on Evidence-Based Practice (19-22 July 2006) sebagai salah satu bagian dari presentasi Quality of Life: International Perspectives on Aging diperoleh pada tanggal 3 Januari 2013 dari https://stti.confex.com/stti/congrs06/techprogram/paper_29938.htm
- White, Lois. 2005. *Foundations of basic nursing: 2nd ed*. New York: Delmar