

DISERTASI

**PENGEMBANGAN MODEL KOPING BERBASIS *SPIRITUAL*
WELL-BEING DALAM MENINGKATKAN
KUALITAS HIDUP LANSIA**



ISWATUN

**PROGRAM STUDI DOKTOR KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

DISERTASI

**PENGEMBANGAN MODEL KOPING BERBASIS *SPIRITUAL*
WELL-BEING DALAM MENINGKATKAN
KUALITAS HIDUP LANSIA**



OLEH :

**ISWATUN
NIM. 131911573019**

**PROGRAM STUDI DOKTOR KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN
SURABAYA
2022**

**PENGEMBANGAN MODEL KOPING BERBASIS *SPIRITUAL*
WELL-BEING DALAM MENINGKATKAN
KUALITAS HIDUP LANSIA**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
dalam Program Studi Doktor Keperawatan
pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
dan dipertahakan di hadapan Panitia Ujian Disertasi Tertutup**

Oleh:

**ISWATUN
NIM. 131911573019**

**PROGRAM STUDI DOKTOR KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN
SURABAYA
2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama : Iswatun
NIM : 131911573019
Program Studi : Doktor Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatsnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (plagiarisme) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga maupun di Perguruan Tinggi lainnya;
2. Dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan;
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 10 Desember 2022

Yang membuat pernyataan,



Iswatun
NIM.131911573019

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi Tertutup
Pada Program Studi Doktor Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh
Gelara Doktor
Pada Tanggal 30 Desember 2022**

Oleh
Promotor



Prof. Dr. H. Ah. Yusuf S, S.Kp., M.Kes
NIP 196701012000031002

Ko Promotor



Ferry Efendi, S.Kep.Ns., M.Sc., PhD
NIP. 198202182008121005

Mengetahui

Ketua Program Studi Doktor Keperawatan



Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP 196612251989031004

Disertasi ini telah diuji dan dinilai
Oleh Panitia Penguji Ujian Disertasi Tertutup
pada tanggal 30 Desember 2022

Ketua : 1. Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)
Anggota : 2. Prof. Dr. H. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
3. Ferry Efendi, S.Kep.Ns., M.Sc., PhD
4. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M.Kes
5. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
6. Dr. Imam Susilo, dr., Sp.PA.(K), FISC.M., MIAP
7. Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si
8. Dr. Makhfudli, S.Kep. Ns., M.Ked.Trop
9. Dr. dr. Siti Nur Asiyah, M.Ag

RINGKASAN

PENGEMBANGAN MODEL KOPING BERBASIS *SPIRITUAL WELL-BEING* DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP LANSIA

Lansia memiliki probabilitas lebih tinggi menderita gangguan kesehatan karena mengalami penurunan fisik dan fungsi mental. Lansia yang kesulitan melakukan kegiatan menjadi penentu paling penting dari penurunan kualitas hidup (van Hees et al, 2020). Kesepian, gangguan aktifitas seksual dan gangguan metabolisme kronis berakibat gangguan emosional yang dapat menyebabkan berkurangnya kualitas hidup lansia (Khaje-Bishak et al, 2014). Mengacu pada penelitian diatas dan dikaitkan dengan kualitas hidup lansia, maka kualitas hidup lansia masih menduduki kategori rendah. Hal ini disebabkan karena penurunan yang terjadi pada aspek-aspek kepuasan hidup pada lansia yang disebabkan oleh proses menua (*aging process*). Penurunan fungsi fisik mengakibatkan lansia mengalami masalah kesehatan karena berbagai penyakit kronis maupun degeneratif yang dialami oleh lansia. Hal ini diperlukan strategi koping yang baik dalam menghadapi situasi agar kualitas hidupnya meningkat. Strategi koping (Sováriová Soósová, 2016) dan *spiritual well-being* (Lee, Y. H., & Salman, 2018) mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan dibandingkan dengan faktor yang lain. Sejauh ini model intervensi strategi koping untuk meningkatkan kualitas hidup lansia belum banyak dikembangkan. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan model koping berbasis *spiritual well-being* dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Manfaat penelitian ini secara teoritis adalah diharapkan dapat memperkaya teori yang telah ada berkaitan dengan pengembangan model koping berbasis *spiritual well-being* dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Adapun manfaat praktis yang diharapkan adalah penerapan strategi koping yang dipilih lansia untuk mengatasi masalahnya agar memperoleh kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup yang lebih baik.

Model koping dalam studi ini dikembangkan dari teori *adaptasi stress*, teori *self regulation*, *spiritual well-being* dan *transactional model of stress and coping*. Stressor yang mengenai individu akan dilakukan penilaian/ *appraisal*, baik secara primer maupun sekunder, apakah stressor yang datang merupakan ancaman, bahaya atau tantangan. Selanjutnya situasi tersebut akan direspon oleh individu dalam bentuk strategi koping, baik secara *problem focused coping*, *emotional focused coping* dan *coping religius*. Hasil ini diharapkan dapat membentuk keyakinan yang baik bagi lansia berupa persepsi yang positif, baik secara kognitif, emosional maupun spiritual sehingga terbentuk kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*) baik secara *transpersonal*, *interpersonal* dan *intrapersonal*. Pada aspek intrapersonal, meliputi perkembangan kepribadian yang menunjukkan rasa kedamaian batin (hubungan yang baik dengan diri sendiri), pada aspek interpersonal perkembangan kepribadian yang menunjukkan rasa kasih sayang pada orang lain dan penghormatan pada kehidupan (hubungan yang baik dengan sesama manusia dan lingkungan), pada aspek transpersonal perkembangan kepribadian yang berkaitan dengan kesejahteraan rohani yang ditunjukkan oleh

hubungan baik dengan Tuhan (Zat yang maha tinggi). Kesejahteraan spiritual selanjutnya akan mempengaruhi kualitas hidup lansia, dimana kualitas hidup ini dinilai dari aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian 3 tahap. Tahap pertama menggunakan studi observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Besar sample sejumlah 300 responden lansia di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan (Puskesmas Deket, Puskesmas Pucuk, Puskesmas Tikung, Puskesmas Sukodadi dan Puskesmas Paciran). Sampel dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan tehnik *cluster sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Variabel penelitian terdiri atas variabel independen dan dependen. Variabel independen terdiri dari faktor individu (X1), faktor demografi (X2), faktor lingkungan (X3), pelayanan kesehatan (X4), strategi koping (X5). Sedangkan variabel dependennya adalah *spiritual well-being* (X6) dan kualitas hidup lansia (Y1). Analisis data menggunakan SEM-PLS dengan $p\text{-value} < 0,05$. Penelitian tahap kedua menggunakan desain *descriptive exploratory* pada partisipan lansia. Pengambilan data pada partisipan dilakukan dengan *focus group discussion* (FGD). Sampel diambil dengan *purposive sampling* sebanyak 9 lansia. Isu strategis yang muncul dari hasil penelitian tahap 1 dan wawancara mendalam, selanjutnya dibahas di dalam FGD perawat dan dokter untuk menghasilkan rekomendasi guna penyusunan modul strategi koping untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Draft modul kemudian dikonsultasikan kepada para pakar untuk menghasilkan modul yang fit. Penelitian tahap ketiga merupakan tahap intervensi modul dengan menggunakan desain *quasi experiment*. Terdapat dua kelompok uji yaitu kelompok perlakuan dan kontrol. Sampel dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan tehnik *purposive sampling*. Sejumlah 112 lansia direkrut dalam penelitian ini dengan distribusi 56 lansia kelompok perlakuan dan 56 lansia kelompok kontrol. Variabel penelitian ini meliputi variabel independen yaitu intervensi strategi koping dan variabel dependen yaitu *spiritual well-being* dan kualitas hidup. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner dan lembar observasi. Intervensi strategi koping diberikan dalam total waktu 4 bulan dengan 6 kali pertemuan yaitu 4 pertemuan untuk pemberian intervensi dan 2 pertemuan untuk evaluasi dan penguatan. Kegiatan ini dilakukan di posyandu dan di rumah lansia masing-masing secara individu. Pengukuran dilakukan 2 kali, yaitu saat *pre* dan *post* intervensi. Analisa data dilakukan dalam bentuk deskriptif yang terdiri dari frekuensi, presentase dan inferensial menggunakan uji *Mann-Whitney test* dan *Wilcoxon sign-rank test*.

Hasil penelitian tahap 1 menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan faktor individu terhadap strategi koping dan kualitas hidup lansia dengan nilai yang sama yaitu $p\text{-value} = 0,000$. Faktor demografi berpengaruh terhadap strategi koping, tetapi tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ dan $0,236$. Faktor lingkungan berpengaruh terhadap strategi koping dan kualitas hidup dengan nilai $p\text{-value}$ yang sama yaitu $0,000$. Faktor pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap strategi koping ($p\text{-value} = 0,002$) dan kualitas hidup lansia ($p\text{-value} = 0,031$). Strategi koping berpengaruh terhadap *spiritual well-being* ($p\text{-value} = 0,000$) dan kualitas hidup ($p\text{-value} = 0,017$). Selanjutnya

spiritual well-being berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup lansia ($p\text{-value}=0,000$). Nilai R-square sebesar 0,630 atau 63,0%. Hal ini menunjukkan bahwa kontribusi pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dalam penelitian ini sebesar 37,0%. Hasil penelitian tahap 2 menghasilkan modul strategi koping berbasis *spiritual well-being* dalam meningkatkan kualitas hidup lansia yang terdiri dari beberapa materi sebagai berikut: 1) Pengkajian dan identifikasi masalah pada lansia, 2) Komunikasi terapeutik dan strategi koping, 3) Eksplorasi kekuatan yang dimiliki (pribadi, keluarga, lingkungan) dengan pendekatan *spiritual well-being*, 4) Memperluas koping adaptif dengan motivasi tentang kualitas hidup lansia. Materi tersebut dibagi menjadi 4 kali pertemuan dengan durasi waktu 60 menit. Hasil penelitian tahap 3 menunjukkan responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki karakteristik demografi yang sama. Hasil uji statistik sebelum intervensi strategi koping menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pada transpersonal ($p=0,497$), interpersonal ($p=0,107$), intrapersonal ($p=0,611$), kesehatan fisik ($p=0,700$), kesehatan psikologis ($p=0,346$), sosial ($p=0,885$), lingkungan ($p=0,867$) dan kualitas hidup ($p=0,118$) antara responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Namun pada variabel *spiritual well-being* terdapat perbedaan yang signifikan pada responden kedua kelompok dengan nilai $p\text{ value} = 0,027$. Hasil pengukuran akhir setelah intervensi menunjukkan bahwa responden kelompok perlakuan menunjukkan perbedaan yang signifikan dibandingkan pengukuran sebelumnya pada variabel transpersonal ($p=0,000$), interpersonal ($p=0,000$), intrapersonal ($p=0,000$), *spiritual well-being* ($p=0,000$), kesehatan fisik ($p=0,005$), kesehatan psikologis ($p=0,000$), sosial ($p=0,005$), lingkungan ($p=0,000$) dan kualitas hidup ($p=0,001$). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak didapatkan perbedaan yang berarti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *spiritual well-being* memegang peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Intervensi strategi koping dalam penelitian ini sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup lansia.

Strategi koping, baik *problem focused coping* maupun *emotional focused coping* berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Strategi koping merupakan proses yang dinamik terhadap tingkat stress yang memiliki persamaan berbanding terbalik, dimana semakin tinggi penggunaan strategi koping maka akan menghasilkan adaptasi dan dapat meningkatkan integritas fisiologik dan psikologik individu sehingga akan semakin menurunkan tingkat stress. Lansia harus menggunakan strategi koping yang sesuai dengan masalah. Jika pemilihan strategi koping tidak tepat, mengakibatkan masalah yang tidak dapat diselesaikan dan dapat menambah masalah baru. Lansia yang mengikuti pola koping berorientasi tugas dan yang memanfaatkan dukungan sosial ditandai dengan kualitas hidup yang lebih tinggi, harga diri yang lebih tinggi, menurunnya tingkat kecemasan, pesimisme dan kesepian yang relatif lebih rendah. *Spiritual well-being* memberikan arah dan tujuan pada jasmani, mental dan *social well-being* serta terlibat pada pengembangan aspek-aspek rohaniah seseorang. *Spiritual well-being* yang baik akan meningkatkan kualitas hidup lansia. *Spiritual well-being* meliputi tiga aspek psikologis yaitu intrapersonal, interpersonal dan transpersonal. Pada aspek intrapersonal, meliputi perkembangan kepribadian yang menunjukkan rasa kedamaian batin (hubungan yang baik dengan diri sendiri),

pada aspek interpersonal perkembangan kepribadian yang menunjukkan rasa kasih sayang pada orang lain dan penghormatan pada kehidupan (hubungan yang baik dengan sesama manusia dan lingkungan), pada aspek transpersonal perkembangan kepribadian yang berkaitan dengan kesejahteraan rohani yang ditunjukkan oleh hubungan baik dengan Tuhan (Zat yang maha tinggi).

Temuan baru dari penelitian ini berupa model koping berbasis *spiritual well-being* dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Adanya pembuktian bahwa intervensi strategi koping meningkatkan kualitas hidup lansia yang dapat dilihat dari beberapa indikator, yaitu *spiritual well-being* (transpersonal, interpersonal, intrapersonal) dan kualitas hidup (kesehatan fisik, kesehatan psikologis, sosial dan lingkungan).

Kesimpulan dari hasil penelitian ini bahwa pengembangan model koping berbasis *spiritual well-being* mampu meningkatkan kualitas hidup lansia. Faktor individu, faktor demografi, faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap strategi koping dan kualitas hidup lansia. Strategi koping berpengaruh terhadap *spiritual well-being* dan kualitas hidup lansia. *Spiritual well-being* menjadi faktor penting karena dapat berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup maupun sebagai mediator bagi variabel lain untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. *Spiritual well-being* menegaskan hubungan atau keterkaitan secara harmonis dengan Tuhan, komunitas, lingkungan dan diri sendiri. Intervensi strategi koping terbukti berpengaruh signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Pengembangan model koping berbasis *spiritual well-being* mampu meningkatkan kualitas hidup lansia. Disarankan lansia dapat menggunakan strategi koping berbasis *spiritual well-being* dalam menyelesaikan masalahnya agar kualitas hidupnya meningkat.

SUMMARY***DEVELOPMENT OF COPING MODEL BASED ON SPIRITUAL WELL-BEING IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY***

The elderly have a higher probability of suffering from health problems due to decreased physical and mental function. The elderly who have difficulty carrying out activities are the most important determinants of decreasing quality of life (van Hees et al, 2020). Loneliness, impaired sexual activity and chronic metabolic disorders result in emotional disturbances that reduced the quality of life of the elderly (Khaje-Bishak et al., 2014). Referring to the research above and related to the quality of life of the elderly, the quality of life of the elderly in the lowed category. This was due to the decline that occurs in aspects of life satisfaction in the elderly caused by the aging process. The decline in physical function causes the elderly to experience health problems due to various chronic and degenerative diseases experienced by the elderly. This requires a good coping strategy in dealing with situations so that their quality of life increases. Coping strategies (Sováriová Soósová, 2016) and spiritual well-being (Lee, Y. H., & Salman, 2018) significantly affect quality of life compared to other factors. So far, there has not been much development of a coping strategy intervention model to improve the quality of life of the elderly. The purpose of this study was to develop a coping model based on spiritual well-being in improving the quality of life of the elderly. The theoretical benefit of this research was that it expected to enrich existing theories relating to the development of a spiritual well-being-based coping model in improving the quality of life of the elderly. The expected practical benefit was the application of coping strategies chosen by the elderly to overcome their problems in order to obtain spiritual well-being and a better quality of life.

The coping model in this study was developed from stress adaptation theory, self regulation theory, spiritual well-being and transactional model of stress and coping. Stressors regarding individuals will be assessed/appreciated, both primary and secondary, whether the stressors that come are threats, dangers or challenges. Furthermore, the situation will be responded by individuals in the form of coping strategies, both in terms of problem focused coping, emotional focused coping and religious coping. These results are expected to form good beliefs for the elderly in the form of positive perceptions, both cognitively, emotionally and spiritually so that spiritual well-being is formed both transpersonally, interpersonally and intrapersonally. In the intrapersonal aspect, it includes personality development that shows a sense of inner peace (good relationships with oneself), on the interpersonal aspect of personality development that shows compassion for others and respect for life (good relationships with fellow humans and the environment), on the transpersonal aspect of personality development related to spiritual well-being indicated by a good relationship with God (the Supreme Being). Spiritual well-being will further affect the quality of life of the elderly, where the quality of

life is assessed from aspects of physical, psychological, social and environmental health.

This study used a 3-stage research design. The first stage used an analytical observational study with a cross-sectional design. The sample size is 300 elderly respondents in the Lamongan District Health Office (Deket Health Center, Pucuk Health Center, Tikung Health Center, Sukodadi Health Center and Paciran Health Center). Samples were selected according to inclusion and exclusion criteria using cluster sampling technique. The research instrument was a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Research variables consist of independent and dependent variables. The independent variables consist of individual factors (X1), demographic factors (X2), environmental factors (X3), health services (X4) and coping strategies (X5). The dependent variables consist of spiritual well-being (X6) and quality of life elderly (Y1). Data analysis using SEM-PLS with p -value < 0.05 .

The second phase of the study used a qualitative approach with a descriptive exploratory design on elderly participants. Data collection on the participants was carried out using in-depth interviews and observation techniques. Samples were taken by purposive sampling as many as 9 elderly. The strategic issues that emerged from the results of the research phase 1 and in-depth interviews were then discussed in a focus group discussion (FGD) for nurses and doctors to produce recommendations for the preparation of a coping strategy module to improve the quality of life of the elderly. The draft module is then consulted to the experts to produce a fit module.

The third stage of the research was the module intervention stage used a quasi-experimental design. There are two test groups, namely the treatment and control groups. Samples were selected according to inclusion and exclusion criteria using purposive sampling technique. A total of 112 elderly were recruited in this study with a distribution of 56 elderly in the treatment group and 56 elderly in the control group. The variables of this study include the independent variable, namely the intervention of coping strategies and the dependent variable, namely spiritual well-being and quality of life. The instruments used include questionnaires and observation sheets. Coping strategy interventions were given in a total of 4 months with 6 meetings, namely 4 meetings for providing interventions and 2 meetings for evaluation and strengthening. This activity was carried out at the posyandu and at the homes of the elderly individually. Measurements were carried out twice, namely pre and post intervention. Data analysis was carried out in a descriptive form consisting of frequency, percentage and inferential using the Mann-Whitney test and the Wilcoxon sign-rank test.

The results of the first stage of the study showed that there was a significant influence of individual factors on coping strategies and the quality of life of the elderly with the same value, namely p -value = 0.000. Demographic factors influence coping strategies, but do not affect quality of life with p -value = 0.001 and 0.236. Environmental factors influence coping strategies and quality of life with the same p -value of 0.000. Health service factors influence coping strategies (p -value = 0.002) and the quality of life of the elderly (p -value = 0.031). Coping strategies have an effect on spiritual well-being (p -value = 0.000) and quality of

life (p -value = 0.017). Furthermore, spiritual well-being has a significant effect on the quality of life of the elderly (p -value = 0.000). The R-square value was 0.630 or 63.0%. This shows that the contribution of the influence of the independent variable on the dependent variable in this study is 37.0%. The results of the second stage of the research resulted in a coping strategy module based on spiritual well-being in improving the quality of life of the elderly which consisted of the following materials: 1) Assessment and identification of problems in the elderly, 2) Therapeutic communication and coping strategies, 3) Exploration of strengths (personal, family, environment) with a spiritual well-being approach, 4) Expanding adaptive coping with motivation about the quality of life of the elderly. The material is divided into 4 meetings with a duration of 60 minutes.

The results of the third stage of the study showed that the respondents in the treatment group and the control group had the same demographic characteristics. The results of statistical tests before the coping strategy intervention showed no significant differences in transpersonal ($p=0.497$), interpersonal ($p=0.107$), intrapersonal ($p=0.611$), physical health ($p=0.700$), psychological health ($p=0.346$), social ($p=0.885$), environmental ($p=0.867$) and quality of life ($p=0.118$) between respondents in the treatment group and the control group. However, on the spiritual well-being variable, there is a significant difference in the respondents of the two groups with a p value = 0.027. The results of the final measurement after the intervention showed that the treatment group respondents showed significant differences compared to the previous measurements on the variables of transpersonal ($p=0.000$), interpersonal ($p=0.000$), intrapersonal ($p=0.000$), spiritual well-being ($p=0.000$), physical health ($p=0.005$), psychological health ($p=0.000$), social ($p=0.005$), environmental ($p=0.000$) and quality of life ($p=0.001$). Meanwhile, in the control group, there was no significant difference. In addition, the treatment group had a higher positive rank than the control group. The results showed that spiritual well-being plays an important role in improving the quality of life of the elderly. The intervention of coping strategies in this study greatly influences the improvement of the quality of life of the elderly.

Coping strategies, both problem focused coping and emotional focused coping affect the quality of life of the elderly. Coping strategies are a dynamic process of stress levels that have an inverse equation, where the higher the use of coping strategies, the more adaptation and can increase the physiological and psychological integrity of individuals so that stress levels will decrease. The elderly must use coping strategies that are appropriate to the problem. If the selection of coping strategies was not appropriate, it will result in problems that cannot be resolved and can add new problems. Elderly who follow task-oriented coping patterns and who take advantage of social support are characterized by a higher quality of life, higher self-esteem, lower levels of anxiety, pessimism and loneliness. Spiritual well-being provides direction and purpose to physical, mental and social well-being and was involved in developing one's spiritual aspects. Good spiritual well-being will improve the quality of life of the elderly. Spiritual well-being includes three psychological aspects, namely intrapersonal, interpersonal and transpersonal. On the intrapersonal aspect, includes personality

development that shows a sense of inner peace (good relationships with oneself), on the interpersonal aspect personality development shows compassion for others and respect for life (good relationships with fellow humans and the environment), on transpersonal aspects of personality development related to spiritual well-being as indicated by a good relationship with God (the Supreme Substance).

A new finding from this study was a coping model based on spiritual well-being in improving the quality of life of the elderly. In addition, other findings obtained are evidence that the intervention of coping strategies improves the quality of life of the elderly which can be seen from several indicators, namely spiritual well-being (transpersonal, interpersonal, intrapersonal) and quality of life (physical health, psychological health, social and environmental).

The conclusion from the results of this study was that the development of a coping model based on spiritual well-being can improve the quality of life of the elderly. Individual factors, demographic factors, environmental factors and health services influence the coping strategies and quality of life of the elderly. Coping strategies affect spiritual well-being and quality of life for the elderly. Spiritual well-being is an important factor because it can directly influence the quality of life and act as a mediator for other variables to improve the quality of life for the elderly. Spiritual well-being emphasizes a harmonious relationship or connection with God, community, environment and oneself. Coping strategy interventions have proven to have a significant effect on improving the quality of life of the elderly. So developing a coping model based on spiritual well-being can improve the quality of life of the elderly. It was suggested that the elderly used coping strategies based on spiritual well-being in solving their problems so that their quality of life increases.

ABSTRAK

PENGEMBANGAN MODEL KOPING BERBASIS *SPIRITUAL WELL-BEING* DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP LANSIA

Pendahuluan: Banyak lansia yang mengalami berbagai masalah psikis maupun fisik yang karena proses menua (*aging process*) menyebabkan perubahan pada kualitas hidupnya. Oleh karena itu diperlukan strategi koping yang baik dalam menghadapi situasi agar kualitas hidupnya meningkat. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan model koping berbasis *spiritual well-being* dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. **Metode:** terdapat tiga tahap penelitian dengan tiga jenis desain penelitian yaitu *explanative survey*, *descriptive exploratory* dan *quasy experimental*. Jumlah sampel yang diperoleh sebesar 300 responden tahap pertama, 9 sampel pada tahap kedua dan 112 sampel tahap ketiga. Isue strategis dan wawancara mendalam dibahas dalam FGD untuk penyusunan modul, kemudian intervensi modul. Analisa data menggunakan uji statistik *Partial Least Square* dengan nilai *p value* < 0,05, analisis kualitatif dan Uji *Mann-Whitney U test* dan *Wilcoxon signed rank test*. **Hasil dan temuan baru:** terdapat pengaruh faktor individu terhadap strategi koping (*p value*=0,000), demografi (*p value*=0,001), lingkungan (*p value*=0,000) dan pelayanan kesehatan (*p value*=0,002). Terdapat pengaruh faktor individu terhadap kualitas hidup (*p value*=0,000), faktor lingkungan (*p value*=0,000) dan faktor pelayanan kesehatan (*p value*=0,031). Strategi koping berpengaruh terhadap *spiritual well-being* (*p value*=0,000) dan kualitas hidup (*p value*=0,017). *Spiritual well-being* berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (*p value*=0,000). Modul intervensi strategi koping pada kelompok perlakuan berpengaruh secara signifikan terhadap *spiritual well-being* (*p value*=0,000) dan kualitas hidup lansia (*p value*=0,001), tetapi tidak bermakna terhadap kelompok kontrol dengan nilai *p value*=0,072 dan *p value*=0,159. Temuan baru dalam penelitian ini untuk membentuk kualitas hidup lansia dapat melewati dua jalur yaitu faktor individu, faktor demografi, faktor lingkungan, pelayanan kesehatan dan *spiritual well-being*. **Diskusi:** Penekanan model pengembangan koping menekankan pada jalur *spiritual well-being* karena sebagai mediator dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Pengembangan model koping berbasis *spiritual well-being* dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Intervensi strategi koping sangat efektif dalam meningkatkan *spiritual well-being* dan kualitas hidup lansia. Disarankan lansia dapat menggunakan strategi koping berbasis *spiritual well-being* dalam menyelesaikan masalahnya agar kualitas hidupnya meningkat.

Kata kunci: strategi koping, *spiritual well-being*, kualitas hidup, lansia

ABSTRACT

DEVELOPMENT OF COPING MODEL BASED ON SPIRITUAL WELL-BEING IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY

Introduction: Many elderly people experience various psychological and physical problems which due to the aging process cause changes in their quality of life. Therefore, a good coping strategy is needed in dealing with situations so that the quality of life increases. The purpose of this research developed a coping model based on spiritual well-being in improving the quality of life of the elderly.

Method: there are three stages of research with three types of research design, namely explanative survey, descriptive exploratory and quasy experimental. The number of samples obtained was 300 respondents in the first stage, 9 samples in the second stage and 112 samples in the third stage. Strategic issues and in-depth interviews were discussed in focus group discussion for module development, then module intervention. Data analysis used the Partial Least Square statistical test with a p value <0.05 , qualitative analysis and Mann-Whitney U test and Wilcoxon signed rank test.

New results and findings: there is an influence of individual factors on coping strategies (p value=0.000), demographics (p value=0.001), environment (p value=0.000) and health services (p value=0.002). There is an influence of individual factors on quality of life (p value=0.000), environmental factors (p value=0.000) and health service factors (p value=0.031). Coping strategies affect spiritual well-being (p value=0.000) and quality of life (p value=0.017). Spiritual well-being affects the quality of life of the elderly (p value = 0.000). The coping strategy intervention module in the treatment group had a significant effect on spiritual well-being (p value = 0.000) and quality of life for the elderly (p value = 0.001), but not significantly in the control group with a p value = 0.072 and p value = 0.159. The new findings in this study to shape the quality of life of the elderly can be through two channels, namely individual factors, demographic factors, environmental factors, health services and spiritual well-being.

Discussion: The emphasis on the coping development model emphasizes the spiritual path of well-being because it acts as a mediator in improving the quality of life of the elderly. Developing a coping model based on spiritual well-being can improve the quality of life for the elderly. Coping strategy interventions are very effective in improving the spiritual well-being and quality of life of the elderly. It is suggested that the elderly can use coping strategies based on spiritual well-being in solving their problems so that their quality of life increases.

Keywords: coping strategies, spiritual well-being, quality of life, elderly

UCAPAN TERIMA KASIH

Naskah Ujian Desertasi Tertutup ini berjudul “Pengembangan Model Koping Berbasis *Spiritual Well-being* dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia”. Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian naskah ini yaitu :

1. Prof. Dr. Muhammad Nasih, MT., Ak, selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam menempuh pendidikan Program Doktor Keperawatan di Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp, M.Kes selaku Dekan Fakultas keperawatan Universitas Airlangga sekaligus sebagai Promotor yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan dalam menempuh Program Doktor Keperawatan.
3. Ferry Efendi, S.Kep.Ns., M.Sc, PhD selaku Ko-Promotor yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan naskah disertasi ini.
4. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. MB., selaku Wadek I; Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si., selaku Wadek II; dan Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes., selaku Wadek III Fakultas Keperawatan, yang telah memfasilitasi demi kelancaran proses pendidikan di Program Studi Doktor Keperawatan.
5. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Ketua Program Studi Doktor Keperawatan Universitas Airlangga, atas motivasi dan dukungannya dalam menempuh Program Doktor Keperawatan.
6. Dr. Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Sekretaris Program Studi Doktor Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam menempuh Program Doktor Keperawatan.
7. Prof. Anwar Ma'ruf, drh., M.Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi yang telah memberikan bimbingan dalam menempuh Program Doktor Keperawatan.
8. Dr. Tika Widiastuti, SE., M.Si selaku Wadek I, Dr. Imam Susilo, dr., Sp.PA.(K)., FISC.M., MIAP, selaku Wadek II dan Novianto Edi Suharno, SST.Par., M.Si selaku Wadek III Fakultas Vokasi yang telah memfasilitasi dalam proses pendidikan di Program Studi Doktor Keperawatan.
9. Abd. Nasir, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Koordinator Program Studi Keperawatan Fakultas Vokasi, atas dukungan moril dan materiil selama menempuh proses studi di Program Doktor Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
10. Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si, dr. Tantri Tristiana Dewi dan dr. Nanang Rahardi selaku konsultan yang telah memberikan ilmu sehingga banyak membantu dalam penyelesaian naskah disertasi yang berkaitan dengan kesehatan lansia.
11. Dr. Taufiq Hidayat, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam pengambilan data di tempat penelitian.
12. Bapak dan Ibu tim penguji yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan masukan berarti bagi perbaikan naskah ini.

13. Seluruh responden yang telah meluangkan waktu untuk mengikuti setiap tahap kegiatan pada penelitian ini.
14. Kedua orang tua saya, suami, anak, menantu, cucu dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan doa demi kelancaran studi saya.
15. Seluruh pengajar Program Studi Doktor Keperawatan, yang telah membagi ilmu pengetahuan dan memfasilitasi proses pendidikan selama kuliah.
16. Seluruh rekan dosen di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Unair, yang telah memberikan pembelajaran yang berharga.
17. Rekan-rekan Angkatan II Program Doktor Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan semua pihak yang telah memberikan dorongan moril dan materiil demi tersusunnya naskah ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan naskah ini. Naskah ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan dan semoga naskah ini bermanfaat bagi bagi pembaca.

Surabaya, Desember 2022

DAFTAR ISI

COVER LUAR	i
COVER DALAM	ii
PRASYARAT GELAR DOKTOR	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
PENGESAHAN	v
PANITIA PENGUJI	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	xi
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
UCAPAN TERIMA KASIH	xvii
DAFTAR ISI	xix
DAFTAR TABEL	xxi
DAFTAR GAMBAR	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xixxv
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Teoritis	11
1.4.2 Praktis	12
1.5 Temuan Baru.....	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Konsep Teori Stres Adaptasi	14
2.2 Konsep Koping	26
2.3 Konsep Teori Self Regulation.....	38
2.4 Konsep Koping Religius dan Koping Spiritual	40
2.5 Konsep Teori Transactional Model of Stress and Coping.....	52
2.6 Konsep Kualitas Hidup	57
2.7 Spiritual Well-Being	63
2.8 Hubungan Koping dengan Spiritual Well-Being	67
2.9 Hubungan Koping dengan Kualitas Hidup Lansia	68
2.10 Hubungan Koping, Spiritual Well-being dan Kualitas Hidup.....	70
2.11 Konsep Lansia.....	71
2.12 Keaslian Penelitian	80
2.13 Kerangka Teori	94
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	95
3.1 Kerangka Konseptual	95
3.2 Hipotesis	97

BAB 4	METODE PENELITIAN	102
4.1	Penelitian Tahap 1	102
4.1.1	Jenis Rancangan Penelitian	102
4.1.2	Populasi dan Sample	103
4.1.3	Variabel Penelitian	104
4.1.4	Definisi Operasional	105
4.1.5	Instrumen Penelitian	112
4.1.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	112
4.1.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	128
4.1.8	Prosedur Pengumpulan Data	128
4.1.9	Analisa Data	129
4.1.10	Kerangka Analisis	131
4.2	Penelitian Tahap 2	133
4.3	Penelitian Tahap 3	136
4.3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	136
4.3.2	Populasi, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	137
4.3.3	Variabel Penelitian	139
4.3.4	Definisi Operasional.....	139
4.3.5	Instrumen Penelitian	142
4.3.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	144
4.3.7	Prosedur Pengumpulan Data	144
4.3.8	Analisis Data	146
4.3.9	Kerangka Operasional Penelitian	148
4.3.10	Etik Penelitian.....	149
BAB 5	HASIL PENELITIAN	152
5.1	Hasil Tahap 1.....	152
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	152
5.1.2	Deskripsi Variabel	154
5.1.3	Pengembangan Model	160
5.2	Penelitian Tahap 2.....	174
5.2.1	Isu Strategis	174
5.2.2	Focus Group Discussion (FGD)	177
5.2.3	Rekomendasi Hasil FGD	187
5.2.4	Pengembangan Model Koping	190
5.2.5	Konsultasi Pakar	192
5.2.6	Kerangka Modul Koping.....	194
5.3	Hasil Tahap 3	197
5.3.1	Karakteristik Responden	198
5.3.2	Variabel Penelitian	200
BAB 6	PEMBAHASAN	209
6.1	Pengembangan Model Koping	209
6.2	Temuan Baru	253
6.3	Kontribusi Penelitian	256
6.3.1	Bagi Praktisi	256
6.3.2	Bagi Peneliti Selanjutnya	257

BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	258
7.1	Kesimpulan	258
7.2	Saran.....	260

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Domain WHOQOL BRIEF	58
Tabel 2.2 Keaslian Penelitian	82
Tabel 4.1 Variabel dan indikator penelitian tahap 1	104
Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian tahap 1	105
Tabel 4.3 Blue print kuesioner EPI	113
Tabel 4.4 Blue print kuesioner keyakinan	113
Tabel 4.5 Blue print kuesioner motivasi	114
Tabel 4.6 Blue print kuesioner pengalaman	114
Tabel 4.7 Blue print kuesioner depresi	115
Tabel 4.8 Blue print kuesioner ansietas	116
Tabel 4.9 Blue print kuesioner kesepian	116
Tabel 4.10 Blue print kuesioner dukungan keluarga	118
Tabel 4.11 Blue print kuesioner interaksi sosial	118
Tabel 4.12 Blue print kuesioner jangkauan pelayanan	119
Tabel 4.13 Blue print kuesioner <i>problem dan emotional focused coping</i>	119
Tabel 4.14 Blue print kuesioner <i>religious coping</i>	120
Tabel 4.15 Blue print kuesioner <i>spiritual well-being</i>	120
Tabel 4.16 Blue print kuesioner WHOQOL BRIEF	121
Tabel 4.17 Uji validitas dan reliabilitas	122
Tabel 4.18 Uji validitas konvergen	124
Tabel 4.19 Uji validitas konvergen lanjutan	125
Tabel 4.20 Uji validitas diskriminan	126
Tabel 4.21 Uji reliabilitas	127
Tabel 4.22 Rancangan penelitian pre-post test	136
Tabel 4.23 Variabel penelitian tahap 3	138
Tabel 4.24 Definisi operasional variabel penelitian tahap 3	139
Tabel 4.25 Blue print kuesioner <i>spiritual well-being</i>	143
Tabel 4.26 Blue print kuesioner WHOQOL BRIEF	144
Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden	153
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi variabel faktor individu	155
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi variabel faktor lingkungan	156
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi variabel faktor pelayanan kesehatan	157
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi variabel faktor strategi koping	157
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi variabel faktor <i>spiritual well-being</i>	158
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi variabel kualitas hidup	159
Tabel 5.8 Hasil outer pengujian validitas konvergen	162
Tabel 5.9 Hasil outer pengujian validitas konvergen setelah reduksi	164

Tabel 5.10	Hasil pengujian <i>Fornall-Larcker Creterion</i>	164
Tabel 5.11	Hasil uji reliabilitas penelitian	165
Tabel 5.12	Nilai <i>R square koefisien determinasi</i>	168
Tabel 5.13	Hasil uji <i>predictive relevance</i>	168
Tabel 5.14	Hasil pengujian hipotesis	169
Tabel 5.15	Hasil pengujian hipotesis tidak langsung	172
Tabel 5.16	Hasil rekapitulasi penelitian tahap 1	174
Tabel 5.17	Hasil FGD pengembangan model koping	179
Tabel 5.18	Pengembangan model koping	190
Tabel 5.19	Hasil konsultasi pakar	193
Tabel 5.20	Kerangka penyusunan modul	195
Tabel 5.21	Karakteristik demografi responden penelitian tahap 3	198
Tabel 5.22	Hasil uji beda variabel <i>spiritual well-being</i>	200
Tabel 5.23	Hasil uji beda variabel kualitas hidup	104

DAFTAR GAMBAR

		Hal
Gambar 2.1	Komponen Biopsikososial Model Adaptasi Stres	15
Gambar 2.2	Model <i>self-regulation</i>	40
Gambar 2.3	Model <i>coping religious</i>	44
Gambar 2.4	<i>Stress, appraisal and coping strategi in transactional theory</i>	56
Gambar 2.5	Model <i>Spiritual Well-Being</i>	65
Gambar 2.6	Gambar PRISMA Flowchart	81
Gambar 2.7	Kerangka teori pengembangan model koping	94
Gambar 3.1	Kerangka konseptual pengembangan model koping	97
Gambar 4.1	Populasi dan sampel penelitian tahap 1	104
Gambar 4.2	Kerangka analisis penelitian	131
Gambar 4.3	Kerangka operasional penelitian	142
Gambar 5.1	Model awal pengembangan model koping berbasis <i>spiritual well-being</i> dalam meningkatkan kualitas hidup lansia	160
Gambar 5.2	Model awal (<i>outer model valid</i>) pengembangan model koping berbasis <i>spiritual well-being</i> dalam meningkatkan kualitas hidup lansia	163
Gambar 5.3	Konstruk <i>inner model</i> pengembangan model koping berbasis <i>spiritual well-being</i> dalam meningkatkan kualitas hidup lansia	166
Gambar 5.4	Model akhir pengembangan model koping berbasis <i>spiritual well-being</i> dalam meningkatkan kualitas hidup lansia	173
Gambar 6.1	Temuan baru penelitian model koping berbasis <i>spiritual well-being</i> dalam meningkatkan kualitas hidup lansia	253

DAFTAR LAMPIRAN

		Hal
Lampiran 1	Perijinan Penelitian	280
Lampiran 2	Sertifikat Etik Penelitian	289
Lampiran 3	Instrumen Penelitian	290
Lampiran 4	Panduan FGD	315
Lampiran 5	Hasil Uji Statistik	318

ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

BPJS	: Badan Pengelolah Jaminan Kesehatan
BPS	: Badan Pusat Statistik
Depkes	: Departemen Kesehatan
EWB	: <i>Existential well- being</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
GAI	: <i>Geriatric Anxiety Inventory</i>
Lansia	: Lanjut Usia
PHQ	: <i>Patient Health Questionnaire</i>
Posbindu	: Pos Pembinaan Terpadu
Posyandu	: Pos Pelayanan terpadu
RWB	: <i>Religious Well-being</i>
SDM	: <i>Sumber Daya Manusia</i>
SEM-PLS	: <i>Structural Equation Modelling-Partial Least Square</i>
UPTD	: Unit Pelaksana Tehnis Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>
α	: derajat kesalahan
n	: besar sample
N	: besar populasi
P	: Proporsi
%	: Prosentase
Σ	: standar deviasi penelitian sebelumnya
μ_1	: nilai mean kelompok kontrol
μ_2	: nilai mean kelompok perlakuan

$Z_{1-\alpha}$: *level of significan 5%*

$Z_{1-\beta}$ *power of the test*