

IR- PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

**PENGARUH *LOGOCARE* TERHADAP *MEANING OF LIFE* DAN
QUALITY OF LIFE LANSIA DI PANTI WERDHA SEMARANG**

PENELITIAN QUASY-EXPERIMENT



Oleh:

Tamara Regina Vallentina
NIM. 131711123077

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019

IR- PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

**PENGARUH LOGOCARE TERHADAP MEANING OF LIFE DAN
QUALITY OF LIFE LANSIA DI PANTI WERDHA SEMARANG**

PENELITIAN QUASY-EXPERIMENT

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:

Tamara Regina Vallentina
NIM. 131711123077

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 31 Januari 2019

Yang Menyatakan,



Tamara Regina Vallentina
NIM. 131711123077

HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tamara Regina Vallentina
NIM : 131711123077
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **“Pengaruh *Logocare* Terhadap *Meaning of Life* dan *Quality of Life* Lansia di Panti Werdha Semarang”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 31 Januari 2019

Yang Menyatakan,



Tamara Regina Vallentina
NIM. 131711123077

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH *LOGOCARE* TERHADAP *MEANING OF LIFE* DAN
QUALITY OF LIFE LANSIA DI PANTI WERDHA SEMARANG

Oleh:

TAMARA REGINA VALLENTINA

13171123077

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 19 November 2018

Oleh

Pembimbing Ketua



Eka Mishbahatul M.Has. S.Kep. M.Kep

NIP: 198509112012122001

Pembimbing



Setho Hadisuyatmana, S.Kep.Ns..M.NS

NIP: 198505252016113101

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp..M.Kes

NIP. 196808291989031002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN

SKRIPSI

**PENGARUH LOGOCARE TERHADAP MEANING OF LIFE DAN
QUALITY OF LIFE LANSIA DI PANTI WERDHA SEMARANG**

Oleh:

TAMARA REGINA VALLENTINA

13171123077

Telah diuji

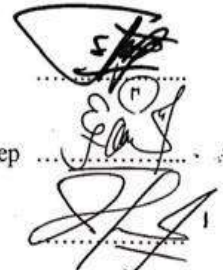
Pada tanggal, 31 Januari 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si

Anggota : 1. Eka Mishbahatul M.Has., S.Kep., Ns., M.Kep

2. Setho Hadisuyatmana, S.Kep.Ns.,M.Ns



Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP: 196808291989031002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat, rahmat dan bimbinganNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal dengan judul “Pengaruh *Logocare* terhadap *Meaning of Life* dan *Quality of Life* Lansia di Panti Werdha Semarang”. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp.,M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan penguji I yang telah memberikan kesempatan, dorongan serta masukan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Eka Misbahatul M.Has, S.Kep, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, membimbing dan memberikan arahan, semangat dan motivasi selama penyusunan proposal ini.
4. Setho Hadisuyatmana, S.Kep.Ns.,M.NS, selaku pembimbing II yang senantiasa membimbing, memberikan arahan, motivasi dan inspirasi bagi penulis untuk menyelesaikan proposal ini serta selaku koordinator program studi.

5. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku koordinator program studi.
6. Bapak Heri, selaku kepala Panti Werdha Semarang, atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di Panti Werdha Semarang.
7. Seluruh responden terima kasih atas kesediaan, kerjasama dan waktunya.
8. Ibu saya, Dwi Kadarwati serta kakak saya Faradika Vallentino yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya.
9. Teman-teman yang telah memberikan semangat kepada saya.
10. Dosen serta Staf pengajar Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
11. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberi motivasi dan bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan proposal ini.

Akhir kata penulis berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca, perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan dan juga bagi penulis sendiri.

Surabaya, 31 Januari 2019

Penulis

ABSTRAK

**PENGARUH LOGOCARE TERHADAP MEANING OF LIFE DAN
QUALITY OF LIFE LANSIA DI PANTI WERDHA SEMARANG**

QUASY-EXPERIMENT

Oleh: Tamara Regina Vallentina

Pendahuluan: Lanjut usia rentan akan penurunan makna hidup dan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh *logocare* terhadap *meaning of life* dan *quality of life* pada lansia yang tinggal di panti. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode *quasy-experimental pretest-posttest with control group design*. 60 orang responden dikategorikan ke dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol secara acak (*single blind*). Variabel independen adalah *logocare* dan variabel *dependen* adalah *meaning of life* dan *quality of life*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *meaning in life* dan kuesioner WHOQOL-BREF. Analisis menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan *Mann Whitney Test* dengan nilai $\alpha=0,05$. **Hasil:** Ada perbedaan *meaning of life* dan *quality of life* sebelum dan sesudah *logocare* pada kelompok perlakuan ($p=0,001$), tetapi tidak terdapat perbedaan *meaning of life* dan *quality of life* pada kelompok kontrol. Ada perbedaan yang signifikan pada *meaning of life* antara kelompok perlakuan ($p=0,001$) dan kelompok kontrol ($p=1,000$), dan pada *quality of life* antara kelompok perlakuan ($p=0,001$) dan kelompok kontrol ($p=1,000$). **Diskusi:** *Logocare* dapat meningkatkan *meaning of life* dan *quality of life* pada lansia dengan konseling rutin di panti. Perawat gerontik dapat menambahkan frekuensi pertemuan *logocare*, sehingga diharapkan responden dapat mencapai penemuan *meaning and quality of life* yang optimal. Penelitian selanjutnya dapat menilai pengaruh *logocare* terhadap penderita penyakit kronis yang mengalami gangguan konsep diri, gangguan peran dalam kehidupan.

Kata Kunci: lansia, *logocare*, makna hidup, kualitas hidup

ABSTRACT

**THE EFFECT OF LOGOCARE TOWARDS MEANING OF LIFE AND
QUALITY OF LIFE ELDERLY IN PANTI WERDHA SEMARANG**

QUASY-EXPERIMENT

By: Tamara Regina Vallentina

Introduction: Elderly were at risk to the decreased of meaning and quality of life. The purpose of this study is to determine the effect of logocare towards meaning of life and quality of life from elderly people who living in Panti Wredha. **Methods:** This study used quasy experimental pretest-posttest method with control group design. 60 respondents were categorized in treatment group and control group with random grouping (single blind). The independent variable is logocare and dependent variables are meaning of life and quality of life. Study instrument used meaning of life questionnaire and WHOQOL-BREF questionnaire. Analyze used Wilcoxon Signed Ranks Test and Mann-Whitney Test with α value= 0,05. **Results:** There is the different between meaning of life and quality of life before and after logocare treatment of treatment group ($p=0,001$), but there isn't different meaning of life and quality of life from control group. The results showed a significant different of meaning of life with treatment ($p=0,001$) and control ($p=1,000$), and quality of life with treatment ($p=0,001$) and control ($p=1,000$). **Discussion:** Logocare can increase meaning of life and quality of life from elderly people with counseling routine in panti. Gerontik of nursing can add meeting frequency of logocare treatment, so expected respondents can optimal in meaning of life and quality of life. Next study can rate the effect of logocare towards cronic disease client who experienced self-concept disorder, role disorder in his life.

Keywords: elderly, logocare, meaning of life, quality of life

DAFTAR ISI

Cover	i
Halaman Judul	ii
Surat Pernyataan	iii
Halaman Pernyataan	iv
Lembar Persetujuan	v
Lembar Penetapan Panitia Ujian.....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
Abstrak.....	ix
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Lansia (Lanjut Usia).....	6
2.1.1 Pengertian Lansia	6
2.1.2 Batasan Umur Lansia	6
2.1.3 Teori Penuaan.....	7
2.1.4 Perubahan yang terjadi pada Lansia	10
2.2 Konsep Makna Hidup (<i>Meaning of Life</i>)	13
2.2.1 Pengertian Makna Hidup.....	13
2.2.2 Proses Pencarian Makna Hidup.....	13
2.2.3 Metode Menemukan Makna Hidup.....	15
2.2.4 Aspek Makna Hidup.....	16
2.2.5 Ciri Manusia yang Menemukan Makna Hidup	17
2.2.6 Cara Menggali Makna Hidup	18
2.3 Konsep Kualitas Hidup (<i>Quality of Life</i>)	19
2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup.....	19
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia	20
2.3.3 Dimensi Kualitas Hidup	21
2.3.4 Alat Ukur Kualitas Hidup Lansia	25
2.4 Konsep <i>Logocare</i>	27
2.4.1 Pengertian <i>Logocare</i>	27
2.4.2 Tujuan <i>Logocare</i>	27
2.4.3 Asas Utama <i>Logocare</i>	27
2.4.4 Teknik <i>Logocare</i>	28

2.4.5	Pedoman Pelaksanaan <i>Logocare</i>	30
2.4.6	Peran dan Kegiatan Terapis	33
2.5	Teori Konsekuensi Miller	34
2.5.1	Pengertian Teori Konsekuensi Miller	34
2.5.2	Komponen Teori Konsekuensi Miller	35
2.6	Keaslian Penelitian	39
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		42
3.1	Kerangka Konseptual	42
3.2	Hipotesis	43
BAB 4 METODE PENELITIAN		44
4.1	Rancangan Penelitian	44
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling	45
4.2.1	Populasi	45
4.2.2	Sampel dan besar sampel	45
4.3	Identifikasi Variabel	46
4.3.1	Variabel bebas (<i>independent variable</i>)	46
4.3.2	Variabel terikat (<i>dependent variable</i>)	46
4.3.3	Definisi Operasional	47
4.4	Instrumen Penelitian	49
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	51
4.6	Prosedur Pengumpulan Data	51
4.7	Analisis Data	53
4.8	Kerangka Kerja	55
4.9	Masalah Etik (<i>Ethical Clearance</i>)	55
4.10	Keterbatasan Penelitian	55
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		58
5.1.	Hasil Penelitian	58
5.1.1.	Gambaran umum lokasi penelitian	58
5.1.2.	Deskripsi variabel penelitian	60
5.2.	Pembahasan	64
5.2.1.	<i>Meaning and quality of life</i> lansia sebelum dilakukan <i>logocare</i> pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	65
5.2.2.	<i>Meaning and quality of life</i> lansia sesudah dilakukan <i>logocare</i> pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	66
5.2.3.	Pengaruh <i>meaning and quality of life</i> sebelum dan sesudah pemberian <i>logocare</i>	69
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		73
6.1.	Kesimpulan	73
6.2.	Saran	73
DAFTAR PUSTAKA		75
LAMPIRAN		79

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian.....	39
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Pengaruh <i>Logocare</i> terhadap makna hidup dan kualitas hidup pada lansia.....	44
Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh <i>Logocare</i> terhadap <i>Meaning of Life</i> dan <i>Quality of Life</i> Lansia	47
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Lansia di Panti Werdha Semarang	58
Tabel 5.2 Distribusi Skoring <i>Meaning of life</i> Sebelum Pemberian <i>Logocare</i> Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol, 13-24 Desember 2018, di Panti Werdha Semarang	59
Tabel 5.3 Distribusi Skoring <i>Quality of life</i> Sebelum Pemberian <i>Logocare</i> Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol, 13-24 Desember 2018, di Panti Werdha Semarang	60
Tabel 5.4 Distribusi Skoring <i>Meaning of life</i> Setelah Pemberian <i>Logocare</i> Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol, 13-24 Desember 2018, di Panti Werdha Semarang	60
Tabel 5.5 Distribusi Skoring <i>Quality of life</i> Setelah Pemberian <i>Logocare</i> Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol, 13-24 Desember 2018, di Panti Werdha Semarang	61
Tabel 5.6 Analisis Data Perubahan <i>Meaning of life</i> Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Lansia di Panti Werdha Semarang, 13-24 Desember 2018, di Panti Werdha Semarang	62
Tabel 5.7 Analisis Data Perubahan <i>Quality of life</i> Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Lansia di Panti Werdha Semarang, 13-24 Desember 2018, di Panti Werdha Semarang	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Konsekuensi Fungsional berdasarkan Carol A. Miller (2012)	38
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh <i>Logocare</i> terhadap <i>Meaning of Life</i> dan <i>Quality of Life</i> Lansia berdasarkan Miller (2012)	42
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh <i>Logocare</i> terhadap <i>meaning of life</i> dan <i>quality of life</i> lansia	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal	78
Lampiran 1 Sertifikat Etik	79
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	80
Lampiran 4 <i>Informed Consent</i>	84
Lampiran 5 Lembar Kesediaan Menjadi Responden	87
Lampiran 6 Kuesioner Data Demografi dan Makna Hidup (MLQ)	88
Lampiran 7 Kuesioner Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)	90
Lampiran 8 SAK <i>Logocare</i>	93
Lampiran 9 Tabulasi Data Umum Responden	113
Lampiran 10 Tabulasi <i>Row</i> Data Evaluasi <i>Logocare</i>	115
Lampiran 11 Tabulasi Data <i>Meaning of Life</i> (MLQ)	116
Lampiran 12 Tabulasi Data <i>Quality of Life</i>	120
Lampiran 13 Hasil Analisis Data melalui SPSS	128

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
QoL	: <i>Quality of Life</i>
MoL	: <i>Meaning of Life</i>
UNDP	: <i>United Nation Development Program</i>
Lansia	: Lanjut Usia
RPSLU	: Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia
SAK	: Satuan Acara Kegiatan
Riskesdas	: Riset kesehatan dasar
MLQ	: <i>Meaning in Life Questionnaire</i>
POM	: <i>Presence of Meaning</i>
SFM	: <i>Search for Meaning</i>

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia atau lansia membutuhkan upaya peningkatan serta pemeliharaan kesehatan (Maryam, 2008). Hal ini disebabkan oleh penurunan kondisi tubuh baik secara fisiologis sistematis, disertai peningkatan kerentanan terhadap penyakit dan kematian. Proses ini mengakibatkan lansia mengalami kehilangan orientasi eksistensi, kondisi lemah, tidak berdaya, merasa tidak berguna, dan mengalami krisis masa tua dan krisis makna hidup (Bastaman, 2007).

Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15%. Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45% (Candra, 2009). Meningkatnya jumlah lansia maka angka kesepian pun semakin besar. Pearl (2004) menyatakan bahwa sebanyak 62% lansia di Amerika merasakan kesepian. Survey kesehatan RI tahun 2001 menyatakan bahwa gangguan mental pada usia 55-64 tahun mencapai 7,9% sedangkan yang berusia diatas 65 tahun mencapai 12,3% (Dianingtyas & Sarah, 2008). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diketahui bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia adalah 11,6%. Selain itu, hasil Riskesdas tahun 2007 juga menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan pertambahan usia. Pada kelompok usia 55-64 tahun gangguan prevalensi gangguan mental emosional adalah 15,9%. Angka ini meningkat pada kelompok usia 65-74 tahun yaitu sebesar 23,2% (Depkes RI, 2008). Berdasarkan hasil wawancara awal peneliti pada tanggal 6 Oktober 2018

pada 13 lansia di panti werdha Semarang. 10 lansia menyatakan tidak mengetahui makna hidupnya saat ini. Hal tersebut dibuktikan dari salah satu lansia yang mengatakan, “*aku ora ngerti mbak meh gawe opo sisa uripku iki. Aku wes pasrah karo Gusti Allah.*”. Apabila lansia tidak mempunyai makna hidup maka hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Andreas, 2012).

Kegagalan individu untuk beradaptasi dengan lingkungan dan perubahan peran yang terjadi dapat menyebabkan perasaan terisolasi, menarik diri dan berakhir dengan depresi dan penurunan kualitas hidup (Andreas, 2012). Depresi pada usia lanjut akan mempunyai dampak yang cukup serius pada kehidupan sosial dan fisik. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup serta menyebabkan lanjut usia bergantung pada orang lain (Tsai Siou, 2015). Usia tua, kesepian, sosial ekonomi yang kurang sejahtera, serta munculnya penyakit-penyakit degeneratif seperti kanker, jantung, reumatik, dan katarak adalah beberapa kontributor pemberat ketergantungan lansia kepada orang lain (Bormann, 2006). Beberapa konsekuensi yang dapat terjadi diantaranya komplikasi penyakit yang berhubungan dengan stress berkepanjangan, seperti mempengaruhi kepribadian dan *mental deterioration* (Vitman, 2018). Distress yang terjadi dapat menghasilkan kerentanan lansia terhadap virus atau bakteri menyebabkan penurunan kemandirian, produktivitas dan kualitas hidup.

Bandura (2007) menjelaskan bahwa makna terhadap hidup memiliki peranan penting terhadap kualitas hidup (*quality of life*) yang baik dan menjalani hidup secara positif. *Logocare* atau disebut dengan *Logocare* terbukti dapat meningkatkan kemampuan lansia untuk memberi arti pada kehidupan dengan menciptakan sesuatu, mengambil pengalaman dari masa lalu, dan dengan sikap

yang diambil oleh individu (Vohs, 2018). Manfaat *logocare* yang dapat diberikan kepada lansia adalah untuk meningkatkan keyakinan diri untuk mencapai kualitas hidup yang baik (Bandura, 1997).

Logocare secara umum dipahami sebagai corak psikologi yang mengakui adanya dimensi kerohanian pada manusia disamping dimensi ragawi dan kejiwaan (Bastaman, 2007). Tujuan utama *logocare* adalah untuk meraih kehidupan makna dan menjadikan hidupnya berkualitas (Saffarinia, 2018). Penelitian Mohamed (2018) menunjukkan bahwa *logocare* efektif untuk meningkatkan makna hidup lansia. Penelitian Fahimeh (2014) juga menguatkan bahwa *logocare* dapat menurunkan kecemasan pada lansia. *Logocare* yang dilakukan 30-40 menit dengan frekuensi satu kali setiap minggu selama satu bulan secara signifikan dapat meningkatkan konsep diri pada lansia. Penelitian yang lain oleh Ukus (2015) menunjukkan bahwa *logocare* dapat ditingkatkan hingga dosis 45 menit per sesi dengan frekuensi empat kali selama dua minggu, akan memberikan manfaat yang efektif untuk meningkatkan makna hidup pada lansia. Studi oleh Ukus (2015) menunjukkan bahwa *logocare* dapat diberikan kepada lansia yang mengalami masalah psikologis dan harga diri. Studi tersebut menunjukkan bahwa *logocare* dapat meningkatkan harga diri lansia (kognitif, perilaku, afektif) secara signifikan.

Berdasarkan latar belakang di atas, *logocare* dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan yang dimaksudkan dalam teori konsekuensi fungsional Miller (2012). Oleh karena itu peneliti menggunakan pendekatan teori Miller dikarenakan dapat memberikan pengaruh bagi makna dan kualitas hidup lansia.

Penelitian ini bermaksud untuk menjelaskan dampak intervensi *logocare* terhadap *meaning of life* dan *quality of life* lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh *logocare* terhadap makna hidup dan kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti Werdha Semarang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh *logocare* terhadap makna hidup dan kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti Werdha Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi makna hidup lansia sebelum dan sesudah *logocare* yang tinggal di Panti Werdha Semarang.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah *logocare* yang tinggal di Panti Werdha Semarang.
3. Menganalisis pengaruh *logocare* terhadap makna hidup dan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Semarang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan kontribusi kepada keilmuan Keperawatan Gerontik, sebagai pembahasan ilmiah tentang alternatif terapi untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti Werdha.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Lansia sebagai responden dalam penelitian ini

Lansia dalam penelitian ini mendapatkan kesempatan terapi *logocare* dan souvenir sebagai pengganti waktu dan tenaga yang telah diberikan pada penelitian ini.

2. Panti Werdha Semarang

Panti Werdha Semarang sebagai lokasi penelitian mendapatkan laporan hasil pelaksanaan penelitian.

3. Perawat Gerontik

Hasil penelitian ini menjadi satu bukti ilmiah dalam memberikan layanan pelayanan kesehatan geriatri.

4. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini menjadi dasar pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menjelaskan tentang konsep lansia, konsep kebermaknaan hidup, konsep kualitas hidup dan konsep *logocare* dengan teori Miller (2012) *Functional Consequences* pada penelitian pengaruh *logocare* terhadap makna hidup dan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Semarang.

2.1 Konsep Lansia (Lanjut Usia)

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia merupakan hal yang normal dan terjadi pada setiap orang, dimana lansia seringkali diartikan sebagai tahap lanjut dari proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh secara fisik dan penurunan untuk beradaptasi dengan lingkungan (Pujiastuti, 2003).

Lansia adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan berakhir dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005).

2.1.2 Batasan Umur Lansia

WHO dalam Efendi dan Makhfudli (2009) menyebutkan terdapat 4 klasifikasi usia sebagai berikut:

1. Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun

3. Lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) : diatas 90 tahun

Efendi dan Makhfudli (2009) mengutip dari Masdani menyebutkan bahwa lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa yang dibagi menjadi 4 bagian, yaitu:

1. Pertama (fase iuventus) : 25-40 tahun
2. Kedua (fase virilitas) : 40-55 tahun
3. Ketiga (fase presenium) : 55-65 tahun
4. Keempat (fase senium) : 65 hingga tutup usia

2.1.3 Teori Penuaan

Proses penuaan melibatkan berbagai sistem didalam tubuh yang akan mengakibatkan berkurangnya fungsi sistem-sistem tersebut (Stanley, 2007), hal ini dapat dijelaskan melalui teori sebagai berikut:

1. Teori imunologi

Proses penuaan disebabkan kerusakan secara perlahan pada proses imunologis. Hal ini dibuktikan dengan menurunnya sintesa anibodi dalam tubuh dan pembentukan antibodi.

2. Teori genetika

Kegagalan regulasi genetik menyebabkan menurunnya fungsi genetika pada usia lanjut. Hal tersebut sebagai akibat dari tidak cukupnya perbaikan DNA yang rusak secara spontan, mutasi dalam sel somatik dan besarnya kesalahan dari DNA sendiri.

3. Teori biologi

Teori ini menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia dan kematian. Teori ini menjelaskan juga perubahan-perubahan dalam tubuh termasuk perubahan molekular dan seluler dalam sistem organ utama dan kemampuan tubuh untuk berfungsi secara adekuat dan melawan penyakit.

4. Teori lingkungan

Faktor-faktor di dalam lingkungan yang mendasari teori ini (karsinogen, trauma, infeksi dan cahaya matahari) dapat membawa perubahan dalam proses menua, walaupun faktor ini diketahui dapat mempercepat penuaan, dampak dari lingkungan lebih merupakan dampak sekunder dan bukan merupakan faktor utama dalam penuaan.

5. Teori neuroendokrin

Menua terjadi karena adanya sesuatu perlambatan dalam sekresi hormone tertentu yang mempunyai suatu dampak pada reaksi yang diatur dalam kelenjar hipofisis, tiroid, adrenal dan reproduksi.

6. Teori molekul radikal bebas

Adanya fragmen molekul yang disebut radikal bebas yang bereaksi dengan asam lemak tidak jenuh pada membran sel untuk membentuk produk peroksidasi. Keadaan tersebut akan menghalangi keluar masuknya zat makanan melalui membran sel sehingga mempercepat kematian sel.

7. Teori pembebasan

Teori ini merupakan proses penarikan diri oleh lansia dari peran bermasyarakat dan tanggung jawabnya. Lansia dikatakan akan bahagia

apabila kontak sosial telah berkurang dari tanggung jawab telah diambil oleh generasi yang lebih muda. Manfaat pengurangan kontak sosial bagi lansia adalah agar dia dapat menyediakan waktu untuk merefleksikan pencapaian hidupnya dan untuk menghadapi harapan yang tidak terpenuhi.

8. Teori aktifitas

Merupakan kebalikan dari teori pembebasan. Pentingnya lansia untuk tetap hidup aktif secara sosial sebagai alat untuk penyesuaian diri yang sehat untuk lansia. Hilangnya fungsi peran pada lansia secara negatif mempengaruhi kepuasan hidup, selain itu pentingnya aktifitas mental dan fisik yang berkesinambungan untuk mencegah kehilangan dan pemeliharaan kesehatan sepanjang masa kehidupan manusia.

9. Teori kelanjutan

Teori ini merupakan kelanjutan dari teori pembebasan dan teori aktifitas dan mencoba untuk menjelaskan dampak kepribadian pada kebutuhan untuk tetap aktif atau memisahkan diri agar mencapai kebahagiaan dan terpenuhinya kebutuhan di usi tua. Teori ini menekankan pada kemampuan coping individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang akan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan selama hidupnya.

10. Teori psikososilogi

Teori ini memusatkan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia, sebagai lawan dari implikasi biologi pada kerusakan anatomis. Untuk membahas teori ini, perubahan sosiologis atau non fisik dikombinasikan dengan perubahan psikologis.

11. Teori kepribadian

Teori kepribadian menyebutkan aspek-aspek pertumbuhan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas spesifik lansia. Mengembangkan suatu teori pengembangan kepribadian orang dewasa yang memandang kepribadian sebagai *ekstrovert* dan *introvert*. Teori tersebut menjelaskan bahwa keseimbangan antara dua hal tersebut adalah penting bagi kesehatan. Dengan menurunnya tanggung jawab dan tuntutan dari keluarga dan ikatan sosial, yang sering terjadi dikalangan lansia.

12. Teori tugas perkembangan

Merupakan aktifitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses. Tugas utama lansia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas.

2.1.4 Perubahan yang terjadi pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menurut Steanley & Beare (2007) yaitu perubahan fisik dan perubahan psikologis.

1. Perubahan fisik

Masa pertumbuhan fisik dan perkembangan seseorang akan berlangsung sejak dilahirkan, dewasa dan menjadi tua. Struktur anatomis menjadi tua terlihat dari berbagai kemunduran dalam sel tubuh (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Berdasarkan teori biologis proses penuaan merupakan perubahan dalam tubuh secara molekuler dan seluler dalam sistem organ utama dan kemampuan tubuh untuk berfungsi secara maksimal dalam melawan penyakit

(Stanley & Beare, 2007). Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia meliputi:

- a. Perubahan pada sistem pernapasan di mana terjadi penurunan fungsi paru diakibatkan oleh adanya penurunan keelastisan paru
- b. Perubahan pada sistem hematologi yang disebabkan oleh karena penurunan jumlah limfosit dalam tubuh
- c. Perubahan pada sistem endokrin di mana terjadi penurunan produksi beberapa hormone
- d. Perubahan pada saluran cerna di mana terjadi perubahan pada rongga mulut hingga fungsi usus
- e. Perubahan sistem kardiovaskuler mulai mengalami peningkatan jaringan ikat sehingga efisiensi fungsi pompa jantung menjadi berkurang (Arisman, 2010).

Proses penuan pada manusia akan diikuti oleh penyakit-penyakit degeneratif karena mulai menurunnya fungsi organ (Widiyatun, 2009). Proses menjadi tua ditandai dengan terjadinya kemunduran secara biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, seperti timbul keriput, gigi ompong, kulit mulai mengendur, rambut beruban, mudah merasa lelah, ketajaman penglihatan dan pendengaran mulai berkurang, kurang lincah dan mengalami penimbunan lemak pada bagian perut dan pinggul (Maryam, *et al.*, 2008).

2. Perubahan psikologis

Berdasarkan teori psikologis menurut Ricard, et al., (1962) menyebutkan bahwa lansia di bagi menjadi 5 kategori, yaitu:

- a. Lansia yang bersifat konstruktif, lansia tersebut bersikap optimist dan berorientasi pada masa depan, lansia dengan tipe ini cenderung mudah bergaul. Ciri lansia dengan tipikal ini adalah memiliki integritas diri yang baik, dapat menikmati hidupnya, fleksibel dan tahu diri.
- b. Lansia yang pasif dan bergantung pada orang lain, lansia tersebut bersikap menggantungkan diri pada orang lain dan sangat pasif namun masih bisa diterima oleh masyarakat. Ciri lansia dengan tipikal ini adalah tidak berambisi, selalu pasif, namun masih tahu diri dan tidak memiliki inisiatif.
- c. Lansia yang bersifat konvensional, lansia tersebut bersifat sangat tertutup dan lekat oleh tradisi dan sukar dalam bergaul. ciri lansia dengan tipikal ini adalah seringkali emosinya tidak terkontrol, memegang teguh pada kebiasannya, menolak bantuan orang lain dan bersifat kompulsif aktif, namun anehnya mereka takut menghadapi “menjadi tua”.
- d. Lansia yang bersifat pemarah (*angry man*), merupakan lansia yang sering menyalahkan orang lain atas kegagalannya, mudah curiga, iri pada orang lain, dan cenderung takut pada kematian. Ciri dari tipikal ini adalah takut mati, iri hati pada orang yang masih muda dan menganggap menjadi tua adalah hal yang buruk.
- e. Lansia yang membenci diri sendiri (*self hate*), menganggap diri mereka sebagai penyebab kegagalan keluarga mereka di bidang sosio dan ekonomi, lansia tersebut memandang kematian sebagai satu-satunya jalan keluar atas permasalahan yang terjadi. Ciri dari tipikal ini

adalah merasa menjadi korban sebuah keadaan, namun mereka menerima fakta menjadi tua.

2.2 Konsep Makna Hidup (*Meaning of Life*)

2.2.1 Pengertian Makna Hidup

Makna hidup didefinisikan Steger (2012) dalam tiga istilah. Pertama, *purposecentered definitions*, setiap orang punya tujuan hidup dan nilai-nilai personal. Makna hidup berfungsi sebagai motivasi, mengacu pada pengejaran individu terhadap tujuan hidupnya. Kedua, *significance-centered definitions*, seseorang memperoleh makna hidup ketika dapat memahami informasi atau pesan yang didapat dari hidupnya. Makna hidup tercipta ketika seseorang menginterpretasikan pengalamannya menjadi tujuan dan arti hidup. Ketiga, *multifaceted definitions*, merupakan kombinasi dimensi afeksi dengan motivasi dan kognitif. Makna diartikan sebagai kemampuan untuk merasakan keteraturan dan hubungan dalam mengejar dan mencapai tujuan. Individu yang percaya hidupnya bermakna memiliki tujuan yang jelas.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa makna hidup adalah hakikat hidup dari seseorang yang mempunyai tujuan dan harapan untuk menjadi pribadi yang berkualitas melalui pencapaian yang ingin diraih oleh individu tersebut sehingga menghasilkan kepuasan dalam diri individu sebagai seorang pribadi.

2.2.2 Proses Pencarian Makna Hidup

Perjalanan hidup adalah suatu proses yang berkepanjangan. Kesulitan dan masalah yang dihadapi, proses panjang atau pendek, lama atau sebentar, tergantung pada upaya yang dilakukan untuk mengubah hidup menjadi hidup

yang bermakna. Menurut Bastaman (2007) proses hidup ini berlangsung dalam lima tahapan, yaitu:

1. Tahap derita (peristiwa tragis dan pengahayatan tanpa makna)

Individu berada dalam kondisi hidup tak bermakna, berkaitan dengan adanya peristiwa tragis atau kondisi hidup yang tidak menyenangkan.

2. Tahap penerimaan diri (pemahaman diri dan perubahan sikap)

Muncul kesadaran diri untuk mengubah kondisi diri menjadi lebih baik lagi, bisa saja dilatar belakangi oleh banyak hal, seperti adanya konsultasi dengan para ahli, hasil doa dan ibadah, adanya perenungan diri, belajar dari pengalaman orang lain atau mengalami peristiwa-peristiwa tertentu yang secara dramatis mengubah hidupnya selama ini.

3. Tahap penemuan makna hidup (penemuan makna dan penentuan tujuan hidup)

Menyadari adanya nilai-nilai berharga atau hal-hal yang sangat penting dalam hidup, yang kemudian ditetapkan sebagai tujuan hidup. Hal-hal yang dianggap berharga itu mungkin saja berupa nilai-nilai kreatif seperti berkarya dan bekerja, nilai-nilai penghayatan seperti keyakinan, keimanan, penghayatan keindahan dan nilai bersikap yakni menentukan sikap tepat dalam menghadapi kondisi tidak menyenangkan.

4. Tahap realisasi makna (komitmen diri, kegiatan terarah dan pemenuhan makna hidup)

Gairah dan semangat hidup untuk menjalani kehidupan menjadi meningkat, kemudian secara sadar membuat komitmen untuk melakukan berbagai

kegiatan nyata yang lebih terarah. Kegiatan ini berupa pengembangan bakat, kemampuan dan ketrampilan.

5. Tahap kehidupan bermakna (penghayatan bermakna dan kebahagiaan)

Timbul perubahan kondisi hidup lebih baik dan mengembangkan penghayatan hidup bermakna dengan penuh kebahagiaan.

Menurut Steger (2009) mengatakan bahwa urutan dari tahap pencapaian makna hidup berbeda antara individu satu dengan yang lain. Urutan tercapainya suatu tahapan makna hidup disesuaikan dengan teori yang ada. Maksudnya adalah setiap orang akan mengalami permaknaan yang berbeda baik dalam proses maupun urutannya sesuai dengan keadaan yang dialami.

2.2.3 Metode Menemukan Makna Hidup

Lima langkah untuk menemukan makna hidup menurut Bastaman (2007), yaitu:

1. Pemahaman diri

Mengenal secara objektif kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahan diri sendiri, baik yang masih merupakan potensi maupun sudah teraktualisasi, kemudian kekuatan-kekuatan itu ditingkatkan serta kelemahan-kelemahan dihambat dan dikurangi.

2. Bertindak positif

Mencoba melakukan hal-hal yang baik dan bermanfaat dalam tindakan nyata sehari-hari.

3. Pengakraban hubungan

Meningkatkan hubungan baik dengan pribadi tertentu, sehingga masing-masing saling mempercayai, dan saling memerlukan satu dengan yang lainnya .

4. Ibadah

Berusaha menjalankan apa yang diperintahkan Tuhan dan menjauhi apa yang dilarang Tuhan. Ibadah dengan khusyu akan menghadirkan ketentraman dan seakan-akan senantiasa mendapatkan bimbingan dari Tuhan.

5. Pendalaman catur nilai

Berusaha untuk memenuhi dan memahami empat nilai yang merupakan sumber makna hidup, yaitu nilai kreatif, nilai penghayatan, nilai bersikap dan nilai pengharapan.

2.2.4 Aspek Makna Hidup

Aspek yang digunakan mengukur tinggi rendahnya makna hidup (Crumbaugh & Maholick, 1964), yaitu:

1. Kebebasan, yaitu perasaan mampu mengendalikan kebebasan hidupnya secara bertanggung jawab.
2. Kepuasan hidup, yaitu penilaian seseorang terhadap hidupnya, sejauh mana ia bisa menikmati dan merasakan kepuasan dalam hidup dan aktifitas yang dijalani.
3. Tujuan hidup, yaitu sesuatu yang menjadi pilihan, memberi nilai khusus serta dijadikan tujuan hidupnya.
4. Pikiran tentang bunuh diri, yaitu bagaimana pemikiran seseorang tentang masalah bunuh diri. Bagi orang yang mempunyai makna hidup akan selalu

berusaha menghindari keinginan untuk melakukan bunuh diri atau bahkan tidak pernah memikirkannya.

5. Sikap terhadap kematian, yaitu bagaimana seseorang berpandangan dan kesiapannya menghadapi kematian. Orang yang memiliki makna hidup akan membekali diri dengan berbuat kebaikan, sehingga dalam memandang kematian akan merasa siap menghadapinya.

2.2.5 Ciri Manusia yang Menemukan Makna Hidup

Menurut Nasirin (2010) beberapa ciri orang yang menemukan makna hidup sebagai berikut:

1. Memiliki kontrol terhadap hidupnya.
2. Memiliki independensi terhadap pengaruh diluar dirinya.
3. Telah menemukan arti dalam kehidupan yang sesuai dengan dirinya.
4. Memiliki kebebasan untuk menentukan langkah ataupun tindakan yang dianggapnya terbaik.
5. Bertanggung jawab secara personal terhadap segala sikap.
6. Mampu untuk mengekspresikan nilai-nilai daya cipta, nilai-nilai pengalaman dan nilai-nilai sikap.
7. Memiliki alasan untuk tetap melanjutkan hidup walau bagaimanapun kondisinya.
8. Memiliki komitmen yang kuat terhadap pekerjaan yang dijalannya.
9. Mengembangkan hidup yang berorientasi masa depan, dan terus berusaha untuk mengarahka hidupnya pada tujuan dan tugas-tugas yang akan datang.

2.2.6 Cara Menggali Makna Hidup

Menggali makna hidup lansia dengan metode konseling merupakan cara paling efektif. Metode yang dapat dipergunakan untuk memperoleh data dalam konseling (Bimo Walgito, 2005), yaitu:

1. Wawancara, salah satu metode untuk menggali data dari lansia dengan cara memberikan pertanyaan secara langsung kepada lansia
2. Kuesioner, hampir sama dengan wawancara, namun dalam kuesioner dengan cara memberikan pertanyaan secara tidak langsung, seperti dengan menggunakan daftar pertanyaan dikertas yang diperlukan jawaban oleh responden, hal yang seperti ini dikatakan angket.
3. Observasi, metode menggali data dengan melihat secara langsung peristiwa ke lansia.
4. Sosiometri, metode mencari data dengan melihat dilingkungan sosialnya. Metode sosiometri harus digunakan dalam lingkungan lansia.

Dalam menggali informasi tentang lansia secara umum, konselor harus memperhatikan beberapa hal, antara lain:

1. Kenyamanan, pengaturan yang nyaman akan meningkatkan ekspresi perasaan klien.
2. Kontrol suara, pastikan suara konselor tidak sampai memberikan pengaruh buruk terhadap komunikasi dengan lansia.
3. Privasi, menawarkan privasi kepada lansia selama sesi bimbingan dan konseling berlangsung.
4. Stimulus/rangsangan, misal, pemilihan ruangan konseling yang netral (dekorasi tidak terlalu menyolok dan warna terang).

5. Memiliki rasa empati.
6. Hindari jebakan yang mengarah pada pola komunikasi negatif.

2.3 Konsep Kualitas Hidup (*Quality of Life*)

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Menurut Adam (2006) dalam (Nursalam, 2015) kualitas hidup merupakan sebuah konsep analisis seseorang untuk memperoleh hidup yang normal tentang persepsi seseorang mengenai tujuan, harapan, standart dan perhatian yang spesifik terhadap kehidupannya.

Kualitas hidup secara umum mencakup semua aspek mulai dari lingkungan dan material, komponen fisik, mental dan sosial (Dewi, 2014). Berbagai pendekatan yang dilakukan untuk menilai kualitas hidup seseorang tidak terlepas dari kebutuhan dasar, kesejahteraan psikologis, semangat kerja, kepuasan hidup, kebahagiaan, dan kesehatan fisik serta kebermanfaat dilingkungan sosialnya (Gabriel & Bowling, 2004). Menurut Bowling & Stenner (2011) parameter yang digunakan untuk menilai kualitas hidup lansia secara spesifik ditinjau dari berbagai aspek, diantaranya adalah:

1. *Health* (kesehatan)
2. *Social relationship* (hubungan sosial)
3. *Life overall* (kehidupan secara keseluruhan)
4. *Psychological and emotional weel being* (psikologis dan emosional)
5. *Leisure and activities* (waktu luang dan aktivitas)
6. *Independence, control over life, freedom* (kemandirian, kontrol atas hidupnya dan kebebasan)

7. *Home and neighbourhood* (rumah dan lingkungan)

8. *Financial circumstance* (kondisi keuangan)

Bila ditinjau dari segi lingkungan dan tempat tinggal lansia antara dikomunitas dan dipanti akan menunjukkan perbedaan pada tingkat kemandirian. Lansia yang hidup bersama keluarga atau dikomunitas merasa masih mampu untuk memenuhi kebutuhannya baik secara sosial dan ekonomi, terlebih mereka masih terlibat dalam kegiatan sosial atau mengikuti aktivitas warga. Hal ini berbeda jika dibandingkan dengan lansia yang hidup di panti tidak mampu melakukan aktivitas atau pemenuhan ADL secara mandiri dan membutuhkan bantuan orang lain (Panti, 2010).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

(Raeburn & Rootman dalam Angriyani 2008) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia, yaitu:

1. Kontrol, berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembatasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
2. Sistem dukungan, dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun saran-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
3. Perubahan lingkungan, perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.
4. Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan lansia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan.

5. Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar lansia dapat melihat peluang yang dimilikinya.
6. Kejadian dalam hidup, berkaitan dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.
7. Sumber daya, berkaitan dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang.
8. Perubahan politik, berkaitan dengan masalah Negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan.

2.3.3 Dimensi Kualitas Hidup

(Schipper, Clich & Olweny 1999 dalam Nifitri 2009) menyatakan bahwa kualitas hidup terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi fisik dan okupasi, keadaan psikologis, interaksi sosial dan sensasi somatik. (Postm Witte & Scrijver 1999 dalam Sekarwiri 2008) juga membuat empat dimensi kualitas hidup yaitu keadaan fisik dan kemampuan fungsional, keadaan psikologis, dan kesejahteraan interaksi sosial dan keadaan ekonomi. Walaupun pembagian mengenai dimensi-dimensi yang mempengaruhi kualitas hidup individu tertulis dalam persamaan yang berbeda-beda, dapat disimpulkan bahwa dimensi-dimensi tersebut saling beriinteraksi untuk memberikan gambaran kualitas hidup individu.

Berdasarkan konsep WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh WHO mengatakan bahwa kualitas hidup juga terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Berikut pemaparan mengenai keempat dimensi tersebut, yaitu:

1. Dimensi fisik

Dimensi fisik merupakan penelitian individu terhadap keadaan fisiknya (Sekarwiri, 2008). Berdasarkan konsep (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008) mengatakan bahwa dimensi fisik terdiri dari tujuh item, yaitu:

- a. Aktifitas sehari-hari, yang menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan lansia pada saat melakukan kegiatan sehari-hari.
- b. Sakit dan ketidaknyamanan,
menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit. Sensasi tidak menyenangkan dapat berubah menjadi sensasi yang menyedihkan dan mempengaruhi hidup lansia itu sendiri.
- c. Istirahat dan tidur, menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki oleh lansia. Istirahat dan tidur merupakan satu kesatuan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun sehingga badan menjadi lebih segar, sedangkan tidur adalah suatu keadaan relative tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan (Tarwoton & Wartonoah, 2010).
- d. Mobilitas, menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan cepat dan mudah.
- e. Kelelahan dan energi, keinginan individu untuk dapat melakukan aktivitas. Kelelahan dapat membuat individu tidak mampu mencapai kekuatan yang cukup untuk merasakan hidup yang sebenarnya dan dapat mempengaruhi kehidupan individu (Potter & Perry, 2005)

- f. Ketergantungan pada obat-obatan danantuan medis, menggambarkan seberapa besar kecenderungan individu dalam menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
 - g. Kapasitas kerja, menggambarkan kemampuan yang dimiliki oleh individu.
2. Dimensi psikologis

Berdasarkan konsep (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008) menyatakan bahwa dimensi psikologis terdiri dari enam item, yaitu:

- a. *Body image* dan *appearance*, sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan seseorang tentang ukuran, bentuk dan fungsi penampilan tubuh saat ini dan masa lalu.
- b. *Self esteem*, menilai apa yang lansia rasakan tentang dirinya. Hal ini dapat memiliki perasaan positif hingga perasaan yang negatif tentang diri mereka sendiri.
- c. Perasaan positif, mengacu kepada banyaknya pengalaman perasaan positif individu dari kedamaian, kegembiraan, kesukaan, keseimbangan dan kenikmatan dari hal-hal baik dalam hidup. Pandangan individu dan perasaan pada masa depan merupakan bagian penting dari segi ini.
- d. Perasaan negatif, berfokus pada seberapa banyak pengalaman perasaan negatif individu, termasuk patah semangat, kesedihan, keputusasaan, kecemasan, kegelisahan, perasaan berdosa dan kurang bahagia dalam hidup.
- e. Hidup berarti, menggambarkan sejauh mana lansia merasakan hidupnya berarti.

- f. Berfikir, memori, belajar dan konsentrasi, pandangan lansia terhadap pembelajaran, konsentrasi, ingatan, pemikiran dan kemampuannya dalam membuat keputusan. Hal ini juga termasuk kecepatan dan kejelasan individu memberikan gagasan.

3. Dimensi hubungan sosial

Dimensi hubungan sosial merupakan penilaian individu terhadap hubungannya dengan orang lain. Hubungan sosial merupakan hubungan timbal balik antara individu satu dengan individu lainnya yang saling mempengaruhi dan berdasarkan kesadaran untuk saling menolong. Berdasarkan konsep (WHOQOL-BREF dalam Sekariwiri 2008) menyatakan bahwa dimensi hubungan sosial terdiri dari tiga item, yaitu:

- a. Dukungan sosial, mengacu apa yang dirasakan individu pada tanggung jawab, dukungan, dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman, faktanya pada tingkatan mana individu tergantung pada dukungan disaat sulit.
- b. Aktivitas seksual, tigtakan perasaan individu pada cinta, persahabatan dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Tingkat dimana individu merasa bisa berbagi pengalaman baik, senang maupun sedih dengan orang yang dicintai.
- c. Relasi sosial, menggambarkan hubungan individu dengan orang lain.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah tempat pemukiman dengan segala sesuatunya dimana individu hidup beserta segala keadaan dan kondisi yang secara langsung maupun tidak dapat diduga ikut mempengaruhi tingkat kehidupan maupun

kesehatan dari individu (Potter & Perry, 2005). Berdasarkan konsep (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008) dimensi lingkungan terdiri dari delapan item, yaitu:

- a. Sumber finansial, mengeksplor pandangan individu pada sumber penghasilan. Fokusnya, apakah individu dapat menghasilkan atau tidak yang berakibat pada kualitas hidup individu.
- b. *Freedom, physical safety and security*, menggambarkan tingkat keamanan individu yang mempengaruhi kebebasan dirinya.
- c. Perawatan dan perhatian sosial, pandangan individu pada kesehatan dan perhatian sosial di sekitarnya.
- d. Rumah, kualitas sebuah rumah dapat dinilai dari kenyamanan, tempat teraman individu untuk tinggal.
- e. Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, kesempatan dan keinginan individu untuk mempelajari keterampilan baru, peka terhadap apa yang terjadi dan mendapatkan pengetahuan baru.
- f. Kesempatan untuk melakukan rekreasi, keinginan untuk berpartisipasi dalam waktu luang, hiburan dan relaksasi.
- g. Lingkungan fisik, mencakup kebisingan, iklim, polusi dan estetika lingkungan dimana pelayanan dapat meningkatkan atau memperburuk kualitas hidup.
- h. Transportasi, untuk menggunakan pelayanan transportasi.

2.3.4 Alat Ukur Kualitas Hidup Lansia

Bagian kesehatan mental WHO mempunyai proyek organisasi kualitas kehidupan dunia (WHOQOL). Proyek ini bertujuan mengembangkan suatu

instrument penilaian kualitas hidup. Instrument WHOQOL-BREF ini telah dikembangkan secara kolaborasi diberbagai belahan dunia. Instrument ini terdiri dari 26 item pertanyaan dimana 2 pertanyaan tentang kualitas hidup lansia secara umum dan 24 pertanyaan lainnya mencakup 4 domain. 4 domain tersebut adalah:

1. Kesehatan fisik yaitu pada pertanyaan nomer 3, 4, 10, 15, 15, 16, 17, dan 18.
2. Psikologis yaitu pada pertanyaan nomer 5, 6, 7, 11, 19, dan 26.
3. Hubungan sosial yaitu pada pertanyaan nomer 20, 21, dan 22.
4. Lingkungan yaitu pada pertanyaan nomer 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25.

(WHO, 2014)

World Health Organization (WHO) telah mengembangkan sebuah instrument untuk mengukur kualitas hidup seseorang yaitu *WHO Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Distribusi ke-26 pertanyaan dari WHOQOL-BREF adalah simetris dan hasil penelitian menunjukkan instrument WHOQOL-BREF *valid* dan *reliable* untuk mengukur kualitas hidup pada lansia.

Kemampuan crosscultural dari instrumen WHOQOL-BREF merupakan suatu keunggulan dan mendukung premis yang menyatakan instrument ini dapat digunakan sebagai alat screening. Instrumen WHOQOL-BREF merupakan instrumen yang sesuai untuk mengukur kualitas hidup dari segi kesehatan terhadap lansia dengan jumlah responden kecil, mendekati distribusi normal, dan mudah untuk digunakan (Hwang dkk, 2003).

2.4 Konsep *Logocare*

2.4.1 Pengertian *Logocare* (Logoterapi)

Kata logoterapi berasal dari dua kata, yaitu “logo” berasal dari bahasa Yunani “*logos*” yang berarti makna atau meaning dan juga rohani. Adapun kata “terapi” berasal dari bahasa Inggris “*therapy*” yang artinya penggunaan teknik-teknik untuk menyembuhkan dan mengurangi atau meringankan suatu penyakit. Jadi kata logoterapi (*logocare*) artinya penggunaan teknik untuk menyembuhkan dan mengurangi atau meringankan suatu penyakit melalui penemuan makna hidup (Frankl, 1977 dalam Bastaman, 2007). Frankl (1977) menyebutkan bahwa yang paling dicari dan diinginkan manusia dalam hidupnya adalah makna, yaitu makna yang didapat dari pengalaman hidupnya baik dalam keadaan senang maupun dalam kesulitan (Bastaman, 2007).

2.4.2 Tujuan *Logocare*

Logocare diberikan untuk membantu seseorang menemukan tujuan hidupnya. *Logocare* dilaksanakan dalam bentuk konseling dan berorientasi pada pencarian makna hidup. Tujuan *logocare* meningkatkan makna pengalaman hidup individu yang diarahkan pada proses pengambilan keputusan bertanggung jawab (Bastaman, 2007).

2.4.3 Asas Utama *Logocare*

Asas utama *logocare* menurut Frankl (1977) ada tiga, yaitu:

1. Hidup tetap memiliki makna dalam setiap situasi, baik situasi bahagia atau sedih. Makna adalah sesuatu yang dirasakan penting, berharga, benar dan didambakan sehingga bernilai khusus bagi seseorang dan layak dijadikan

tujuan hidup. Penemuan makna hidup dalam kehidupan seseorang menyebabkan hidup terasa berarti (Bastaman, 2007).

2. Setiap manusia memiliki kebebasan yang hampir tidak terbatas untuk menemukan sendiri makna hidupnya. Setiap manusia memiliki keunikan yang berbeda sehingga keunikan tersebut menjadikan perbedaan cara pencarian makna hidup pada setiap individu (Bastaman, 2007).
3. Setiap manusia mempunyai kemampuan untuk mengambil sikap terhadap kondisi yang menimpa diri dan lingkungan sekitarnya. Sikap pengambilan keputusan diambil setelah upaya yang dilakukan individu untuk mengatasi masalah secara optimal tidak berhasil (Bastaman, 2007).

2.4.4 Teknik *Logocare*

Ada beberapa teknik yang dilakukan dalam *logocare*. Salah satunya yaitu teknik dalam bentuk *logophilosophy* dan kesadaran terhadap nilai. Pada dasarnya seluruh teknik pada *logocare* berdasarkan atas *personal exystensial analysis*. Teknik yang digunakan dalam *logocare* antara lain (Schulenberg et al., 2008) :

1. *Paradoxical intention technique*

Paradoxical intention technique atau pembalikan keinginan diindikasikan pada kasus fobia, obsessive compulsive, insomnia. Pada dasarnya teknik ini memanfaatkan kemampuan mengambil jarak (*self detachment*) dan kemampuan mengambil sikap terhadap kondisi diri sendiri dan lingkungan dengan memanfaatkan rasa humor (*sense of humor*). *Paradoxical intention technique* diaplikasikan pada kasus fobia dengan mengubah perasaan yang semula takut menjadikan akrab dengan objek yang ditakutinya sedangkan pada kasus *obsessive compulsive* yaitu dengan mengendalikan dan

memunculkan secara ketat dorongan agar tak tercetus dengan sikap humor. Teknik ini memiliki keterbatasan karena akan terasa sulit dilakukan pada klien yang kurang memiliki rasa humor.

2. *Dereclection technique*

Dereclection technique yaitu kemampuan untuk bangkit dari semua kondisi dan mengatasi diri kemudian mencurahkan perhatian pada hal-hal positif dan bermanfaat. Keinginan berlebihan (*hyperintention*) dan merenungkan berlebihan (*hyperreflektion*) harus dilawan dengan meniadakan perenungan atau *dereclection*. Gejala *hyperintention* dan *hyperreflektion* akan menghilang dan terjadi perubahan sikap yaitu sikap yang semula terlalu memperhatikan diri sendiri (*self concerned*) menjadi komitmen terhadap sesuatu yang penting bagi lansia sendiri (*self comitment*).

3. *Existential analysis*

Pada teknik individu ini yang mengalami kehampaan menemukan sendiri makna hidupnya dan menetapkan tujuan hidup secara lebih jelas dengan arahan terapis. Makna hidup tidak bisa ditentukan oleh orang lain termasuk terapis melainkan harus ditemukan sendiri oleh individu yang bersangkutan. Fungsi terapis menyadarkan lansia terhadap tanggung jawab pribadi untuk keluar dari kondisi kehampaan dan terapis hanya membuka pikiran dan pandangan lansia terhadap berbagai nilai sebagai sumber makna hidup yaitu nilai kreatif, nilai penghayatan dan nilai bersikap. Sehingga pada teknik ini terapis berperan sebagai rekan yang turut berperan mengambil sedikit kesempatan, bila lansia sudah mulai menyadari dan menemukan makna hidupnya. Jenis *logocare* ini bisa digunakan pada individu yang mengalami

gangguan psikogenik yang disebabkan karena tidak adanya hasrat atau keinginan untuk hidup bermakna.

4. *Medical ministry technique*

Logocare dengan mengarahkan klien untuk berusaha mengembangkan sikap (*attitude*) yang tepat dan positif serta merealisasikan nilai-nilai bersikap (*attitudinal values*) sebagai salah satu sumber makna hidup yang disebut *medical ministry*. Tujuan utama teknik ini adalah membantu lansia menemukan makna hidup dari penderitaannya. Penderita memang dapat memberikan makna dan manfaat apabila seseorang dapat mengubah sikap terhadap penderitaan itu menjadi lebih baik lagi. Nilai bersikap adalah sikap menerima dengan penuh keterbatasan, kesabaran, keberanian menghadapi bentuk penderitaan yang tidak mungkin terelakkan, seperti sakit yang tidak dapat disembuhkan, kematian dan menjelang kematian setelah semua upaya dilakukan maksimal.

2.4.5 Pedoman Pelaksanaan *Logocare*

Pelaksanaan *logocare* dapat dilakukan secara personal atau kelompok. *Logocare* dilakukan dalam 4 sesi untuk membantu pasien mengungkapkan makna hidupnya secara langsung terkait pengalaman yang dialaminya. *Logocare* dilakukan pada lansia yang mampu berkomunikasi dua arah, tidak sedang mengalami sakit fisik berat, serta mampu menyampaikan makna dan tujuan hidup secara langsung kepada terapis (Bastaman, 2007). *Logocare* dilakukan dengan frekuensi empat kali selama dua minggu (dua sesi dalam satu minggu), waktu setiap sesinya kurang lebih selama 45 menit, dapat dilakukan dikomunitas (Setyowati, 2014).

Logocare dilakukan dalam 4 sesi, yaitu:

1. Sesi 1: sesi identifikasi masalah dan perubahan yang dialami. Tujuan sesi pertama adalah mengidentifikasi masalah yang dihadapi lansia dan penyebab masalah, serta mendiskusikan penyelesaian masalah dan harapan yang diinginkan saat ini (Bastaman, 2007). Tahap-tahap pada sesi ini terdiri dari:
 - a. Terapis memperkenalkan diri.
 - b. Terapis menanyakan perasaan lansia saat ini.
 - c. Terapis menjelaskan tujuan serta manfaat dari pelaksanaan terapi.
 - d. Terapis mengidentifikasi kejadian yang menimbulkan masalah.
 - e. Lansia mengungkapkan kejadian yang dialaminya dan masalah yang dihadapi akibat kondisi tersebut.
2. Sesi 2: stimulasi imajinasi kreatif.

Lansia memilih harapan yang paling diinginkan saat ini, alasan kenapa memilih harapan paling bermakna, dan membayangkan makna pada setiap alasan yang diungkapkan (Bastaman, 2007).

Tujuan dari sesi kedua adalah lansia harus mampu menyebutkan alasan dari harapan tersebut (Setyowati, 2014). Tahap-tahap pada sesi ini terdiri dari:

 - a. Terapis memperkenalkan diri.
 - b. Terapis menanyakan perasaan lansia saat ini dan menanyakan perubahan dan masalah yang dihadapi terkait dengan pengalaman sakit selama tinggal di rumah pelayanan sosial lanjut usia (evaluasi sesi 1).
 - c. Terapis menjelaskan tujuan serta manfaat dari pelaksanaan terapi.

- d. Terapis memberikan penjelasan tentang stimulasi imajinasi kreatif, yaitu dengan membayangkan segala sesuatu yang diinginkan dan diharapkan dapat dicapai saat ini.
 - e. Lansia memilih 3 harapan yang diinginkan atas kondisi sakit selama tinggal di rumah pelayanan sosial lanjut usia, serta menyebutkan alasan dari harapan tersebut.
3. Sesi 3: menghadirkan situasi yang memberi makna
- Terapis membantu lansia mengidentifikasi makna paling penting dalam kehidupan, menghadirkan situasi yang bermakna, latihan mempraktekkan situasi atau kegiatan dalam kehidupan yang bermakna (Bastaman, 2007). Tujuan dari sesi ketiga ini adalah lansia mampu menyebutkan makna hidup yang didapat dari hasil pemikirannya sendiri, dan melaksanakan dalam kegiatan sehari-ahri (Setyowati, 2014). Tahap-tahap pada sesi ini terdiri dari:
- a. Terapis memperkenalkan diri.
 - b. Terapis menanyakan perasaan lansia saat ini, menanyakan perubahan dan masalah yang dihadapi, serta harapan yang diinginkan dan alasannya (evaluasi sesi 1 dan sesi 2).
 - c. Terapis menjelaskan tujuan serta manfaat dari pelaksanaan terapi.
 - d. Terapis memberikan penjelasan tentang teknik dalam sesi 3 yaitu menghadirkan situasi yang membuat hidup bermakna, dan memproyeksikan makna hidup dalam kegiatan sehari-hari.
 - e. Lansia memilih 3 harapan pada sesi 2 yang mampu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari tanpa memaksakan diri.

f. Terapis memotivasi lansia untuk melakukan kegiatan bermakna dalam kehidupan sehari-hari.

4. Sesi 4: makna hidup

Sesi ini bertujuan mengevaluasi hasil pelaksanaan *logocare* dengan menemukan makna hidup dan kualitas hidup yang baik dan lansia mampu menyelesaikan masalah akibat kondisi sakitnya di rumah pelayanan sosial lanjut usia. Terapis berdiskusi dengan lansia mengenai makna yang didapatkan setelah melakukan *logocare* (Bastaman, 2007). Sesi ini diakhiri dengan diskusi rencana tindak lanjut dari makna hidup yang sudah didapatkan dan respon masalah yang belum terselesaikan, sehingga lansia mampu mempersepsikan manfaat dan hambatan dari penemuan makna hidup (Setyowati, 2014). Tahap-tahap pada sesi keempat ini terdiri dari:

- a. Terapis memperkenalkan diri.
- b. Terapis menanyakan perasaan lansia saat ini dan menanyakan perubahan dan masalah yang dihadapi dari kondisi saat ini, harapan yang diinginkan dan alasannya, serta makna hidup dalam kegiatan sehari-hari (evaluasi sesi 1, sesi 2 dan sesi 3).
- c. Terapis menjelaskan tujuan serta manfaat dari pelaksanaan terapi.
- d. Terapis menanyakan tentang hambatan yang dihadapi dalam mempraktekkan makna hidup di kehidupan sehari-hari dan menanyakan tentang masalah yang sudah dan belum teratasi.
- e. Lansia mengungkapkan makna hidup yang didapatkan.

2.4.6 Peran dan Kegiatan Terapis

Peran terapis dalam pelaksanaan *logocare* (Samiun, 2007) antara lain:

1. Terapis harus menjaga hubungan akrab, yaitu melakukan hubungan akrab melalui pendekatan dengan rasa simpati selama pelaksanaan *logocare*.
2. Terapis harus mengendalikan filsafat pribadi, bersikap hati-hati dan tidak boleh memaksakan filsafat atau konsep tentang nilai-nilai pada lansia.
3. Terapis tidak mengajar atau ceramah, namun harus lebih banyak membiarkan lansia mengungkapkan masalahnya.
4. Terapis membantu lansia menemukan makna hidup.

2.5 Teori Konsekuensi Miller

2.5.1 Pengertian Teori Konsekuensi Miller

Teori dan model *functional consequences* disusun berdasarkan konsep dan penelitian berdasarkan pengkajian fungsional lansia yang berfokus pada *logocare* sehingga dapat memberikan pengaruh bagi makna dan kualitas hidup lansia. Teori keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia yang menggabungkan peningkatan pemahaman makna dan kualitas hidup sebagai aspek integral perawatan. Menurut Miller (2012) dasar pikiran teori konsekuensi fungsional yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan yang holistik menjadikan tubuh, jiwa dan semangat lansia saling berkaitan satu sama lain serta ruang lingkup kesejahteraan lansia lebih dari fungsi fisiologis.
2. Meskipun perubahan usia merupakan hal yang tidak bisa terelakkan, sebagian besar masalah yang terjadi pada lansia disebabkan oleh adanya faktor risiko.

3. Konsekuensi fungsional positif dan negatif pada lansia dapat terjadi karena dipengaruhi oleh kombinasi antara perubahan usia dan adanya faktor risiko tambahan.
4. Penerapan perencanaan tindakan dapat diberikan untuk menghilangkan atau memodifikasi faktor risiko yang dapat menimbulkan konsekuensi fungsional negatif.
5. Para perawat dapat meningkatkan kesejahteraan lansia melalui tindakan promosi kesehatan dan tindakan keperawatan lain untuk mengatasi terjadinya konsekuensi fungsional negatif.
6. Perencanaan tindakan keperawatan yang tepat dapat menghasilkan konsekuensi fungsional positif yang juga disebut sebagai kesejahteraan, sehingga setiap lansia mampu mencapai level terbaik dalam menjalankan setiap fungsinya walaupun efek perubahan usia dan faktor risikonya dapat memberikan ancaman bagi mereka.

2.5.2 Komponen Teori Konsekuensi Miller

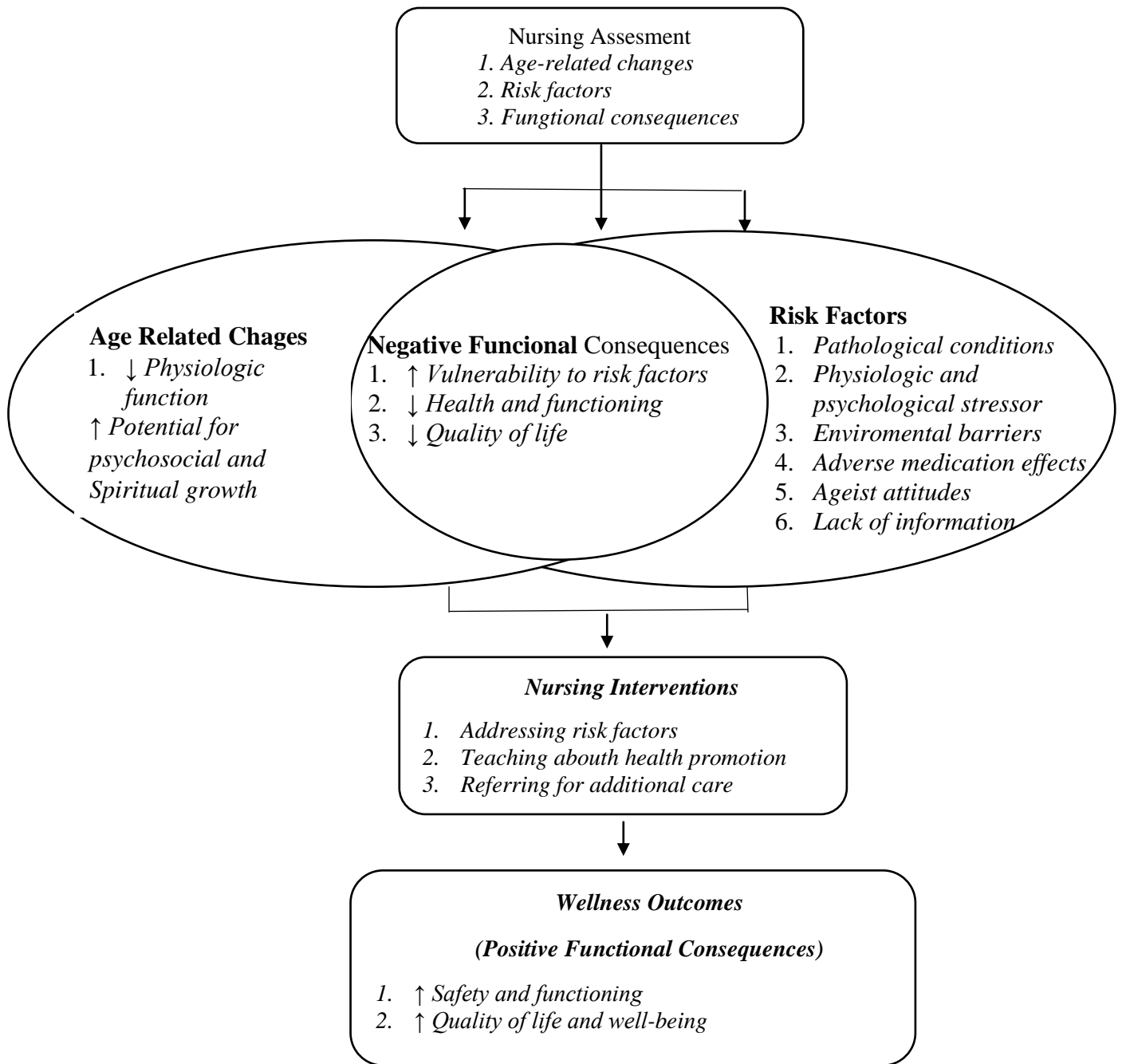
Menurut Miller (2012) Teori Konsekuensi Fungsional mempunyai beberapa komponen, yaitu :

1. *Functional consequence* yaitu mengobservasi akibat dari tindakan, faktor resiko, dan perubahan terkait usia yang mempengaruhi kualitas hidup atau aktivitas sehari-hari dari lansia. Efek tersebut berhubungan dengan semua tingkat fungsi, termasuk tubuh, pikiran, dan semangat *Negative functional consequences* yaitu semua hal yang dapat mempengaruhi tingkat ketergantungan atau kualitas hidup lansia.

2. *Positive functional consequences (wellness outcomes)* yaitu hal-hal yang memfasilitasi tingkat tertinggi fungsi dari lansia secara baik, sedikit ketergantungan, dan kualitas hidup terbaik.
3. *Age related changes* yaitu perubahan yang progresif dan *irreversible* yang terjadi selama proses kehidupan dan kondisi ekstrinsik yang independen atau patologis.
4. *Risk factor* yaitu kondisi yang meningkatkan kerentanan lansia terhadap konsekuensi fungsional negatif. Faktor-faktor risiko tersebut adalah penyakit, obat-obatan, lingkungan, gaya hidup, sistem pendukung, keadaan psikososial dan sikap berdasarkan kurangnya pengetahuan.
5. *Person (older adults)* yaitu kondisi-kondisi yang kemungkinan terjadi pada orang dewasa lansia yang memiliki efek merugikan signifikan terhadap kesehatan dan fungsi mereka. Faktor-faktor resiko umumnya muncul dari kondisi lingkungan, akut dan kronis, kondisi psikososial, atau efek pengobatan yang buruk.
6. *Nursing* mempunyai tujuan yaitu meminimalkan dampak negatif dari perubahan yang berkaitan dengan usia dan faktor risiko, serta mempromosikan dampak fungsional positif. Hal ini dilakukan melalui proses keperawatan, dengan menekankan interaksi antara lansia dan pemberi perawatan pada lansia yang tergantung untuk menghilangkan faktor risiko atau meminimalkan efek yang terjadi.
7. *Health* yaitu Kemampuan lansia untuk mengenali fungsi kesehatannya. Tidak terbatas pada fungsi fisiologis tetapi meliputi fungsi psikologis dan spiritual.

Dengan demikian, kesejahteraan dan kualitas hidup lansia dapat terpenuhi dengan baik.

8. *Environment* yaitu kondisi eksternal termasuk pemberi asuhan yang mempengaruhi fungsi lansia. Kondisi ini merupakan faktor risiko ketika lingkungan mengganggu peningkatan fungsi.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Konsekuensi Fungsional berdasarkan Carol A. Miller (Miller, 2012)

Teori yang dipopulerkan oleh Carol A. Miller ini menjelaskan bahwa lansia mengalami konsekuensi fungsional karena perubahan yang berkaitan dengan usia dan faktor risiko tambahan. Tidak adanya intervensi yang dilakukan dapat mengakibatkan konsekuensi fungsional menjadi negatif, tetapi apabila dilakukan intervensi konsekuensi fungsional menjadi positif. Konsekuensi fungsional merupakan efek dari tindakan, faktor risiko, dan perubahan yang mempengaruhi kualitas kehidupan atau kegiatan sehari-hari lansia berkaitan dengan usia. Faktor risiko dapat berasal dari lingkungan, pengaruh fisiologis dan psikososial. Konsekuensi fungsional positif akan terjadi apabila memfasilitasi tingkat kinerja tertinggi. Sebaliknya, konsekuensi fungsional negatif akan terjadi apabila lansia mengalami ketergantungan atau penurunan kualitas hidup. Konsekuensi fungsional negatif biasanya terjadi karena kombinasi dari perubahan yang berkaitan dengan usia dan faktor risiko (Miller, 2012).

2.6 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini diperoleh dengan penelusuran jurnal di database *scopus*, *science direct*, *google scholar* dengan kata kunci atau keyword: *elder*, *meaning of life*, *quality of life*, *logotherapy*. *Limitation* yang peneliti ambil yaitu 2006 – 2018. Dari 30 jurnal atau artikel yang ditemukan, terdapat 9 artikel yang sesuai dengan penelitian yang akan peneliti lakukan.

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Judul karya ilmiah dan penulis	Metode (desain, sampel, variabel, instrumen, analisis)	Hasil
1.	Pengaruh penerapan logoterapi terhadap kebermaknaan hidup	- Eksperimen dengan rancangan penelitian <i>One</i>	Terdapat perubahan harga diri (kognitif, perilaku, dan afektif)

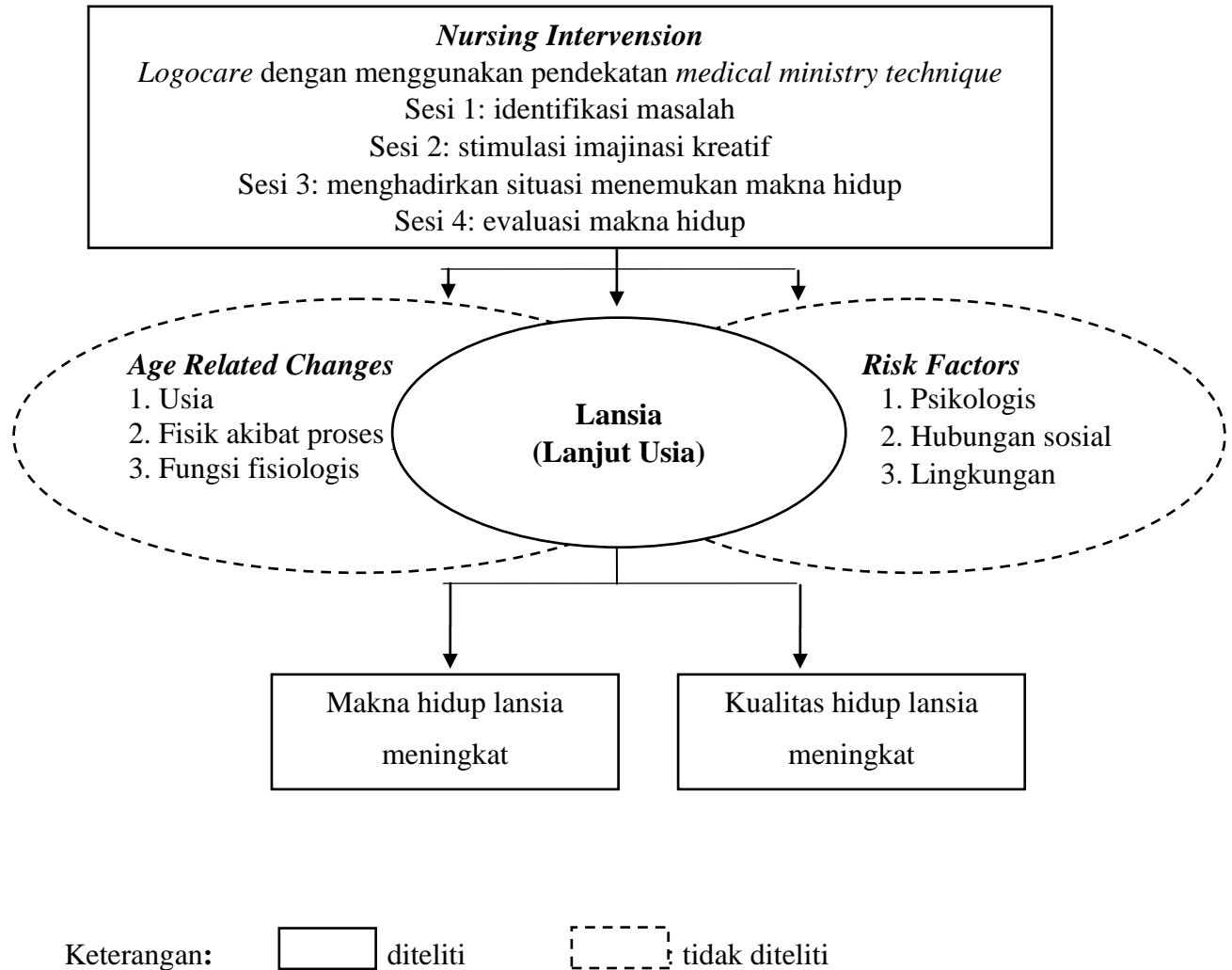
pada lansia di badan penyantunan lanjut usia senjah cerah paniki bawah Manado (Vera Ukus, 2015)	<i>Group Pretest Posttest</i> - 15 responden - Menggunakan kuesioner	pada responden pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah mendapatkan logoterapi.
2. <i>A comparative on effectiveness of acceptance and commitement therapy and logotherapy on symptoms of depression, anixiety and stress of women suffering relapsing remitting multiple sclerosis: a randomized controlled trial study</i> (Azimi, 2018)	- Eksperimen - 45 wanita (dibagi menjadi 2 kelompok) - Menggunakan kuesioner	Terapi logo efektif dalam mengurangi gejala depresi, kecemasan dan stress pada wanita dan dapat direkomendasikan sebagai terapi tambahan bersama dengan pengobatan responden.
3. <i>The effectiveness of logotherapy in mitigating the social isolation of neglected institutionalised older people</i> (Mohamed, 2018)	- Quasi experimental - Penelitian kuantitatif dengan sampel purposive - 43 responden - Menggunakan kuesioner	Setelah dilakukan logoterapi bahwa memungkinkan orang yang lebih tua untuk mengalami makna hidup dengan menekankan nilai hubungan sosial dan interaksi memiliki efek positif pada jaringan sosial mereka.
4. <i>Effect of group logotherapy on life expectancy and mental and social wellbeing of the female elderly residents of nursing homes in Dubai</i> (Saffarinia, 2018)	- <i>Quasy experimental</i> dalam bentuk pretest posttest desain kelompok kontrol - 40 responden - Menggunakan skala harapan Snyder, skala kesejahteraan psikologis Ryff dan skala kesejahteraan sosial	Profesional kesehatan mental dapat menggunakan kelompok logoterapi untuk meningkatkan harapan hidup dan kesejahteraan mental dan sosial dari perempuan lansia penghuni panti jompo.
5. <i>Effects of spiritual mantram repetition</i>	- <i>Randomized controlled trial</i>	Kelompok mantram mengalami perbaikan

	<i>on HIV outcomes</i> (Borman, 2006)	- 93 responden - Menggunakan kuesioner	dalam mengurangi sifat marah, kesepian, meningkatkan keyakinan, dan hubungan spiritual. Berkorelasi negatif dengan <i>intrusive thoughts</i> dan positif terhadap kualitas hidupdiani
6.	<i>The Efficacy of a Nurse-Led Breathing Training Program in Reducing Depressive Symptoms in Patients on Hemodialysis</i> (Siou-Hung Tsai, Mei-Yeh Wang, Nae-Fang Miao, Pei-Chuan Chian, 2015)	- <i>Randomized controlled trial</i> - 57 responden	Terdapat penurunan depresi dan peningkatan kualitas hidup pada kelompok intervensi
7.	<i>Effectiveness of logo therapy in hope of life in the women depression</i> (Fahimeh, 2014)	- <i>Quasy experimental</i> - 36 responden - Menggunakan kuesioner	Terapi logo efektif dalam peningkatan harapan hidup pada wanita yang menderita depresi
8.	<i>The experience of older people living in an elderly residential home (panti sosial tresna werdha): a phenomology</i> (Septirina, 2018)	- Kualitatif deskriptif - 6 responden - Wawancara	Menerima dukungan emosional penuh dianggap perlu bagi orang tua, karena itu membuat mereka merasa bahagia untuk melanjutkan sisa hidup mereka di panti jompo
9.	<i>Quality of life elderly</i> (Anis Ika, 2012)	- <i>Cross sectional</i> - 19 responden - Menggunakan kuesioner <i>the bref version of world health organization's quality of life questionnaire and quality of life index: generic version III</i>	Faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup dan faktor psikologis menjadi faktor yang paling dominan

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh *Logocare* terhadap *Meaning of Life* dan *Quality of Life* Lansia berdasarkan Miller (2012).

Berdasarkan kerangka konseptual diatas dapat dijelaskan bahwa logocare dengan menggunakan pendekatan *medical ministry technique*. *Logocare* terdiri dari 4 sesi, pada sesi pertama bertujuan untuk mengidentifikasi masalah, dan sesi berikutnya berfokus pada stimulasi imajinasi kreatif. Sesi ketiga diberikan untuk menghadirkan situasi menemukan makna hidup, dan sesi ke-empat untuk mengevaluasi perubahan makna hidup pasca terapi. *Logocare* dilakukan empat kali selama dua minggu dengan durasi 45 menit dilakukan pada lansia. Kualitas hidup lansia menurun disebabkan karena adanya *age related changes* dan *risk factors*. *Risk factors* yang dimaksudkan dalam tabel diatas yaitu psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Sedangkan *Age related changes* yang dimaksudkan yaitu perubahan yang progresif dan bersifat *irreversible* seperti semakin bertambahnya usia, perubahan kondisi fisik akibat proses penuaan dan penurunan fungsi fisiologis pada lansia. *Logocare* pada lansia bertujuan untuk meningkatkan makna dan kualitas hidup lansia.

3.2 Hipotesis

H1 : Ada pengaruh *Logocare* terhadap *meaning of life* lansia

H1 : Ada pengaruh *Logocare* terhadap *quality of life* lansia

BAB 4**METODE PENELITIAN**

Metode penelitian adalah cara untuk menjawab suatu permasalahan secara ilmiah. Bab ini akan membahas mengenai : 1) Rancangan penelitian, 2) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 3) Identifikasi Variabel, 4) Definisi Operasional, 5) Instrumen Penelitian, 6) Ujian Validitas dan Realibilitas, 7) Lokasi dan Waktu Penelitian, 8) Prosedur Pengumpulan Data, 9) Cara Analisis Data, 10) Kerangka Operasional, 11) Etik Penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Quassy-Experiment* dengan desain *Pretest-Posttest Control Group*. Pendekatan ini mampu mengungkapkan pengaruh intervensi dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Pengaruh *Logocare* terhadap makna hidup dan kualitas hidup pada lansia

<i>Pratest</i>	Intervensi	<i>Posttest</i>
O ₁	1	O ₂
O ₃	X	O ₄

Keterangan:

- 1 : Perlakuan *Logocare* pada kelompok perlakuan
- X : Tidak ada perlakuan pada kelompok kontrol
- O₁ : Observasi *meaning of life* dan *quality of life* sebelum diberikan *logocare* pada kelompok perlakuan
- O₂ : Observasi *meaning of life* dan *quality of life* setelah dilakukan *logocare* pada kelompok perlakuan
- O₃ : Observasi *meaning of life* dan *quality of life* sebelum terhadap kelompok kontrol
- O₄ : Observasi *meaning of life* dan *quality of life* setelah terhadap kelompok kontrol

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah sejumlah 100 lansia di panti werdha Semarang.

4.2.2 Sampel dan besar sampel

Sampel pada penelitian ini adalah bagian dari populasi penelitian. Sampel sebagai subjek penelitian ini ditentukan melalui *purposive sampling* (Nursalam, 2013) dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

1. Lansia yang berusia 60-90 tahun
2. Dapat diajak berkomunikasi secara verbal dan atau membaca dan atau menulis

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

1. Lansia dengan demensia
2. Lansia yang mengalami gangguan kognitif dengan skor MMSE kurang dari 17

Enam puluh lansia penghuni panti yang memenuhi kriteria inklusi kemudian dilibatkan sebagai partisipan penelitian ini. Partisipan secara acak tanpa sepengetahuan sampel (*single blinding*) di kelompokkan menjadi kelompok perlakuan (n=30) dan kelompok kontrol (n=30).

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu *Logocare*.

4.3.2 Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah:

1. *Meaning of Life* lansia
2. *Quality of Life* lansia

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh *Logocare* terhadap *Meaning of Life* dan *Quality of Life* Lansia

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
Independen <i>Logocare</i>	Teknik mengurangi krisis eksistensi diri akibat penyakit, melalui penemuan makna dan tujuan hidup, menggunakan metode konseling individu.	1. <i>Logocare</i> terdiri dari 4 sesi: Sesi1: identifikasi masalah dan perubahan Sesi2: stimulasi imajinasi kreasi Sesi3: menghadirkan situasi bermakna Sesi4: evaluasi makna hidup Lansia diberikan <i>logocare</i> 4sesi. Dilakukan empat kali selama dua minggu dengan durasi 45 menit.	SAK <i>Logocare</i> Mengacu pada (Kanine, (2011) dan (Setyowati, (2014) yang disesuaikan dengan subjek penelitian	-	-

Dependen: Meaning of Life Lansia	Arti dari segala peristiwa dalam kehidupan, perasaan, harapan dan manfaat bagi lansia	1. Tujuan hidup 2. Kepuasan hidup 3. Kebebasan 4. Sikap terhadap kematian 5. Pikiran tentang bunuh diri 6. Kepantasan hidup	<i>Meaning in Life Questionnaire</i> (Michael F. Steger, 2006)	Ordinal	Setiap pernyataan diranking dalam skala intensitas 0-2. Skor dijumlahkan total nilai 0-20. Semakin tinggi skor makna hidupnya semakin baik.
Dependen : Quality of Life Lansia	Persepsi individu mengenai posisi lansia dalam kehidupan konteks budaya dan sistem nilai dimana lansia hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar hidup, kesenangan dan perhatian lansia.	1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan	WHOQOL-BREF (WHO, 2014)	Ordinal	Skor 0-100 dengan kategorisasi: 0-20=sangat buruk 21-40=buruk 41-60=sedang 61-80=baik 81-100=sangat baik

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Arikunto, 2013). Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data menggunakan SAK (Satuan Acara Kegiatan) *logocare*, kuesioner makna hidup dan kuesioner WHOQOL-BREF.

Pengumpulan data pada variabel independen menggunakan SAK *logocare*. Instrumen SAK *logocare* yang disusun dalam penelitian ini berdasarkan modul SAK *logocare* dalam tesis Setyowati (2014), dengan 4 sesi yaitu; sesi 1: Mengidentifikasi perubahan dan masalah yang dialami lansia, sesi 2: Stimulasi imajinasi kreatif, sesi 3: menghadirkan situasi bermakna, sesi 4: Evaluasi makna hidup lansia. Lansia diberikan *logocare* empat kali dalam dua minggu dengan durasi 45 menit.

Pengumpulan data pada variabel dependen menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk mengukur makna hidup lansia dengan menggunakan alat ukur *Meaning in Life Questionnaire* (MLQ). Kuesioner terdiri dari 10 item pertanyaan terdiri dari dua subskala yaitu kondisi makna hidup saat ini (*Presence of Meaning/POM*) dan pencarian makna hidup (*Search for Meaning/SFM*) (Steger et al, 2006). Penggunaan instrumen ini telah mendapatkan ijin penggunaannya dari Steger sebagai penulis asli kuesioner (bukti terlampir). Instrumen ini memiliki skala likert yang dimulai dari nilai 0-2 dengan total nilai yang dihasilkan berkisar 0-20 (0=tidak, 1=kadang-kadang, 2=ya). Skor yang dihasilkan menggambarkan kemampuan lansia dalam memaknai hidupnya, semakin tinggi

skor yang dihasilkan lansia berarti semakin tinggi kemampuan lansia dalam memaknai hidup. Pada penelitian ini kemampuan lansia dalam memaknai hidup akan diukur melalui perhiungan statistik kuesioner dan diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu kemampuan memaknai hidup baik ($\text{skor} \geq \text{mean/median}$) dan buruk ($\text{skor} < \text{mean/median}$).

Pengumpulan data pada variabel dependen menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk mengukur kualitas hidup *World Health Organization-Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) menurut WHO (2004), ada empat domain yang dijadikan sebagai parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu:

1. Domain kesehatan fisik 7 pertanyaan
2. Domain psikologis 6 pertanyaan
3. Domain hubungan sosial 3 pertanyaan
4. Domain lingkungan 8 pertanyaan

Total pertanyaan 26. Pertanyaan nomor 1 dan 2 kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3,4,10,15,16,17,18. Domain psikologis pada pertanyaan nomor 5,6,7,11,19,26. Domain hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 8,9,12,13,14,23,24,25. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan nomor 3,4,26 yang bernilai negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (raw score) ditransformasikan dalam skala 0-100. Hasil dipersentasikan dengan cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

0-20 = kualitas hidup sangat buruk

21-40 = kualitas hidup buruk

41-60 = kualitas hidup sedang

61-80 = kualitas hidup baik

81-100 = kualitas hidup sangat baik

(Anastasi&Urban 1997 dalam Tifani Nur Afifah 2015)

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2018 yang dilakukan di panti werdha Semarang.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Pengambilan dan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

1. Peneliti melakukan uji kelayakan etik dan penelitian ini dinyatakan lulus serta layak etik dengan nomer sertifikat 1216-KEPK.
2. Peneliti meminta ijin kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dengan menyerahkan surat permohonan pengantar penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk melakukan penelitian di Panti Werdha Semarang, setelah mendapatkan izin kemudian peneliti menyerahkan surat tembusan kepada Panti Werdha Semarang untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala Panti Werdha Semarang mengenai jadwal penelitian dan juga teknis penelitian. Peneliti dan pihak

panti bersepakat mengenai waktu penelitian di Panti Werdha Semarang pada tanggal 13 – 24 Desember 2018.

4. Membentuk tim yang terdiri dari 5 orang untuk membantu proses penelitian.
5. Kamis, 13 Desember 2018, tim peneliti melakukan *screening* di Panti Werdha Semarang. Tim peneliti melakukan *pre-test meaning of life* dan *quality of life*. Kemudian diseleksi sesuai kriteria inklusi dilakukan secara acak (*single blinding*), sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 60 responden (perlakuan 30 responden dan kontrol 30 responden). Responden yang bersedia mengikuti penelitian menandatangani *informed consent* serta mengisi data demografi responden, kuesioner *meaning of life* dan kuesioner *quality of life* dibantu oleh tim peneliti.
6. Setelah selesai dilakukan *pre-test*, *logocare* dibagi menjadi 5 kelompok dan 5 pemandu, 1 kelompok berisi 6 lansia dan setiap pertemuan tidak terjadi perubahan dalam kelompok, dilakukan selama 45 menit sesuai dengan SOP serta lembar kerja lansia.
7. Masing-masing orang dalam tim melaksanakan sesi 1: sesi identifikasi masalah dan perubahan yang dialami lansia. *Logocare* dilakukan selama 45 menit di kamar lansia.
8. Senin, 17 Desember 2018, masing-masing orang dalam tim melaksanakan sesi 2: stimulasi imajinasi kreatif. Tujuan dari sesi kedua yaitu lansia harus mampu menyebutkan alasan dari harapan yang telah dipilih. *Logocare* dilakukan selama 45 menit di kamar lansia.
9. Kamis, 20 Desember 2018, masing-masing orang dalam tim melaksanakan sesi 3: menghadirkan situasi yang bermakna. Tujuan dari sesi ketiga adalah

lansia mampu menyebutkan makna hidup yang didapat dari hasil pemikirannya. *Logocare* dilakukan selama 45 menit di kamar lansia.

10. Senin, 24 Desember 2018, masing-masing orang dalam tim melaksanakan sesi 4: makna hidup. Tujuan dari sesi keempat adalah untuk mengevaluasi hasil pelaksanaan *logocare* dengan menemukan *meaning of life* dan *quality of life* yang baik dan lansia mampu menyelesaikan masalahnya sendiri. *Logocare* dilakukan selama 45 menit di kamar lansia.
11. Responden selama melakukan per sesi *logocare* berlangsung diobservasi oleh tim peneliti dengan cara setiap masing-masing orang di tim mengobservasi masing-masing responden menggunakan lembar kerja lansia .
12. Selasa, 25 Desember 2019, *post-test* dilakukan pada kedua kelompok sehari setelah perlakuan terakhir (kelompok perlakuan) dengan memberikan jeda waktu.
13. Pada kelompok kontrol mendapatkan intervensi *logocare* setelah diberikan *post test*.
14. Setelah selesai penelitian, kemudian peneliti melakukan tabulasi data. Didapatkan hasil pengaruh yang signifikan dari kelompok perlakuan terhadap *meaning dan quality of life*. Untuk kelompok kontrol, tidak terjadi pengaruh yang signifikan.

4.7 Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan, diolah terlebih dahulu dan kemudian disajikan. Pengolahan data bertujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistika, informasi yang telah diperoleh dipergunakan untuk proses

pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Wasis, 2008).

Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Peneliti memeriksa kelengkapan data pada pengisian data penelitian di lembar kuosioner. Data yang belum terisi lengkap diklarifikasi kepada responden. Peneliti juga melakukan pengecekan pada setiap item pertanyaan di dalam kuosioner.

2. *Coding*

Pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kelompok (klasifikasi data). Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah *entry* data. Pengkodean pada *meaning of life* yaitu tidak pernah = 0, kadang-kadang = 1 dan iya = 2. Pengkodean pada *quality of life* yaitu sangat buruk/sangat tidak memuaskan/tidak sama sekali/tidak pernah = 1, buruk, tidak memuaskan, sangat sering, sedikit, sangat sering = 2, biasa saja/sedang/cukup jarang = 3, baik, memuaskan, sering kali, jarang = 4, sangat baik/sangat memuaskan/berlebihan/ sepenuhnya dialami, tidak pernah = 5.

3. *Data entry*

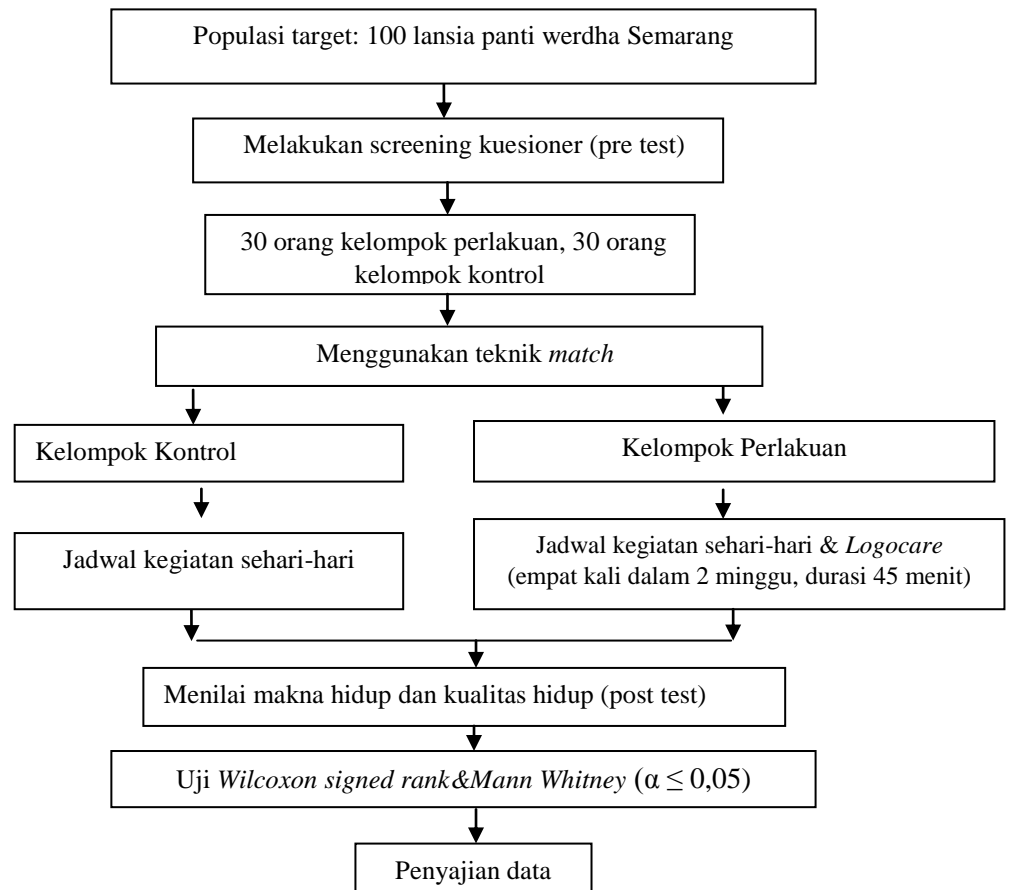
Data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk tabel sesuai dengan kode yang telah ditentukan sebelum pengumpulan data.

4. *Analisa data*

Data yang terkumpul melalui analisa statistik *wilcoxon* untuk melihat pengaruh *logocare* terhadap *meaning dan quality of life* dengan menggunakan

aplikasi SPSS. Dasar penggunaan analisa data statistik *wilcoxon signed rank test* dan *mann whitney* adalah data berskala ordinal.

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja pengaruh *logocare* terhadap *meaning of life* dan *quality of life* lansia

4.9 Masalah Etik (*Ethical Clearance*)

Masalah etik penelitian keperawatan ini merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia maka peneliti akan melaksanakan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Sebelum melaksanakan penelitian maka dilakukan beberapa hal yang terdiri dari :

1. *Respect to human*

Responden berhak meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasisakan. Berdasarkan surat pengantar penelitian tidak harus dicantumkan. Peneliti akan memberikan kode pada masing-masing lembar jawaban yang telah diisi oleh responden pada kuesioner.

2. *Nonmaleficence*

Peneliti meminimalisasikan dampak yang merugikan responden. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka intervensi dihentikan dan subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stress, maupun kematian subyek penelitian.

3. *Justice* (keadilan)

Semua subyek yang terlibat dalam penelitian diperlakukan sama. Setelah selesai penelitian semua subyek diberi informasi yang sama mengenai hasil dan manfaat dari penelitian.

4. *Anonimity* (tanpa nama)

Responden berhak meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Berdasarkan surat pengantar penelitian tidak harus dicantumkan. Peneliti akan memberikan kode pada masing-masing lembar jawaban yang telah diisi oleh responden pada kuesioner.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar/ciri-ciri) dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.10 Keterbatasan Penelitian

1. Waktu yang singkat hanya dilakukan selama dua minggu (satu minggu dua hari selama dua minggu), sehingga kegiatan tidak bisa maksimal. Idealnya *logocare* dilakukan satu minggu tiga hari, dilakukan selama dua minggu.
2. Tempat pelaksanaan *logocare* berada di kamar lansia yang berbentuk bangsal, sehingga kegiatan kadang tidak bisa fokus. Kegiatan *logocare* individu dilakukan secara konseling, lebih baik berada di tempat khusus yang tenang untuk memudahkan lansia dan terapis melakukan komunikasi tanpa gangguan dari pihak lain.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh *logocare* terhadap *meaning of life* dan *quality of life* lansia di panti werdha Semarang yang dilakukan pada tanggal 13-25 Desember 2018.

Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian di Panti Werdha Semarang, karakteristik data umum, dan variabel yang diukur berkaitan dengan pengaruh *logocare* terhadap *meaning of life* dan *quality of life* lansia di panti werdha Semarang.

Selanjutnya akan diuraikan pembahasan mengenai pengaruh *logocare* terhadap *meaning of life* dan *quality of life* lansia di Panti Werdha Semarang dari penelitian yang dilakukan, korelasi dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang sejenis, dan juga bagaimana interpretasi atau dampak yang ditimbulkan terkait hasil penelitian.

Pada penelitian ini tidak ditemukan *missing data*, 60 responden mengisi kuesioner dengan benar dan seluruh data sesuai dengan data yang sebenarnya (*data cleaning*).

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Panti Werdha Semarang dengan jumlah 100 lansia, terdapat 4 kamar tidur masing-masing kamar berisi 18 tempat tidur lansia berbentuk bangsal, 3 kamar mandi berada dalam masing-masing kamar, 1 ruang makan, 1 poliklinik dengan 2 perawat. Terdapat jadwal kegiatan harian lansia di

panti yaitu setiap hari Senin lansia jalan sehat bersama, setiap hari Jumat lansia melakukan senam bersama, dan kegiatan lansia sesuai program di panti namun hari pelaksanaannya tidak tentu. Di panti tidak ada jadwal konseling untuk lansia.

5.1.1 Karakteristik demografi responden

Pada bagian ini diuraikan karakteristik responden dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama tinggal dipanti. Responden berjumlah 60 orang yang ditetapkan dengan teknik *purposive sampling*.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kontrol lansia di Panti Werdha Semarang

No	Karakteristik Responden	Kelompok Perlakuan Jumlah (%)	Kelompok Kontrol Jumlah (%)	Jumlah Responden Jumlah (%)
1	Usia			
	60-74	19 (63,3)	15 (50)	34 (56,6)
	75-90	11 (36,7)	15 (50)	26 (43,4)
2	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	15 (50)	15 (50)	30 (50)
	Perempuan	15 (50)	15 (50)	30 (50)
3	Pendidikan			
	Tidak sekolah	10 (33,4)	7 (23,3)	17 (28,3)
	SD	12 (40)	10 (33,3)	22 (36,7)
	SMP	6 (20)	5 (16,7)	11 (18,3)
	SMA	1 (3,3)	8 (26,7)	9 (15)
	Perguruan tinggi	1 (3,3)	0	1 (1,7)
4	Pekerjaan			
	Wiraswasta	7 (23,3)	3 (10)	10 (16,7)
	Karyawan	5 (16,7)	5 (16,7)	10 (16,7)
	Petani/buruh	11 (36,7)	1 (3,3)	12 (20)
	IRT/PRT	7 (23,3)	21 (70)	28 (46,6)
5	Lama tinggal dipanti			
	< 1 tahun	14 (46,7)	22 (73,3)	36 (60)
	1-5 tahun	16 (53,3)	8 (26,7)	24 (40)
	Total			(100)

Mayoritas responden pada kelompok perlakuan ini adalah kelompok usia 60-74 tahun sebanyak 19 lansia, masing-masing responden berjenis kelamin laki-

laki 15 lansia dan perempuan 15 lansia. Berlatar pendidikan SD sebanyak 12 lansia, bekerja sebagai petani/buruh sebanyak 11 lansia, sesuai lama tinggal dipanti sebanyak 16 lansia yaitu 1-5 tahun. Mayoritas responden pada kelompok kontrol adalah kelompok usia 60-74 tahun sebanyak 15 lansia, masing-masing responden berjenis kelamin laki-laki 15 lansia dan perempuan 15 lansia. Berlatar pendidikan SD sebanyak 10 lansia, bekerja sebagai IRT/PRT sebanyak 21 lansia, sesuai lama tinggal dipanti sebanyak 22 lansia yaitu < 1 tahun.

5.1.2. Deskripsi variabel penelitian

Data khusus pada penelitian ini yaitu *meaning* dan *quality of life* sebelum dilakukan *logocare*, *meaning* dan *quality of life* sesudah diberikan *logocare* dan pengaruh *logocare* terhadap *meaning* dan *quality of life* lansia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

1. *Meaning of life* sebelum pada kelompok perlakuan dan kontrol

Tabel 5.2 Distribusi skoring *meaning of life* sebelum pemberian *logocare* responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, 13-24 Desember 2018, di Panti Werdha Semarang

	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		jumlah (%)		jumlah (%)
<i>Meaning of Life</i>	Buruk	30 (100)	30 (100)	
Missing data		0	0	
Total (%)		(100)	(100)	

2. Kualitas hidup sebelum pada kelompok perlakuan dan kontrol

Tabel 5.3 Distribusi skoring *quality of life* sebelum pemberian *logocare* responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, 13-24 Desember 2018, di Panti Werdha Semarang

		Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol
		jumlah (%)	jumlah (%)
<i>Quality of Life</i>	Buruk	27 (90)	19 (63,3)
	Sedang	3 (10)	11 (36,7)
Missing data		0	0
Total (%)		(100)	(100)

Sebelum pemberian *logocare*, lansia dalam penelitian ini mengalami gangguan *meaning* dan *quality of life*. Tidak terdapat perbedaan antara lansia kelompok perlakuan dan kontrol. Semua lansia mengalami gangguan *meaning of life* yang buruk. Namun, terdapat perbedaan yang cukup berbeda antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam aspek *quality of life*. Pada kelompok perlakuan *quality of life* yang buruk yaitu 27 lansia dan sedang 3 lansia. Pada kelompok kontrol *quality of life* yang buruk yaitu 19 lansia dan sedang 11 lansia.

3. *Meaning of life* setelah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrolTabel 5.4 Distribusi skoring *meaning of life* setelah pemberian *logocare* responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, 13-24 Desember 2018, di Panti Werdha Semarang

		Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol
		jumlah (%)	jumlah (%)
<i>Meaning of Life</i>	Buruk	0	30 (100)
	Baik	30 (100)	0
Missing data		0	0
Total (%)		(100)	(100)

4. *Quality of life* setelah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrolTabel 5.5 distribusi skoring *quality of life* setelah pemberian *logocare* responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, 13-24 Desember 2018, di Panti Werdha Semarang

	Kelompok Perlakuan jumlah (%)	Kelompok Kontrol jumlah (%)
<i>Quality of Life</i>	Sangat buruk	0
	Buruk	19 (63,4)
	Sedang	9 (30)
	Baik	14 (46,6)
	Sangat baik	16 (53,3)
Missing data	0	0
Total (%)	(100)	(100)

Setelah pemberian *logocare*, lansia dalam penelitian ini mengalami peningkatan *meaning* dan *quality of life* pada kelompok perlakuan. Terdapat perubahan yang signifikan *meaning* dan *quality of life* pada kelompok perlakuan. Namun pada kelompok kontrol mengalami penurunan pada *quality of life*. Pada kelompok kontrol *quality of life* sangat buruk yaitu 2 lansia, buruk yaitu 19 lansia, dan sedang 9 lansia.

5. Pengaruh *Logocare*

Berikut adalah tabel analisis data perubahan *meaning* dan *quality of life* pada lansia sebelum dan sesudah pemberian *logocare*.

Tabel 5.6 Analisis data perubahan makna hidup kelompok perlakuan dan kelompok kontrol lansia, 13-24 Desember 2018, di Panti Werdha Semarang

<i>Meaning of Life</i>	Perlakuan		Kontrol	
	<i>Pre (%)</i>	<i>Post (%)</i>	<i>Pre (%)</i>	<i>Post (%)</i>
Baik	0	30 (100)	0	0
Buruk	30 (100)	0	30 (100)	30 (100)
<i>Missing data</i>	0		0	
Total	(100)		(100)	
<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>	p=0,001		p=1,000	
<i>Mann Whitney U Test</i>	p=0,001			

Pada *meaning of life*, hasil uji *wilcoxon sign rank test* pada kelompok perlakuan didapatkan hasil signifikan $p=0,0001$ ($p<0,05$). Pada kelompok perlakuan, total sebanyak 30 responden. Dari 30 responden yang dibandingkan, terdapat 30 responden menunjukkan tingkat *meaning of life* sesudah diberikan *logocare* lebih tinggi atau meningkat dibandingkan dengan *meaning of life* sebelum diberikan *logocare*.

Pada kelompok kontrol, total data sebanyak 30 responden dan 30 responden menunjukkan *meaning of life* sebelum sama dengan sesudah diberikan *logocare*. Dari uji *Mann Whitney U Test* didapatkan hasil yang signifikan $p=0,001$ ($p<0,05$), hal ini bermakna bahwa ada perbedaan *meaning of life* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan *logocare*.

Tabel 5.7 Analisis data perubahan *quality of life* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol lansia, 13-24 Desember, di Panti Werdha Semarang

<i>Quality of Life</i>	Perlakuan		Kontrol	
	<i>Pre</i> (%)	<i>Post</i> (%)	<i>Pre</i> (%)	<i>Post</i> (%)
Sangat buruk	0	0	0	2 (6,6)
Buruk	27(90)	0	19 (63,3)	19 (63,4)
Sedang	3 (10)	0	11 (36,7)	9 (30)
Baik	0	14 (46,6)	0	0
Sangat baik	0	16 (53,4)	0	0
<i>Missing data</i>	0		0	
Total	(100)		(100)	
<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>	p=0,001		p=1,000	
<i>Mann Whitney U Test</i>	p=0,001			

Pada *quality of life*, hasil uji *wilcoxon sign rank test* pada kelompok perlakuan didapatkan hasil signifikan $p=0,0001$ ($p<0,05$). Pada kelompok perlakuan, total sebanyak 30 responden. Terdapat 30 responden menunjukkan tingkat *quality of life* sesudah diberikan *logocare* lebih tinggi atau meningkat dibandingkan dengan *quality of life* sebelum diberikan *logocare*. Dari uji *Mann Whitney U Test* didapatkan hasil yang signifikan $p=0,001$ ($p<0,05$), bahwa ada perbedaan *quality of life* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan *logocare*.

5.2. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh *logocare* terhadap *meaning* dan *quality of life* lansia di panti werdha Semarang. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara *meaning* dan *quality of life* pada kelompok perlakuan yang mendapatkan *logocare*, dan kelompok kontrol (tidak mendapatkan *logocare*).

5.2.1. *Meaning* dan *quality of life* lansia sebelum dilakukan *logocare* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Hasil penelitian ini semua lansia yang tinggal di panti werdha Semarang mengalami gangguan *meaning* dan *quality of life*. Seluruh responden memiliki *meaning* dan *quality of life* buruk. Sesuai dengan pernyataan Bandura (1997) yang menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi *meaning* dan *quality of life* yaitu usia, pendidikan, dan lama tinggal di panti.

Responden terhadap *meaning* dan *quality of life* lansia sebelum diberikan *logocare* didapatkan lansia dengan *meaning* dan *quality of life* yang buruk dengan karakteristik usia. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nauli (2011) sebenarnya tidak ada batasan yang tegas pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun. Semua orang akan mengalami proses menua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. Pada setiap orang fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak maupun saat menurunnya (Miller, 2012).

Faktor pendukung lainnya yang dapat mempengaruhi *meaning* dan *quality of life* adalah tingkat pendidikan. Responden yang memiliki gangguan *meaning* dan *quality of life* mayoritas memiliki pendidikan tingkat sekolah dasar (SD). Hasil tersebut sesuai dengan teori Bandura (1997) yang menyatakan bahwa individu yang memiliki jenjang pendidikan lebih tinggi memiliki *meaning* dan *quality of life* yang lebih tinggi karena lebih banyak belajar mengatasi masalah hidupnya.

Faktor pendukung lainnya adalah lama tinggal di panti. Responden yang memiliki gangguan *meaning* dan *quality of life* yang paling lama tinggal di panti adalah kurang dari 1 tahun. Hasil tersebut sesuai dengan teori Bandura (1997) yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang mengalami suatu kondisi tertentu maka semakin rendah *meaning* dan *quality of life* yang dimiliki.

5.2.2. *Meaning* dan *quality of life* lansia sesudah dilakukan *logocare* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan yang signifikan dalam penilaian makna hidup dan kualitas hidup. Hasil jawaban responden berdasarkan kuesioner jika diurai maka terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *meaning* dan *quality of life* lansia di panti menjadi baik, diantaranya adalah faktor lingkungan, tercatat sebagian besar lansia merasa aman dan merasa puas berada di lingkungan panti. Gambaran lingkungan aman di panti ini dapat tercermin dari kondisi lingkungan yang tenang dan bersih, fasilitas serta kondisi bangunan yang disesuaikan dengan lansia. Menurut Miller (2012) menyatakan bahwa lingkungan yang aman dapat memberikan dampak yang positif bagi kehidupan lansia diantaranya adalah lansia merasa bahagia dan dapat menikmati hidup di masa tuanya, serta lansia merasa tenang karena tidak terdapat hal yang membuat lansia gelisah.

Data menunjukkan bahwa faktor lain yang mempengaruhi *meaning* dan *quality of life* lansia menjadi baik adalah aktivitas lansia yang mengarah pada keterlibatan lansia dalam kegiatan lingkungannya, sebagian besar lansia terlibat dalam kegiatan yang diadakan oleh panti. Bentuk keterlibatan lansia di panti dapat berupa mengikuti kegiatan sholat berjamaah, mengikuti jalan sehat dan senam

yang dilakukan setiap minggunya serta mengikuti kegiatan sesuai program yang diadakan di panti, kegiatan tersebut menjadikan lansia lebih aktif dalam berinteraksi sosial dengan lingkungannya. Menurut Miller (2012) bahwa salah satu kunci untuk mempertahankan status sosial lansia adalah dengan terus menjalin interaksi sosial dengan lingkungannya, dengan melakukan hal tersebut dapat menimbulkan perasaan bahagia dan mempengaruhi *meaning* dan *quality of life* lansia.

Lansia mengatakan setelah melakukan kegiatan *logocare* bersama terapis, dapat lebih merenungi tentang hal yang terjadi. Lansia merasa optimis dengan hidupnya, dapat melakukan hal-hal yang bermanfaat meskipun tidak bisa melakukan kegiatan berat, dapat berguna bagi orang sekitar dan lingkungan dengan melakukan hal baik seampunya dan merasa aktifitas sehari-hari adalah hal yang selalu dilakukan penuh semangat serta menjadi sumber kepuasan. Peningkatan *meaning* dan *quality of life* yang signifikan pada kelompok perlakuan berbeda dengan kelompok kontrol.

Pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan *meaning* dan *quality of life* sama sekali, yang berarti *meaning* dan *quality of life* pada kelompok kontrol masih terganggu. Lansia masih merasa kesepian karena tidak disamping keluarga, masih merasa jenuh dan bosan dengan rutinitasnya, belum mampu memahami secara baik arti dari hidup, tujuan hidup, pilihan hidup serta belum mampu mendapat sumber kesenangan dan kepuasan dalam hidup.

Logocare dalam penelitian ini diberikan secara individu untuk mempermudah lansia melakukan konseling dengan terapis tanpa merasa malu menceritakan masalah yang dihadapinya. Konseling selalu berfokus pada masalah

yang dialami lansia. Proses tersebut sesuai dengan pernyataan Isaacs (2005) bahwa *logocare* berfokus pada masalah hidup yang berkaitan dengan masalah kematian, kebebasan, ketidakberdayaan, kehilangan, kesepian, ansietas, dan isolasi sosial. Sejalan dengan itu, ditemukannya masalah utama lansia yang dapat membuat *meaning* dan *quality of life* terganggu merupakan hal penting untuk melakukan tindakan konseling selanjutnya oleh terapis.

Peneliti mengambil kesimpulan, bahwa perubahan *meaning* dan *quality of life* yang meningkat setelah pemberian *logocare*, dipengaruhi oleh penerimaan lansia terhadap kegiatan dan ketepatan terapis yang melakukan *logocare* dengan baik sesuai pedoman. Pemberian *logocare* bertujuan untuk membantu lansia menggunakan penderitaan yang dialaminya sebagai alat menemukan tujuan hidup. Banyak orang berfikir bahwa penderitaan merupakan takdir yang tidak bisa dicegah. *Logocare* mengajarkan untuk melihat nilai positif dari penderitaan, memberikan kesempatan untuk mengambil hikmah dari penderitaan dan memberikan kenyamanan hati serta kesiapan untuk menghadapi kematian yang bermanfaat. Lansia diberi pemahaman tentang cara seharusnya dalam bersikap menghadapi masa-masa tersulit, tahap menerima usia lanjutnya, dan memberikan dukungan kepada lansia untuk selalu bersemangat menjalani kehidupan.

Lansia dengan penerimaan yang baik sangat memudahkan terapis dalam memberikan masukan dan melakukan konseling. Sebagian besar lansia dapat menempatkan diri dengan baik, melakukan sesi terapi dengan lancar, dan yang paling penting lansia merasa hidup loebih berarti dan beban pikiran berkurang setelah melakukan kegiatan *logocare*. Hal ini terbukti memberi dampak yang

signifikan terhadap peningkatan makna hidup dan kualitas hidup pada lansia di panti werdha Semarang.

5.2.3. Pengaruh *meaning* dan *quality of life* sebelum dan sesudah pemberian *logocare* (Pre-Post)

Pada *meaning* dan *quality of life* antara kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kedua kelompok. Hal ini menjelaskan bahwa ada pengaruh pemberian *logocare* terhadap *meaning* dan *quality of life* lansia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vera, U (2015), terhadap 15 responden lansia, bahwa *logocare* merupakan terapi yang efektif pada lansia. Penelitian lain yang dilakukan Azimi (2018), terhadap 45 responden juga menyatakan bahwa *logocare* efektif dalam mengurangi gejala depresi, kecemasan dan stress. Penelitian lain oleh Saffarinia (2018), yang melakukan analisis *logocare* sebagai terapi pada lansia yang mengalami kesehatan mental untuk meningkatkan harapan hidup dan kesejahteraan mental dan sosial terhadap 40 responden.

Logocare diberikan secara individu dalam 4 sesi. Dalam memberikan terapi, seorang terapis dituntut untuk bersikap ilmiah. Menurut Samiun (2007), peran terapis dalam melaksanakan *logocare*, adalah menjaga hubungan yang akrab dan pemisahan ilmiah, artinya terapis harus menciptakan hubungan antara lansia dengan mencari keseimbangan antara dua ekstrim, yaitu hubungan yang akrab (simpati) dan pemisahan secara ilmiah dengan menangani lansia sejauh ia melibatkan diri dalam teknik terapi.

Sesi pertama lansia diharapkan untuk dapat mengidentifikasi masalah yang dihadapi, penyebab masalah, mendiskusikan penyelesaian masalah dan mengungkapkan harapan yang diinginkan dari kondisi saat ini. Sebelumnya lansia merasa malu-malu untuk menceritakan masalah dan kondisi yang dihadapi, namun peneliti meyakinkan pada lansia dengan membina hubungan saling percaya. Peneliti meyakinkan akan menjaga kerahasiaan, meyakinkan bahwa sesi konseling akan dilalui bersama terapis dengan konsep yang setara, artinya terapis tidak mutlak memberikan solusi, namun bersama-sama membantu menemukan masalah yang dialami.

Pada sesi kedua *logocare*, lansia diberikan stimulasi imajinasi kreatif memilih harapan yang paling diinginkan, alasan memilih harapan, serta mencoba menemukan makna yang terdapat dalam tiap-tiap alasan. Pada akhir evaluasi, seluruh responden dapat memilih harapan yang diinginkan dan alasan dengan baik, tanpa ada yang mengulang sesi kedua. Awalnya responden mengalami kesulitan saat memilih harapan yang diinginkan dan alasannya, namun peneliti memulai dengan menceritakan kisah orang lain yang hampir sama dengan yang dihadapi lansia. Peneliti juga menanyakan pada lansia tentang teman-teman lansia apakah ada yang mengalami kondisi yang hampir sama dengan lansia dan bagaimana penyelesaiannya. Lansia banyak bercerita tentang kenalan yang memiliki kondisi sama, lansia memiliki kepercayaan diri dalam mengungkapkan pendapat dan harapan yang diinginkan serta alasannya.

Pertemuan ketiga pada *logocare*, lansia diharapkan dapat menemukan makna hidup dan kualitas hidup pada kegiatan sehari-hari yang dilakukan. Selain itu, lansia diberikan lembar jadwal kegiatan sehari-hari agar lansia dapat lebih

mengingat kegiatan apa saja yang ingin dilakukan dan mengambil makna dari kegiatan tersebut. Pada sesi ini, perubahan pada lansia sudah nampak. Dibantu terapis, lansia mulai menyusun kegiatan sehari-hari yang ingin dilakukan, lansia mulai dapat merasakan kepuasan dalam hidup, lansia mengutakan tujuan yang ingin dicapai, dan lansia tidak merasa bosan lagi dengan hidupnya.

Pertemuan keempat *logocare*, merupakan sesi terakhir dari rangkaian kegiatan *logocare*. Pada sesi ini, dilakukan evaluasi yang meliputi pendapat lansia dan perasaannya tentang kegiatan *logocare*, menyebutkan makna hidup yang ditemukan dalam kegiatan sehari-hari, mengungkapkan masalah yang belum dapat teratasi serta membicarakan rencana tindak lanjut dengan terapis. Pada akhir evaluasi, seluruh responden menyampaikan perasaan lega dan merasakan beban hati dapat berkurang setelah melakukan banyak diskusi dengan terapis. Lansia mengungkapkan perubahan-perubahan yang dialami setelah proses *logocare*.

Setelah proses *logocare*, sebagian besar lansia mulai merasakan bahwa penderitaan yang dialami merupakan teguran dari Allah agar menjadi makhluk yang lebih baik dengan berserah diri kepada Allah, lansia yang merasa sering merepotkan teman lebih banyak berkomunikasi dengan teman-temannya dan mengerti bahwa orang-orang sekitar membantu dengan ikhlas, lansia juga mulai melakukan timbal balik dengan saling membantu. Lansia merasakan hidupnya lebih berarti dan mendapatkan pandangan yang berbeda dari penderitaan yang dialami. Tidak ada lagi lansia yang merasa berbeda dengan orang lain, karena lansia berpandangan bahwa seluruh manusia hidup pasti diberikan cobaan yang berbeda-beda. Lansia dapat menjalani hari dengan perasaan bahagia tanpa beban.

Responden yang belum dapat melanjutkan ke sesi berikutnya harus dilakukan pengulangan terhadap sesi sebelumnya. Begitu pula bagi responden yang telah melanjutkan sesi berikutnya akan dilakukan evaluasi dari pertemuan sebelumnya. Dapat disimpulkan bahwa perubahan yang terjadi pada responden setelah pelaksanaan *logocare* karena lansia diberikan pengetahuan secara berulang-ulang atau dikuatkan kembali pada tiap pertemuan, dan dioptimalkan dalam tiap sesi sehingga terjadi proses pembelajaran yang menumbuhkan motivasi.

Berdasarkan hasil penelitian, terjadi penurunan angka pada klasifikasi *meaning* dan *quality of life* rendah setelah dilakukan *logocare*. Sebaliknya pada kualifikasi *meaning* dan *quality of life* baik mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Peningkatan *meaning* dan *quality of life* lansia sangat dipengaruhi oleh tingkat keberhasilan *logocare* itu sendiri. Dalam hal ini peran terapis sangat penting, yaitu terapis harus dapat menempatkan diri secara setara antara lansia dengan terapis, memudahkan lansia menyampaikan masalah yang dialami dengan penuh percaya diri. Peningkatan *meaning* dan *quality of life* yang signifikan dipengaruhi pula oleh faktor lingkungan sekitar dan faktor dukungan sesama lansia di panti. Dapat disimpulkan bahwa *logocare* terbukti membawa dampak yang positif bagi lansia yaitu bersikap positif, memiliki sikap menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran serta menjalani hidup dengan kebahagiaan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian pengaruh *logocare* terhadap *meaning of life* dan *quality of life* lansia di panti werdha Semarang.

6.1. Kesimpulan

1. *Meaning* dan *quality of life* lansia menunjukkan masih banyak lansia yang *meaning* dan *quality of life* buruk yaitu tidak memiliki tujuan hidup yang jelas, tidak mengerti akan arti hidup saat ini, tidak puas dengan hidup saat ini.
2. Peningkatan *meaning* dan *quality of life* lansia setelah diberikan *logocare* dipengaruhi oleh penerimaan lansia terhadap kegiatan dan ketepatan terapis yang melakukan *logocare*.
3. Pemberian *logocare* individu terbukti dapat meningkatkan *meaning* dan *quality of life* lansia, sehingga lansia dapat memiliki sikap menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran dan bersikap positif serta menjalani hidup dengan kebahagiaan setelah mengikuti *logocare* individu.

6.2. Saran

1. Panti Werdha Semarang
Panti werdha Semarang akan mendapatkan laporan hasil pelaksanaan penelitian.

2. Perawat Gerontik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi satu bukti ilmiah dalam memberikan layanan pelayanan kesehatan geriatri.

3. Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang pengaruh *logocare* terhadap penderita penyakit kronis yang mengalami gangguan konsep diri, gangguan peran dalam kehidupan sehingga *meaning* dan *quality of life* menjadi terganggu. Selain itu, dapat dilakukan penambahan frekuensi pertemuan *logocare* karena dengan pertemuan yang lebih banyak diharapkan responden dapat mencapai penemuan *meaning* dan *quality of life*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenademia Group.
- Andreas, R. (2012). Interaksi Sosial dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Lansot Kecamatan Tomohon Selatan.
- Angriyani. (2008). Kualitas Hidup pada Orang dengan Penyakit Lupus Erythematotus (Odapus).
- Anis, I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). Quality of Life Elderly. 120-132.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Renika Cipta.
- Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Azimi, A., Hoseini, S., Najafi, M., & Rafieenia, P. (2018). A Comparative on Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Logotherapy on Symptoms of Depression, Anxiety and Stress of Women Suffering Relapsing Remitting Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial Study. 612-619.
- Azizah, L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy, The Exercise of Control*. New York : W H Freeman and Company.
- Bastaman, H. D. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk Menemukan Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Bimo, W. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*.
- Bormann, J. E., Gifford, A. L., Shively, M., Smith, T. L., Redwine, L., Kelly, A., Belding, W. (2006). Effects of Spiritual Mantram Repetition on HIV Outcomes: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 359–376. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9063-6>
- Candra, M. (2009). *Depresi dan Bunuh Diri pada Lansia*.
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An Experimental Study in Existentialism: The Psychometric Approach to Frankl's Concept of Noogenic Neurosis. *Journal of Clinical Psychologic*, 200-207.
- Depkes. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawaatan Gerontik Edisi 1*. Yogyakarta: Deepublish.

- Dianingtyas, A., & Sarah, U. (2008). Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia Sebelum dan Sesudah dilakukan Senam Buger Lansia di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran. *Media Ners*, Vol 2, No 1.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2010). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan.
- Frankl, V. (2003). *Logoterapi: Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensial*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Gutmann, D. (2008). *Finding Meaning in Life, at Midlife and Beyond Widsom and Spirit From Logotherapy*. Praeger Publisher.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutapea, A. M. (2005). Keajaiban dalam Tubuh Manusia . Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hwang, & Hei-Fen. (2003). Suitability of the WHOQOL-BREF For Community.
- Isaacs, A. (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Kanine, E. (2011). Terhadap Respon Ketidakberdayaan Klien Diabetes Melitus.
- Kismanto, J., Ekarini, D., & Ardiani, N. D. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Logoterapi untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia Dahlia Puskesmas Mojosoongo Surakarta.
- Mangoenprasodjo, A., & Hidayati, S. R. (2005). *Mengisi Hari Tua dengan Bahagia*. Yogyakarta: Pradipta.
- Maryam, S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for Wellness in Older Adults*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Inc.
- Mohamed, M., Elsherbiny, K., & Maamari, R. H. (2018). The Effectiveness of Logotherapy Mitigating the Social Isolation of neglected Institutionalised Older People. *British Journal of Social Work*, 1090-1108.
- Nasirin. (2010). Kebermaknaan Hidup Difabel.
- Nauli. (2011). *Pengaruh Logoterapi Lansia dan Psikoedukasi Keluarga terhadap Depresi dan Kemampuan Memaknai Hidup pada Lansia di Kelurahan Katulampa Bogor Timur*.
- Nofitri. (2009). Gambaran Kualitas Hidup.

- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Panti, K. (2010). Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Panti. 1-6.
- Pearl, T., Michelle, B., Anne, B., Jonathan, D., Gerard, F., Kate, F., et al. (2004). *National Council on Ageing and Older People Loneliness and Social Isolation Among Older Irish People*. Dublin.
- Perry, & Potter. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Pudjiastuti, S. (2003). *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta: EGC.
- Putri, T. S., Fitriana, A. L., Ningrum, A., & Sulastri, A. (2014). Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Panti.
- Reno, R. B. (2010). Hubungan Status Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.
- Richard, M., & Emerson. (1962). *American Sociological Review* Volume 27, no1.
- Riset Kesehatan Dasar. (2007). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*. Jakarta.
- Saffarinia, M., & Dortaj, A. (2018). Effect of Group Logotherapy on Life Expectancy and Mental and Social Wellbeing of The Female Elderly Residents of Nursing Homes in Dubai. *Iranian Journal of Ageing*.
- Sarfika, R. (2012). Pengaruh Terapi Kognitif dan Logoterapi terhadap Depresi, Ansietas, Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif dan Kemampuan Memaknai Hidup Klien Diabetes Melitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang .
- Sekarwiri, E. (2008). Hubungan Antara Kualitas Hidup dan Sense of Community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir.
- Setyowati, W. (2014). Pengaruh Terapi Kelompok Logoterapi Berbasis Health Belief Model terhadap Kemampuan Memaknai Hidup pada Perempuan yang Mengalami Kecemasan di Lapas Wanita Kelas II Kota Semarang.
- Slametiningsih. (2012). Pengaruh Logoterapi Individu Paradoxical Intention terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RS Islam Cempaka Putih Jakarta Pusat.
- Stanley, M., & Beare, P. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Steger, M., & Patricia Frazier, S. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life . *Journal of Counseling Psychology*, 80-93.
- Steger, M. F. (2012). Making Meaning in Life. *Psychological Inquiry*, 23(4), 381–385. <http://doi.org/10.1080/1047840X.2012.720832>
- Steger, M. F. (2012). *Meaning in Life*. (S.J.Lopez & C.R.Snyder, Eds.). Oxford University Press. <http://doi.org/1093/oxfordhb/9780195187243.013.0064>
- Tjandra. (2017). *Jurnal Pendidikan : Early Childhood*, 1(2), 1–10.
- Tsai Siou-Hung, M. R.-Y.-F.-C.-H.-S. (2015). The Efficacy of a Nurse-Led Breathing Training Program in Reducing Depressive Symptoms in Patients on Hemodialysis. 22-42.
- Vera, U. B. (2015). *Pengaruh Penerapan Logoterapi Terhadap Kebermaknaan Hidup pada Lansia di Badan Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Paniki Bawah Manado*.
- Vitman Schorr, A., & Khalaila, R. (2018). Aging in place and quality of life among the elderly in Europe: A moderated mediation model. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 196–204. <https://doi.org/10.1016/J.ARCHGER.2018.04.009>
- Vohs, K. D., Aaker, J. L., & Catapano, R. (2018). It's not going to be that fun: negative experiences can add meaning to life. *Current Opinion in Psychology*, 26, 11–14. <https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2018.04.014>
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Widayatun, & R, T. (2009). *Ilmu Perilaku*. Jakarta: CV Agung Seto.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal



Nomor : 364UN3.1.13/PPd/2018 26 November 2018
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian

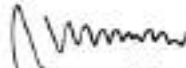
Kepada Yth.: Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Provinsi Jawa Timur

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Tamara Regina Vallentina
NIM : 131711123077
Judul Skripsi : Pengaruh Logoterapi terhadap *Meaning of Life* dan *Quality of Life* Lansia di Panti Wredha Semarang

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I


Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

Tembusan:
1. Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
2. Kepala Panti Werdha Semarang

Lampiran 2 Sertifikat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No: 1216-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"PENGARUH LOGOCARE TERHADAP MEANING OF LIFE DAN QUALITY OF LIFE LANSIA"

<u>Peneliti utama</u>	: Tamara Regina Valentina
<u>Principal Investigator</u>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<u>Name of the Institution</u>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Panti Werdha Semarang
<u>Setting of research</u>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 13 Desember 2018
Ketua (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

**Masa berlaku 1 tahun*
1 year validity period

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA - (60189)

Surabaya, 27 Nopember 2018

Kepada
 Yth. Gubernur Jawa Tengah
 Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
 di **SEMARANG**

Nomor : 070 / 11063 / 209.4 / 2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
 Nomor : 3614/UN3.1.13/Ppd/2018
 Tanggal : 26 Nopember 2018

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Tamara Regina Valentina
 Alamat : J. Brotsjyo Timur (W180) Semarang
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Pengaruh Logoterapi terhadap Meaning of Life dan Quality of Life Lansia di Panti Wredha Semarang"
 Tujuan/bidang : Tugas Akhir /Kesehatan
 Dosen Pembimbing : Eka Nishibahul M.Has., S.Kep. M.Kep.
 Peserta : -
 Waktu : 3 bulan
 Lokasi : Provinsi Jawa Tengah

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR



NIP. 19620116 198903 1 006

Tembusan :
 Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya ;
 2. Yang bersangkutan.



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Mgr. Sugiyo Pranoto Nomor 1 Semarang Kode Pos 50131 Telepon : 021 - 3547091, 3547438,
3541487 Faksimile 024-3549560 Laman <http://dinasmp.jatengprov.go.id> Surat Elektronik
qpruptsp@jatengprov.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/8812/04.5/2018

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian ;
2. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 72 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah ;
3. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 18 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Provinsi Jawa Tengah.
- Memperhatikan** : Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Provinsi Jawa Timur Nomor : 070/11063/209.4/2018 Tanggal : 27 November 2018 Perihal : Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : TAMARA REGINA VALLENTINA
2. Alamat : Jalan Brotojoyo Timur IV/180 Semarang, Jawa Tengah.
3. Pekerjaan : Mahasiswa

Untuk : Melakukan Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul Proposal : PENGARUH LOGOTERAPI TERHADAP MEANING OF LIFE DAN QUALITY OF LIFE LANSIA DI PANTI WERDHA SEMARANG
- b. Tempat / Lokasi : Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pacang Gading Semarang
- c. Bidang Penelitian : Keperawatan
- d. Waktu Penelitian : 30 November 2018 sampai 28 Februari 2019
- e. Penanggung Jawab : Eka Mishbahatul M.HAS, S.KEP, M.KEP
- f. Status Penelitian : Baru
- g. Anggota Peneliti : -
- h. Nama Lembaga : Universitas Airlangga Surabaya

Ketentuan yang harus ditasi adalah :

- a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi;
- b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan;
- c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah;
- d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;
- e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

Semarang, 30 November 2018

KEPALA-DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI JAWA TENGAH





**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Mgr. Sugiyo Pranoto Nomor 1 Semarang Kode Pos 50131 Telepon : 024 – 3547091, 3547438,
3541487 Faksimile 024-3549560 Laman <http://dpmptsp.jatengprov.go.id> Surat Elektronik
dpmptsp@jatengprov.go.id

Semarang, 30 November 2018

Nomor : 070/11421/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa
Tengah
Di Semarang

Dalam rangka memperlancar pelaksanaan kegiatan penelitian bersama ini terlampir disampaikan Penelitian Nomor 070/8812/04.5/2018 Tanggal 30 November 2018 atas nama TAMARA REGINA VALLENTINA dengan judul proposal PENGARUH LOGOTERAPI TERHADAP MEANING OF LIFE DAN QUALITY OF LIFE LANSIA DI PANTI WERDHA SEMARANG, untuk dapat ditindaklanjuti.

Demikian untuk menjadi maclum dan terimakasih.

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI JAWA TENGAH



Dr. PRASTYO ARIBOWO, SH, MAcc, SC.
Pegawai Utama Madya
NIP.19611115 198603 1 010

Tembusan :

1. Gubernur Jawa Tengah;
2. Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Tengah;
3. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Jawa Tengah;
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Provinsi Jawa Timur;
5. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya;
6. Sdr. TAMARA REGINA VALLENTINA.



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS SOSIAL

Jl. Pahlawan No. 12 Telp. 8311729, 8311843, Fax. 8450704 Semarang
 Website : <http://dinsos.jatengprov.go.id> / email: dinsosjateng@gmail.com

SURAT IZIN
 Nomor: 071/77/XII/2018

TENTANG
IZIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Surat Dekan Fakultas Keperawatan UNIVERSITAS AIRLANGGA Surabaya Nomor : 3613/UN3.1.13/PPd/2018 tanggal 26 November 2018 Perihal : Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal;
 2. Surat Rekomendasi Penelitian Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah Nomor : 070/8812/04.5/2018 tanggal 30 November 2018, Perihal Rekomendasi Penelitian.

MEMBERI IZIN

- Kepada :
 Nama : TAMARA REGINA VALLENTINA
 Alamat : jln. Brotojoyo Timur IV/180 Semarang.
 Pekerjaan : Mahasiswa
- Untuk : Melakukan Penelitian/Survey Pengambilan Data Awal dengan rincian sebagai berikut:
- a. Judul Proposal : PENGARUH LOGOTERAPI TERHADAP MEANING OF LIFE DAN QUALITY OF LIFE LANSIA DI PANTI WREDHA SEMARANG.
 b. Tempat/Lokasi : Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
 c. Waktu Penelitian : Tanggal, 30 November 2018 s.d. 28 Februari 2019
 d. Penanggungjawab : EKA MISHBAHATUL M.HAS, S.Kep, M.Kep.
 e. Status penelitian : baru
 f. Anggota Peneliti : -
 g. Nama Lembaga : UNIVERSITAS AIRLANGGA Surabaya.

Ketentuan yang harus ditaati :

- a. Setelah selesai melaksanakan Kegiatan Penelitian/Survey Pengambilan Data Awal, diwajibkan membuat laporan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah;
 b. Yang bersangkutan wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di Lokasi Penelitian.

Demikian Surat Izin ini dibuat untuk dipergunakan seperlynya.

Ditetapkan di Semarang
 Pada tanggal 29 November 2018.


 KEPALA DINAS SOSIAL
 PROVINSI JAWA TENGAH
 Drs. H. HADI AMIYANTO, M.Ed
 Pembina Utama Madya
 NIP. 19590522 198603 1 009

TEMBUSAN: Kepada Yth.

1. Kepala Panti Pelayanan Sosial Anak Mandiri Semarang;
2. Dekan Fakultas Keperawatan UNIVERSITAS AIRLANGGA Surabaya;
3. Mahasiswa Yang bersangkutan;
4. Peringgal.

Lampiran 4 *Inform Consent*

PENJELASAN PENELITIAN

BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tamara Regina Vallentina
Alamat: : Jalan Brotojoyo Timur IV/180 Semarang
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Nomor Kontak : 085728810028
E-mail : tamara_regina@ymail.com

Judul Penelitian :

Pengaruh *Logocare* terhadap *Meaning of Life* dan *Quality of Life* Lansia di Panti Werdha Semarang

Tujuan

Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh *logocare* terhadap *meaning of life* dan *quality of life* lansia yang tinggal di Panti Werdha Semarang.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *meaning of life* lansia yang tinggal di Panti Werdha Semarang.
2. Mengidentifikasi *quality of life* lansia yang tinggal di Panti Werdha Semarang.
3. Memberikan *logocare* kepada lansia yang tinggal di Panti Werdha Semarang.
4. Menganalisis perubahan *meaning of life* dan *quality of life* lansia setelah mendapatkan *logocare* di Panti Werdha Semarang.

Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasy experimental*, dalam penelitian ini responden akan dilakukan:

1. Jika para lansia menyetujui untuk ikut dalam penelitian ini, peneliti akan dikumpulkan.
2. Para lansia diminta untuk mengisi kuesioner tentang data demografi, menjawab kuesioner makna hidup (MLQ) dan kuesioner kualitas hidup (WHOQOL-BREF)

Manfaat Penelitian Bagi Subjek Penelitian

Lansia dalam penelitian ini akan mendapatkan manfaat *logocare* sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup, dan souvenir sebagai pengganti waktu dan tenaga yang telah diberikan pada penelitian ini.

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan para lansia dalam penelitian ini bersifat sukarela dan para lansia berhak untuk mengundurkan diri kapan pun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang bersifat merugikan para lansia dan apabila dalam penelitian ini tidak bersedia dijadikan responden, maka peneliti akan mencari responden yang lain.

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi identitas para lansia akan dijaga kerahasiaannya, yaitu dengan tidak mencantumkan identitas para lansia secara jelas dan pada laporan penelitian nama para lansia dibuat kode.

Adanya Insentif untuk Subyek Penelitian

Subjek penelitian tidak mendapat insentif berupa uang, panti akan memperoleh laporan hasil pelaksanaan penelitian

Pernyataan Kesiediaan

Apabila para lansia telah memahami penjelasan dan setuju sebagai responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian.

Semarang, November 2018

Hormat saya

Tamara Regina Vallentina
NIM.131711123077

Lampiran 5 Lembar Kesiediaan Menjadi Responden

**SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*)** menjadi peserta/responden penelitian yang dilakukan oleh Tamara Regina Vallentina, mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul “Pengaruh *Logocare* terhadap *Meaning of Life* dan *Quality of Life* Lansia di Panti Werdha Semarang”

Nama :

Umur : tahun

Alamat :

.....

Kode **) :

Sebagai responden dari penelitian tersebut. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

*) coret yang tidak perlu

**) diisi oleh peneliti

Semarang,

November 2018

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 6 Kuesioner Data Demografi dan Makna Hidup (MLQ)

No Responden :

1. Umur : tahun

2. Jenis kelamin : L / P

3. Pendidikan :

4. Pekerjaan :

5. Lama tinggal dipanti :

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pernyataan dengan teliti dan pahami setiap makna pernyataan dengan baik
2. Jawablah setiap pernyataan sesuai dengan kondisi yang bapak/ibu rasakan saat ini. Tidak ada jawaban yang benar atau salah pada setiap pernyataan, hasil pernyataan ini hanya menggambarkan kondisi yang bapak/ibu alami saat ini.

Jawaban terdiri dari 3 (tiga) pilihan yaitu:

0 = tidak pernah

1 = kadang-kadang

2 = iya

3. Beri tanda check list (\surd) pada setiap jawaban sesuai dengan perasaan bapak/ibu alami saat ini
4. Hasil kuesioner ini tidak akan berarti bila bapak/ibu memberikan jawaban yang bukan gambaran yang sebenarnya tentang kondisi perasaan bapak/ibu

No	Pernyataan	Ya	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya meyakini bahwa sakit yang saya derita adalah ujian hidup saya			
2.	Semua aktifitas seperti makan, minum, tidur, bekerja, berumah tangga dan lain-lain, saya niatkan untuk ibadah			
3.	Saya sebagai manusia mempunyai tanggung jawab atas keberlangsungan hidup saya sendiri, untuk keluarga serta untuk orang-orang yang saya sayangi dan cintai			
4.	Saya selalu berdoa ketika akan melakukan aktifitas dan mengakhiri aktifitas			
5.	Saya mensyukuri semua yang sudah saya peroleh dan saya akan gunakan untuk kebaikan diri sendiri dan orang lain			
6.	Saya hidup perlu berinteraksi dengan orang lain, karena dalam menjalani hidup saya tidak membutuhkan hubungan sosial dengan orang lain			
7.	Setiap orang membutuhkan pengakuan diri oleh orang lain atau masyarakat akan potensi positif dirinya. Oleh karena itu saya selalu menghargai orang lain dengan beraneka ragam potensi positif yang dimilikinya			
8.	Saya menyadari bahwa rasa sakit, penderitaan, kematian adalah ujian dan takdir dari Tuhan yang harus diterima oleh setiap orang			
9.	Saya memahami bahwa petunjuk yang diberikan oleh Tuhan merupakan pedoman hidup bagi manusia untuk dapat menjalani hidup yang lebih baik			
10.	Saya kurang berserah diri (pasrah) pada Tuhan atas segala doa dan usaha yang telah saya lakukan			

Lampiran 7 Kuesioner Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)

No Responden:

KUESIONER KUALITAS HIDUP**WHOQOL-BREF**

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan Anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup Anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada Anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling sesuai.** Jika Anda tidak yakin tentang jawaban yang akan Anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak Anda sering kali berupa jawaban yang terbaik.

Camkan dalam pikiran Anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian Anda. Kami akan bertanya apa yang Anda pikirkan tentang kehidupan Anda **pada empat minggu terakhir.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut Anda, kualitas hidup Anda atau pendapat Anda tentang hidup Anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas Anda dengan kesehatan Anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa sering** Anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik membatasi Anda dalam beraktivitas?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering Anda membutuhkan terapi medis untuk beraktifitas sehari-hari Anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh Anda menikmati hidup Anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh Anda merasa hidup Anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh Anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman Anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana Anda tinggal? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh Anda dalam hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah Anda memiliki (vitalitas) kemampuan untuk bertahan hidup yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah Anda dapat menerima penampilan tubuh Anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah Anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan Anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan Anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering Anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
16.	Seberapa puaskah Anda dengan tidur Anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda untuk menampilkan aktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah Anda terhadap diri Anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah Anda dengan hubungan personal atau sosial Anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah Anda dengan seksual Anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah Anda dengan dukungan yang Anda peroleh dari teman Anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah Anda dengan kondisi tempat tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah Anda dengan akses Anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah Anda dengan transportasi yang harus Anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut menunjukkan pada seberapa sering Anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir

		Tidak pernah	Jarang	Cukup jarang	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering Anda memiliki perasaan negatif seperti murung atau kesepian, putus asa, cemas, dan depresi?	5	4	3	2	1

Lampiran 8 SAK *Logocare*

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)

LOGOCARE

PADA LANSIA



Oleh:

TAMARA REGINA VALLENTINA

NIM. 131711123077

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2018

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK) LOGOCARE SESI 1

Kegiatan : *Logocare*

Sasaran : Lansia dengan gangguan makna hidup dan kualitas hidup

Waktu : 45 menit

1. Tujuan

Diharapkan lansia mampu mengidentifikasi perubahan dan masalah yang dialami

2. Setting

- a. Pertemuan dilakukan diruangan yang tenang
- b. Terapis dan lansia duduk berhadapan

3. Alat

- a. Alat tulis
- b. Buku kerja lansia

4. Metode

Diskusi dan tanya jawab

5. Langkah kegiatan

- a. Persiapan
- b. Membuat kontrak waktu dan tempat dengan lansia selama 45 menit
- c. Menjelaskan teknik pelaksanaan *logocare* sesi 1

6. Pelaksanaan

- 1) Fase orientasi
 - a. Salam dari terapis pada lansia
 - b. Memperkenalkan nama dan panggilan terapis
- 2) Evaluasi/validasi

- a. Menanyakan bagaimana perasaan saat ini
 - b. Menanyakan perubahan dan masalah yang dihadapi terkait dengan pengalaman lansia
- 3) Kontrak
- Membuat kontrak waktu dan tempat dengan lansia selama 45 menit
- 4) Fase kerja
- a. Meminta lansia untuk memperkenalkan diri
 - b. Meminta lansia menyebutkan perubahan yang terjadi pada lansia
 - c. Meminta lansia menyebutkan masalah yang dirasakan lansia akibat perubahan yang terjadi
 - d. Beri kesempatan pada lansia untuk mengungkapkan pendapatnya terhadap masalahnya
 - e. Meminta lansia menyebutkan akibat dari masalah yang dialaminya
 - f. Beri pujian atas partisipasi lansia dalam mengidentifikasi perubahan dan masalah yang dialaminya
 - g. Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas
- 5) Fase Terminasi
- a. Evaluasi
 - Terapis menanyakan perasaan lansia setelah mengikuti sesi pertama *logocare*
 - Terapis memberikan reinforcement positif kepada lansia
 - b. Rencana tindak lanjut
 - Menganjurkan lansia untuk menuliskan kegiatan pada buku kerja lansia

c. Kontrak yang akan datang

Menyepakati kontrak yang akan datang yaitu pelaksanaan sesi 2 *logocare*

d. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi dilakukan selama proses fase kerja berlangsung. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan tujuan selama terapi berlangsung (mengidentifikasi dan mengungkapkan pendapat terhadap masalah/perubahan yang terjadi)

Evaluasi sesi 1 dicatat kedalam format berikut:

No	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Mengidentifikasi perubahan yang terjadi	
2.	Mengidentifikasi masalah yang dihadapi	
3.	Mengungkapkan pendapat terhadap masalah yang terjadi	
4.	Mengungkapkan akibat dari masalah yang dialami	
Jumlah skor		

- Diberikan nilai 0 jika lansia tidak mampu melakukan, nilai 1 bila lansia sudah dapat melakukan dengan baik
- Jumlah nilai ≥ 2 lansia dapat melanjutkan ke sesi berikutnya

Sesi 1 : Mengidentifikasi perubahan dan masalah yang dialami lansia

Sesi ini diawali dengan membina hubungan yang baik dan nyaman antara terapis dan lansia. Pada tahap ini terapis memperkenalkan diri, menanyakan perasaan lansia, menjelaskan tujuan serta manfaat dari *logocare*. Sesi ini bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan yang terjadi, masalah yang muncul akibat

perubahan yang terjadi. Terapis mengidentifikasi perubahan dan masalah yang muncul.

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi:

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik lansia merupakan perubahan dalam tubuh secara molekuler dan seluler dalam sistem organ lansia. Beberapa perubahan fisik yang terjadi pada lansia yaitu perubahan pada sistem pernafasan, sistem hematologi, sistem endokrin, dan sistem kardiovaskuler.

2. Perubahan psikologis

- 1) Tidak bersemangat
- 2) Merasa tida berguna
- 3) Bergantung diri
- 4) Mudah marah dan tersinggung
- 5) Merasa takut
- 6) Merasa gelisah
- 7) Merasa cemas dan khawatir
- 8) Mudah pasrah/menyerah
- 9) Merasa putus asa

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK) LOGOCARE SESI 2

Kegiatan : *Logocare*
Sasaran : Lansia dengan gangguan makna hidup dan kualitas hidup
Waktu : 45 menit

1. Tujuan

Diharapkan lansia mampu menyebutkan harapan dari kondisi yang dialami, dan menyebutkan alasan dari harapan tersebut

2. Setting

- a. Pertemuan dilakukan diruangan yang tenang
- b. Terapis dan lansia duduk berhadapan

3. Alat

- a. Alat tulis
- b. Buku kerja lansia

4. Metode

Diskusi dan tanya jawab

5. Langkah kegiatan

- a. Persiapan
- b. Membuat kontrak waktu dan tempat dengan lansia selama 45 menit
- c. Menjelaskan teknik pelaksanaan *logocare* sesi 2

6. Pelaksanaan

1) Fase orientasi

- a. Salam dari terapis pada lansia
- b. Memperkenalkan nama dan panggilan terapis

2) Evaluasi/validasi

- a. Menanyakan bagaimana perasaan saat ini
- b. Menanyakan perubahan dan masalah yang dihadapi terkait dengan pengalaman lansia (evaluasi sesi 1)

3) Kontrak

Membuat kontrak waktu dan tempat dengan lansia selama 45 menit

4) Fase kerja

- a. Memberikan penjelasan tentang stimulasi imajinasi kreatif, yaitu dengan membayangkan segala sesuatu yang diinginkan dan diharapkan dapat dicapai saat ini
- b. Beri kesempatan lansia untuk memilih harapan dan menyebutkan alasan
- c. Diskusikan bersama lansia tentang harapan yang diinginkan, serta menyebutkan alasannya
- d. Beri pujian atas partisipasi lansia dalam kegiatan *logocare* sesi 2
- e. Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas

5) Fase Terminasi

- a. Evaluasi
 - Terapis menanyakan perasaan lansia setelah mengikuti sesi kedua *logocare*
 - Terapis memberikan reinforcement positif kepada lansia
- b. Rencana tindak lanjut

Menganjurkan lansia menulis harapan dan alasannya di buku kerja responden untuk menuliskan kegiatan pada buku kerja lansia

c. Kontrak yang akan datang

Menyepakati kontrak yang akan datang yaitu pelaksanaan sesi 3 *logocare*

d. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi dilakukan selama proses fase kerja berlangsung. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pencapaian tujuan selama terapi berlangsung.

Evaluasi sesi 2 dicatat kedalam format berikut:

No	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Mengungkapkan harapan yang diinginkan dari kondisi sakit yang dialami	
2.	Menyebutkan alasan dari harapan yang diinginkan	
Jumlah skor		

- Diberikan nilai 0 jika lansia tidak mampu melakukan, nilai 1 bila lansia sudah dapat melakukan dengan baik

Sesi 2 : Stimulasi imajinasi kreatif

Pada sesi ini lansia di stimulus untuk memberi alasan dari harapan pada kondisi yang dialaminya saat ini. Stimulasi imajinasi kreatif adalah proses mental manusiawi yang menjadikan semua kekuatan/motif berpotensi untuk menstimulasi dan memberi energi pada tindakan kreatif. Imajinasi adalah daya pikir untuk menciptakan atau membayangkan gambar/kejadian berdasarkan kenyataan/pengalaman seseorang dapat juga diartikan sebagai khayalan.

Simulasi imajinasi kreatif adalah suatu cara membayangkan alasan dari setiap keinginan/harapan sehingga menjadikan semua kekuatan dapat berpotensi

untuk memberikan energi pada suatu tindakan kreatif. Imajinasi diperlukan oleh manusia sebagai motivasi dalam mewujudkan harapan. Dalam sesi ini lansia diberikan kesempatan untuk mengungkapkan harapan dari kondisi yang dialami saat ini. Lansia kemudian diarahkan pada pertanyaan tentang alasan memilih harapan tersebut. Pertanyaan membuka segala kemungkinan dari apa yang dibayangkan berupa keinginan hidup bahagia dan segala kemungkinan yang dibayangkan oleh lansia.

Berdasarkan harapan yang disebutkan lansia, akan diperoleh suatu makna kehidupan. Harapan tersebut meliputi: menghasilkan sesuatu, bermanfaat bagi orang lain, serta memiliki tanggung jawab. Harapan yang dipilih tersebut menjadi bahan diskusi antara terapis dan lansia dalam sesi ini.

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK) LOGOCARE SESI 3

Kegiatan : *Logocare*
Sasaran : Lansia dengan gangguan makna hidup dan kualitas hidup
Waktu : 45 menit

1. Tujuan

Diharapkan lansia mampu menyebutkan makna hidup yang didapat dari hasil pemikirannya sendiri dan melaksanakan dalam kegiatan sehari-hari.

2. Setting

- a. Pertemuan dilakukan diruangan yang tenang
- b. Terapis dan lansia duduk berhadapan

3. Alat

- a. Alat tulis
- b. Buku kerja lansia

4. Metode

Diskusi dan tanya jawab

5. Langkah kegiatan

- a. Persiapan
- b. Membuat kontrak waktu dan tempat dengan lansia selama 45 menit
- c. Menjelaskan teknik pelaksanaan *logocare* sesi 3

6. Pelaksanaan

1) Fase orientasi

- a. Salam dari terapis pada lansia
- b. Memperkenalkan nama dan panggilan terapis

2) Evaluasi/validasi

- a. Menanyakan bagaimana perasaan saat ini
 - b. Menanyakan perubahan dan masalah yang dihadapi dari kondisi saat ini, harapan yang diinginkan dan alasannya (evaluasi sesi 1 & sesi 2)
- 3) Kontrak
- Membuat kontrak waktu dan tempat dengan lansia selama 45 menit
- 4) Fase kerja
- a. Memberikan penjelasan tentang teknik dalam sesi 3 yaitu menghadirkan situasi yang membuat hidup bermakna, dan memproyeksikan makna hidup dalam kegiatan sehari-hari
 - b. Diskusikan bersama lansia tentang nilai-nilai sumber makna hidup
 - c. Lansia diminta untuk memilih 3 harapan pada sesi 2 yang mampu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan harus nyata dapat dilaksanakan dalam kehidupan tanpa memaksakan diri.
 - d. Diskusikan bersama lansia tentang makna yang dipilih
 - e. Motivasi lansia untuk melakukan kegiatan bermakna dalam kehidupan sehari-hari
 - f. Beri pujian atas partisipasi lansia dalam kegiatan *logocare* sesi 3
 - g. Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas
- 5) Fase Terminasi
- a. Evaluasi
 - Terapis menanyakan perasaan lansia setelah mengikuti sesi ketiga *logocare*
 - Terapis memberikan reinforcement positif kepada lansia
 - b. Rencana tindak lanjut

Menganjurkan lansia untuk menulis makna yang ditemukan dan dilakukan dalam kegiatan sehari-hari pada buku kerja lansia

c. Kontrak yang akan datang

Menyepakati kontrak yang akan datang yaitu pelaksanaan sesi 4 *logocare*

d. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi dilakukan selama proses fase kerja berlangsung. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pencapaian tujuan selama terapi berlangsung.

Evaluasi sesi 3 dicatat kedalam format berikut:

No	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Lansia mampu menyebutkan makna yang didapat	
2.	Lansia mampu menyebutkan kegiatan sehari-hari sesuai dengan makna yang dipilih	
3.	Dapat melaksanakan kegiatan bermakna dalam kehidupan sehari-hari	
Jumlah skor		

- Diberikan nilai 0 jika lansia tidak mampu melakukan, nilai 1 bila lansia sudah dapat melakukan dengan baik

Sesi 3 : Menghadirkan situasi yang membuat hidup bermakna

Pada sesi ini terapis membantu lansia menentukan tujuan hidup dan makna hidup yang dapat diraih dan dianggap penting, kemudian menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dari harapan yang telah ditulis pada sesi 2, akan dipilih 3 harapan yang mampu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Pemilihan ini dilakukan dengan berdiskusi antara terapis dan lansia. Hal yang perlu diperhatikan

yaitu kegiatan nyata dan benar-benar dapat dilaksanakan oleh lansia dalam kehidupan sehari-hari, dilakukan secara wajar tanpa memaksa diri, serta memahami kondisi dan waktu untuk melaksanakannya. Kegiatan yang dipilih bisa berupa kegiatan yang biasa dilakukan oleh lansia agar didapat hasil yang optimal tanpa memaksa.

Sebagai contoh dari harapan menghasilkan sesuatu yang bermanfaat orang lain, diterapkan dalam kehidupan sehari-hari contohnya membuat kerajinan tangan. Hasil dari kerajinan tangan dapat dinikmati orang lain baik keindahan dan manfaat dari kerajinan tersebut. Selain itu lansia dapat berbagi cerita kepada teman maupun pegawai di panti sehingga lansia merasa berguna dan bermanfaat bagi orang lain.

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK) LOGOCARE SESI 4

Kegiatan : *Logocare*

Sasaran : Lansia dengan gangguan makna hidup dan kualitas hidup

Waktu : 45 menit

1. Tujuan

Diharapkan lansia memiliki makna hidup yang baik, dan mampu menyelesaikan masalah.

2. Setting

- a. Pertemuan dilakukan diruangan yang tenang
- b. Terapis dan lansia duduk berhadapan

3. Alat

- a. Alat tulis
- b. Buku kerja lansia

4. Metode

Diskusi dan tanya jawab

5. Langkah kegiatan

- a. Persiapan
- b. Membuat kontrak waktu dan tempat dengan lansia selama 45 menit
- c. Menjelaskan teknik pelaksanaan *logocare* sesi 4

6. Pelaksanaan

1) Fase orientasi

- a. Salam dari terapis pada lansia
- b. Memperkenalkan nama dan panggilan terapis

2) Evaluasi/validasi

- a. Menanyakan bagaimana perasaan saat ini
- b. Menanyakan perubahan dan masalah yang dihadapi dari kondisi saat ini, harapan yang diinginkan dan alasannya, serta makna hidup dalam kegiatan sehari-hari (evaluasi sesi 1, 2 dan 3)

3) Kontrak

Membuat kontrak waktu dan tempat dengan lansia selama 45 menit

4) Fase kerja

- a. Berdiskusi tentang hambatan yang dihadapi dalam mempraktekkan makna hidup di kehidupan sehari-hari
- b. Tanyakan kepada lansia masalah yang sudah dan belum teratasi
- c. Berikan kesempatan lansia mengungkapkan makna hidup yang didapatkan
- d. Beri pujian atas partisipasi lansia dalam kegiatan *logocare* sesi 4
- e. Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas

5) Fase Terminasi

- a. Evaluasi
 - Terapis menanyakan perasaan lansia setelah mengikuti 4 sesi *logocare*
 - Terapis memberikan reinforcement positif kepada lansia
- b. Rencana tindak lanjut
 - Menganjurkan lansia untuk menulis masalah yang sudah dan belum teratasi, serta rencana tindak lanjutnya di buku kerja lansia
- c. Kontrak yang akan datang

Mengakhiri pertemuan dan mengevaluasi makna hidup lansia

d. Evaluasi dan dokumentasi

Evaluasi dilakukan selama proses berlangsung.

Evaluasi sesi 4 dicatat kedalam format berikut:

No	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Mengungkapkan masalah yang sudah teratasi	
2.	Menyebutkan masalah yang belum teratasi	
3.	Mengungkapkan makna hidup dari kondisi sakit yang dihadapi	
4.	Mengungkapkan rencana tindak lanjut	
Jumlah skor		

- Diberikan nilai 0 jika lansia tidak mampu melakukan, nilai 1 bila lansia sudah dapat melakukan dengan baik.

Sesi 4 : Evaluasi makna hidup lansia

Evaluasi ini bertujuan untuk mengevaluasi hasil pelaksanaan *logocare*, menemukan makna hidup yang lansia dapatkan dan mampu menerima perpisahan (kenyataan). Terapis mendiskusikan bersama lansia hal yang sudah dan belum teratasi. Terapis mendiskusikan rencana tindak lanjut dari masalah yang belum diatasi.

LEMBAR KERJA LANSIA

Sesi 1

No	Perubahan yang terjadi

No	Masalah yang dialami

No	Pendapat terhadap masalah

Sesi 2

No	Harapan yang diinginkan	Alasan

Sesi 3

No	Makna yang dipilih	Kegiatan dalam kehidupan sehari-hari

No	Waktu	Kegiatan	Keterangan: Minggu ke _____						
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
1.	05.00-06.00								
2.	06.00-.07.00								
3.	07.00-08.00								
4.	08.00- 09.00								
5.	10.00-11.00								
6.	11.00-12.00								
7.	12.00-13.00								
8.	13.00-14.00								
9.	14.00-15.00								
10.	15.00-16.00								
11.	16.00-17.00								
12.	17.00-18.00								
13.	18.00-19.00								
14.	19.00-20.00								
15.	20.00-21.00								
16.	21.00-22.00								
17.	22.00-23.00								
18.	23.00-24.00								
19.	00.00-01.00								
20.	01.00-02.00								
21.	02.00-03.00								
22.	03.00-04.00								
23.	04.00-05.00								

Sesi 4

No	Masalah yang dialami	Hasil yang dicapai		Makna hidup yang ditemui	Rencana tindak lanjut
		Sudah teratasi	Belum teratasi		

Lampiran 9 Tabulasi Data Umum Responden

TABULASI DATA UMUM RESPONDEN KELOMPOK PERLAKUAN

NR	Usia	Jenis Kelamin		Pendidikan					Pekerjaan	LTP
		Laki-laki	Perempuan	Tidak sekolah	SD	SMP	SMA	Perguruan tinggi		
R1	85 th		√	√					IRT	5 th
R2	62 th		√		√				Buruh	3 th
R3	65 th		√	√					Buruh	1 mgg
R4	86 th		√		√				IRT	10 bln
R5	63 th		√	√					Buruh	1 th
R6	66 th		√		√				IRT	2 th
R7	69 th		√	√					Wiraswasta	3 bln
R8	65 th		√		√				IRT	2,5 th
R9	64 th		√					√	Karyawan	2th
R10	89 th		√		√				IRT	1 th
R11	63 th		√			√			IRT	8 bln
R12	75 th		√		√				Karyawan	5 bln
R13	76 th		√		√				IRT	2 th
R14	77 th		√			√			Buruh	9 bln
R15	69 th		√		√				Petani	1,5 th
R16	72 th	√				√			Karyawan	8 bln
R17	69 th	√					√		Karyawan	3 th
R18	65 th	√			√				Petani	2 bln
R19	67 th	√				√			Buruh	1 th
R20	63 th	√				√			Karyawan	9 bln
R21	78 th	√		√					Wiraswasta	2 th
R22	68 th	√			√				Petani	4 bln
R23	76 th	√		√					Buruh	1 bln
R24	75 th	√		√					Wiraswasta	11 bln
R25	77 th	√		√					Wiraswasta	3 th
R26	61 th	√			√				Petani	1 th
R27	70 th	√			√				Wiraswasta	2 th
R28	64 th	√				√			Buruh	6 mgg
R29	72 th	√		√					Wiraswasta	8 bln
R30	82 th	√		√					Wiraswasta	2 th

Keterangan:

KR : Kode Responden

LTP : Lama Tinggal di Pant

TABULASI DATA UMUM RESPONDEN KELOMPOK KONTROL

NR	Usia	Jenis Kelamin		Pendidikan				Pekerjaan	LTP
		Laki-laki	Perempuan	Tidak sekolah	SD	SMP	SMA		
R1	84 th		√	√				IRT	2 th
R2	73 th		√				√	IRT	3 th
R3	66 th		√		√			IRT	3 bln
R4	69 th		√		√			IRT	3 th
R5	74 th		√		√			IRT	4 bln
R6	87 th		√				√	IRT	1 bln
R7	66 th		√		√			IRT	9 bln
R8	86 th		√	√				IRT	5 bln
R9	73 th		√			√		IRT	6 bln
R10	75 th		√				√	Karyawan	1,5 th
R11	70 th		√	√				IRT	2 th
R12	82 th		√		√			IRT	4 bln
R13	75 th		√	√				IRT	1 th
R14	66 th		√			√		Karyawan	6 bln
R15	75 th		√		√			IRT	10 bln
R16	81 th	√				√		Wiraswasta	3 mgg
R17	69 th	√					√	Karyawan	5 mgg
R18	85 th	√		√				PRT	2,5 th
R19	64 th	√					√	Karyawan	3 bln
R20	84 th	√				√		PRT	4 bln
R21	69 th	√					√	Wiraswasta	5 bln
R22	63 th	√					√	Wiraswasta	1,5 bln
R23	66 th	√			√			PRT	6 bln
R24	79 th	√				√		PRT	1 bln
R25	87 th	√			√			PRT	3 bln
R26	67 th	√					√	Karyawan	2 th
R27	79 th	√			√			PRT	3 bln
R28	64 th	√		√				PRT	3 mgg
R29	83 th	√		√				Buruh	4 bln
R30	76 th	√			√			PRT	5 bln

Keterangan:

KR : Kode Responden

LTP : Lama Tinggal di Pant

Lampiran 10 Tabulasi Row Data Evaluasi *Logocare***TABULASI ROW DATA EVALUASI MoL & QoL LOGOCARE**

KR	Frekuensi Pertemuan Sesi <i>Logocare</i> (kali)				Kategori	Makna hidup yang ditemukan
	Sesi 1	Sesi 2	Sesi 3	Sesi 4		
R1	1	1	1	1	Mampu	Bisa bekerja lagi
R2	1	1	1	1	Mampu	Merawat anak-cucu
R3	1	1	1	1	Mampu	Bisa bekerja lagi
R4	1	1	1	1	Mampu	Merawat anak-cucu
R5	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R6	1	1	1	1	Mampu	Bisa bekerja lagi
R7	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R8	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R9	1	1	1	1	Mampu	Merawat anak-cucu
R10	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R11	1	1	1	1	Mampu	Bermanfaat bagi keluarga
R12	1	1	1	1	Mampu	Bermanfaat bagi keluarga
R13	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R14	1	1	1	1	Mampu	Merawat anak-cucu
R15	1	1	1	1	Mampu	Merawat anak-cucu
R16	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R17	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R18	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R19	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R20	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R21	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R22	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R23	1	1	1	1	Mampu	Bisa bekerja lagi
R24	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R25	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R26	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R27	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R28	1	1	1	1	Mampu	Bermanfaat bagi keluarga
R29	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia
R30	1	1	1	1	Mampu	Masa tua yang bahagia

TABEL DISTRIBUSI EVALUASI LANSIA

No	Evaluasi (MoL&QoL)	f	%
1	Bisa bekerja lagi	4	13,4
2	Merawat anak-cucu	5	16,6
3	Masa tua yang bahagia	18	60
4	Bermanfaat bagi keluarga	3	10
Total		30	100

Lampiran 11 Tabulasi Data *Meaning of Life* (MLQ)

**TABULASI DATA *PRETEST MEANING OF LIFE* KELOMPOK
PERLAKUAN**

KR	SKOR TIAP NOMOR SOAL										N	K
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
R1	0	1	0	1	0	1	1	2	2	0	8	Bu
R2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	Bu
R3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	Bu
R4	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	Bu
R5	0	1	0	1	1	1	0	2	0	1	7	Bu
R6	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Bu
R7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Bu
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Bu
R9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Bu
R10	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	Bu
R11	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	Bu
R12	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	6	Bu
R13	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Bu
R14	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	Bu
R15	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	Bu
R16	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	Bu
R17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Bu
R18	0	1	0	1	0	1	1	1	2	0	7	Bu
R19	0	0	1	1	1	1	0	2	1	0	7	Bu
R20	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Bu
R21	0	2	1	0	1	2	2	0	0	0	8	Bu
R22	1	1	1	1	0	2	1	0	0	1	8	Bu
R23	1	1	0	1	0	2	0	0	1	2	8	Bu
R24	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Bu
R25	0	0	0	1	0	0	2	2	2	2	9	Bu
R26	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	Bu
R27	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	6	Bu
R28	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	7	Bu
R29	1	0	1	0	0	1	2	2	0	0	7	Bu
R30	2	0	0	1	2	0	2	0	0	2	9	Bu

Keterangan :

KR : Kode Responden

N : Nilai

K : Kategori

Bu : Buruk

Ba : Baik

Skor 0 : tidak pernah

Skor 1 : kadang-kadang

skor 2 : ya

**TABULASI DATA *POSTEST MEANING OF LIFE* KELOMPOK
PERLAKUAN**

KR	SKOR TIAP NOMOR SOAL										N	K
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
R1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	14	Ba
R2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	16	Ba
R3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	17	Ba
R4	1	2	0	2	1	1	2	2	1	1	13	Ba
R5	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	15	Ba
R6	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18	Ba
R7	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18	Ba
R8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	Ba
R9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	Ba
R10	2	0	1	2	1	2	0	2	2	1	12	Ba
R11	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	12	Ba
R12	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	15	Ba
R13	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	15	Ba
R14	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	16	Ba
R15	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	17	Ba
R16	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	16	Ba
R17	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	Ba
R18	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	15	Ba
R19	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	13	Ba
R20	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	16	Ba
R21	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	13	Ba
R22	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	15	Ba
R23	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	14	Ba
R24	1	1	1	2	1	1	2	0	0	2	11	Ba
R25	0	1	1	1	0	1	2	2	2	2	12	Ba
R26	1	1	2	1	1	0	2	1	0	2	11	Ba
R27	1	1	1	2	0	0	1	2	2	1	11	Ba
R28	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	12	Ba
R29	2	0	1	0	0	1	2	2	2	2	12	Ba
R30	2	1	1	1	2	0	2	1	0	2	12	Ba

Keterangan :

KR : Kode Responden

N : Nilai

K : Kategori

Bu : Buruk

Ba : Baik

Skor 0 : tidak pernah

Skor 1 : kadang-kadang

skor 2 : ya

**TABULASI DATA *PRETEST MEANING OF LIFE* KELOMPOK
KONTROL**

KR	SKOR TIAP NOMOR SOAL										N	K
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
R1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Bu
R2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Bu
R3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Bu
R4	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	Bu
R5	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	Bu
R6	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	Bu
R7	1	1	2	1	0	1	0	0	1	2	9	Bu
R8	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	Bu
R9	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5	Bu
R10	0	1	1	0	0	1	1	1	2	1	8	Bu
R11	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	Bu
R12	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	Bu
R13	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Bu
R14	1	0	0	0	0	2	0	2	0	2	7	Bu
R15	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Bu
R16	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Bu
R17	0	1	1	0	0	1	2	0	1	0	6	Bu
R18	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Bu
R19	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	6	Bu
R20	0	0	0	1	0	0	2	2	2	2	9	Bu
R21	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Bu
R22	1	1	1	1	0	2	0	1	1	0	8	Bu
R23	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	Bu
R24	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Bu
R25	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	Bu
R26	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	Bu
R27	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	Bu
R28	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	7	Bu
R29	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	Bu
R30	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	Bu

Keterangan :

KR : Kode Responden

N : Nilai

K : Kategori

Bu : Buruk

Ba : Baik

Skor 0 : tidak pernah

Skor 1 : kadang-kadang

skor 2 : ya

**TABULASI DATA *POSTEST MEANING OF LIFE* KELOMPOK
KONTROL**

KR	SKOR TIAP NOMOR SOAL										N	K
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
R1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	Bu
R2	0	2	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Bu
R3	0	2	0	0	1	0	0	1	1	1	6	Bu
R4	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	5	Bu
R5	1	2	0	1	0	0	0	1	0	2	7	Bu
R6	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	Bu
R7	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	Bu
R8	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	Bu
R9	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	4	Bu
R10	0	1	1	2	0	0	1	0	1	1	8	Bu
R11	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	Bu
R12	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	Bu
R13	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	5	Bu
R14	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Bu
R15	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Bu
R16	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Bu
R17	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	5	Bu
R18	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	Bu
R19	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1	6	Bu
R20	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	8	Bu
R21	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	Bu
R22	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	6	Bu
R23	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	Bu
R24	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Bu
R25	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Bu
R26	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	5	Bu
R27	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Bu
R28	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	Bu
R29	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	Bu
R30	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5	Bu

Keterangan :

KR : Kode Responden

N : Nilai

K : Kategori

Bu : Buruk

Ba : Baik

Skor 0 : tidak pernah

Skor 1 : kadang-kadang

skor 2 : ya

Lampiran 12 Tabulasi Data *Quality of Life***TABULASI DATA *PRETEST QUALITY OF LIFE* KELOMPOK PERLAKUAN**

KR	SKOR TIAP NOMOR SOAL																										N	K
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
R1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	40	Bu
R2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	40	Bu
R3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	33	Bu
R4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1	40	Bu
R5	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	3	1	40	Bu
R6	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	40	Bu
R7	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	40	Bu
R8	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	3	40	Bu
R9	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	40	Bu
R10	1	1	2	2	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	37	Bu
R11	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	38	Bu
R12	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	38	Bu
R13	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	39	Bu
R14	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	39	Bu
R15	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	40	Bu
R16	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	35	Bu
R17	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	38	Bu
R18	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	38	Bu
R19	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	38	Bu
R20	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	36	Bu
R21	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	38	Bu
R22	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	3	39	Bu

R23	1	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	40	Bu
R24	1	1	1	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	40	Bu
R25	1	3	2	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	40	Bu
R26	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	40	Bu
R27	1	1	2	2	1	1	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	38	Bu
R28	3	3	3	4	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	2	1	2	50	Se
R29	1	3	4	3	2	2	2	3	4	1	1	1	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	4	2	2	2	56	Se
R30	2	2	2	1	3	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	1	2	3	47	Se

Keterangan :

KR : Kode Responden

N : Nilai

K : Kategori

Sbu : Sangat Buruk

Bu : Buruk

Se : Sedang

Ba : Baik

Sba : Sangat Baik

Skor 1 : sangat buruk/ tidak sama sekali/ sangat tidak memuaskan/ tidak pernah

Skor 2 : buruk/ tidak memuaskan/ sangat sering/ sedikit/

Skor 3 : biasa-biasa saja/ dalam jumlah sedang/ sedang/ cukup jarang

Skor 4 : Baik/ memuaskan/ Sedikit/ Sering kali/ Jarang

Skor 5 : Sangat baik/sngt memuaskan/tidak sama sekali/sepenuhnya dialami/tdk pernah

TABULASI DATA *POSTEST QUALITY OF LIFE* KELOMPOK PERLAKUAN

KR	SKOR TIAP NOMOR SOAL																										N	K
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
R1	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	1	1	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4	3	74	Ba
R2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	93	Sba
R3	4	2	2	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	1	3	3	2	4	3	4	1	3	5	1	1	3	73	Ba
R4	3	4	4	4	3	3	2	3	5	3	4	1	2	1	2	3	4	2	3	4	3	4	5	1	1	3	80	Ba
R5	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	4	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	83	Sba
R6	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	95	Sba
R7	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	5	4	3	4	4	3	5	5	5	3	3	4	4	2	3	3	97	Sba
R8	5	3	5	4	3	3	3	3	3	5	5	2	3	2	4	2	2	2	3	4	2	3	4	4	3	5	83	Sba
R9	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	3	4	5	103	Sba
R10	3	3	4	4	3	3	2	3	4	3	4	2	1	1	4	4	3	3	3	4	2	3	4	2	1	3	76	Ba
R11	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	4	80	Ba
R12	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	2	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	87	Sba
R13	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3	4	89	Sba
R14	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	2	3	4	3	3	4	84	Sba
R15	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	5	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	80	Ba
R16	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	79	Ba
R17	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	4	79	Ba
R18	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	80	Ba
R19	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	82	Ba
R20	4	3	3	4	4	5	3	3	4	3	4	3	3	2	4	4	4	3	4	4	1	4	4	2	2	4	84	Sba
R21	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	2	2	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	84	Sba
R22	5	4	4	3	4	4	3	2	4	2	3	2	2	3	4	3	3	4	4	4	2	3	4	3	2	5	86	Sba
R23	3	3	4	3	4	4	4	4	5	3	2	3	2	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	5	87	Sba
R24	3	3	2	2	3	3	3	4	4	2	2	1	3	1	4	2	2	2	3	3	1	3	4	2	1	3	74	Ba

R25	3	3	3	3	2	2	2	3	4	2	3	1	2	1	3	2	2	1	2	2	3	3	3	2	1	3	61	Ba
R26	4	4	4	4	3	3	2	4	3	4	3	4	2	2	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	4	85	Sba
R27	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	3	70	Ba
R28	4	5	4	5	4	3	3	3	4	2	4	2	4	3	4	4	4	3	4	2	2	4	3	4	2	3	84	Sba
R29	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	2	2	2	4	2	3	3	2	3	1	3	4	3	2	3	77	Ba
R30	4	5	3	3	4	5	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	2	2	4	88	Sba

Keterangan :

KR : Kode Responden

N : Nilai

K : Kategori

Sbu : Sangat Buruk

Bu : Buruk

Se : Sedang

Ba : Baik

Sba : Sangat Baik

Skor 1 : sangat buruk/ tidak sama sekali/ sangat tidak memuaskan/ tidak pernah

Skor 2 : buruk/ tidak memuaskan/ sangat sering/ sedikit/

Skor 3 : biasa-biasa saja/ dalam jumlah sedang/ sedang/ cukup jarang

Skor 4 : Baik/ memuaskan/ Sedikit/ Sering kali/ Jarang

Skor 5 : Sangat baik/sngt memuaskan/tidak sama sekali/sepenuhnya dialami/tdk pernah

TABULASI DATA *PRETEST QUALITY OF LIFE* KELOMPOK KONTROL

KR	SKOR TIAP NOMOR SOAL																										N	K
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
R1	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	56	Se
R2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	60	Se
R3	3	2	2	2	3	3	4	4	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	3	2	60	Se
R4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	48	Se
R5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	52	Se
R6	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	49	Bu
R7	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	39	Bu
R8	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1	39	Bu
R9	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	37	Bu
R10	2	1	2	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	42	Se
R11	3	3	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	3	42	Se
R12	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	34	Bu
R13	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	35	Bu
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	4	2	1	2	40	Bu
R15	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	31	Bu
R16	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	32	Bu
R17	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	40	Bu
R18	3	2	3	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	47	Se
R19	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	38	Bu
R20	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	40	Bu
R21	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	3	2	3	2	1	1	1	45	Se
R22	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	3	1	1	1	1	3	2	2	1	3	45	Se
R23	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	36	Bu
R24	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	36	Bu

R25	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	34	Bu
R26	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	37	Bu
R27	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	36	Bu
R28	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	32	Bu
R29	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	33	Bu
R30	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	32	Bu

Keterangan :

KR : Kode Responden

N : Nilai

K : Kategori

Sbu : Sangat Buruk

Bu : Buruk

Se : Sedang

Ba : Baik

Sba : Sangat Baik

Skor 1 : sangat buruk/ tidak sama sekali/ sangat tidak memuaskan/ tidak pernah

Skor 2 : buruk/ tidak memuaskan/ sangat sering/ sedikit/

Skor 3 : biasa-biasa saja/ dalam jumlah sedang/ sedang/ cukup jarang

Skor 4 : Baik/ memuaskan/ Sedikit/ Sering kali/ Jarang

Skor 5 : Sangat baik/sngt memuaskan/tidak sama sekali/sepenuhnya dialami/tdk prnah

TABULASI DATA *POSTEST QUALITY OF LIFE* KELOMPOK KONTROL

KR	SKOR TIAP NOMOR SOAL																										N	K
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
R1	2	2	4	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	3	51	Se
R2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	55	Se
R3	3	3	2	2	2	2	3	4	2	2	3	2	1	1	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	58	Se
R4	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	49	Se
R5	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	42	Se
R6	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	29	Sbu
R7	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	43	Se
R8	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	37	Bu
R9	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	45	Se
R10	1	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2	42	Se
R11	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	37	Bu
R12	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	37	Bu
R13	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	4	1	1	3	41	Se
R14	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	32	Bu
R15	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	34	Bu
R16	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	31	Bu
R17	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	37	Bu
R18	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	40	Bu
R19	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	3	36	Bu
R20	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	37	Bu
R21	2	3	1	1	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	46	Se
R22	2	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	45	Se
R23	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	34	Bu
R24	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	33	Bu

R25	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	31	Bu
R26	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	33	Bu
R27	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	32	Bu
R28	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	33	Bu
R29	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	34	Bu
R30	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	40	Bu

Keterangan :

KR : Kode Responden

N : Nilai

K : Kategori

Sbu : Sangat Buruk

Bu : Buruk

Se : Sedang

Ba : Baik

Sba : Sangat Baik

Skor 1 : sangat buruk/ tidak sama sekali/ sangat tidak memuaskan/ tidak pernah

Skor 2 : buruk/ tidak memuaskan/ sangat sering/ sedikit/

Skor 3 : biasa-biasa saja/ dalam jumlah sedang/ sedang/ cukup jarang

Skor 4 : Baik/ memuaskan/ Sedikit/ Sering kali/ Jarang

Skor 5 : Sangat baik/sngt memuaskan/tidak sama sekali/sepenuhnya dialami/tdk prnah

Lampiran 13 Hasil Analisis Data melalui SPSS

Crosstabs**Usia * Kelompok Crosstabulation**

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Usia	60 - 74	Count	19	15	34
		% within Kelompok	63.3%	50.0%	56.7%
	75 - 90	Count	11	15	26
		% within Kelompok	36.7%	50.0%	43.3%
Total		Count	30	30	60
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Jenis kelamin * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	15	15	30
		% within Kelompok	50.0%	50.0%	50.0%
	Perempuan	Count	15	15	30
		% within Kelompok	50.0%	50.0%	50.0%
Total		Count	30	30	60
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Pendidikan	Tidak sekolah	Count	10	7	17
		% within Kelompok	33.3%	23.3%	28.3%
	SD	Count	12	10	22
		% within Kelompok	40.0%	33.3%	36.7%
	SMP	Count	6	5	11
		% within Kelompok	20.0%	16.7%	18.3%
	SMA	Count	1	8	9
		% within Kelompok	3.3%	26.7%	15.0%
	Perguruan tinggi	Count	1	0	1
		% within Kelompok	3.3%	.0%	1.7%
Total		Count	30	30	60
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Pekerjaan	Wiraswasta	Count	7	3	10
		% within Kelompok	23.3%	10.0%	16.7%
	Karyawan	Count	5	5	10
		% within Kelompok	16.7%	16.7%	16.7%
	Petani/buruh	Count	11	1	12
		% within Kelompok	36.7%	3.3%	20.0%
	IRT/PRT	Count	7	21	28
		% within Kelompok	23.3%	70.0%	46.7%
Total	Count	30	30	60	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Lama tinggal dipanti * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Lama tinggal dipanti	< 1 tahun	Count	14	22	36
		% within Kelompok	46.7%	73.3%	60.0%
	1-5 tahun	Count	16	8	24
		% within Kelompok	53.3%	26.7%	40.0%
Total	Count	30	30	60	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Crosstabs**Makna hidup pre * Kelompok Crosstabulation**

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Makna hidup pre	Buruk	Count	30	30	60
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	30	30	60	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Makna hidup post * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Makna hidup post	Buruk	Count	0	30	30
		% within Kelompok	.0%	100.0%	50.0%
	Baik	Count	30	0	30
		% within Kelompok	100.0%	.0%	50.0%
Total	Count	30	30	60	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Makna hidup post - Makna hidup pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

- a. Makna hidup post < Makna hidup pre
 b. Makna hidup post > Makna hidup pre
 c. Makna hidup post = Makna hidup pre

Test Statistics^b

	Makna hidup post - Makna hidup pre
Z	-5.477 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Makna hidup post - Makna hidup pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	30 ^c		
	Total	30		

- a. Makna hidup post < Makna hidup pre
 b. Makna hidup post > Makna hidup pre
 c. Makna hidup post = Makna hidup pre

Test Statistics^b

	Makna hidup post - Makna hidup pre
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

- a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Makna hidup post	Perlakuan	30	45.50	1365.00
	Kontrol	30	15.50	465.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	Makna hidup post
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	465.000
Z	-7.681
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

Crosstabs**Kualitas hidup pre * Kelompok Crosstabulation**

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Kualitas hidup pre	Buruk	Count	27	20	47
		% within Kelompok	90.0%	66.7%	78.3%
	Sedang	Count	3	10	13
		% within Kelompok	10.0%	33.3%	21.7%
Total	Count	30	30	60	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Kualitas hidup post * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Kualitas hidup post	Sangat buruk	Count	0	1	1
		% within Kelompok	.0%	3.3%	1.7%
	Buruk	Count	0	18	18
		% within Kelompok	.0%	60.0%	30.0%
	Sedang	Count	0	11	11
		% within Kelompok	.0%	36.7%	18.3%
	Baik	Count	14	0	14
		% within Kelompok	46.7%	.0%	23.3%
	Sangat Baik	Count	16	0	16
		% within Kelompok	53.3%	.0%	26.7%
Total	Count	30	30	60	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kualitas hidup post - Kualitas hidup pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

- a. Kualitas hidup post < Kualitas hidup pre
- b. Kualitas hidup post > Kualitas hidup pre
- c. Kualitas hidup post = Kualitas hidup pre

Test Statistics^b

	Kualitas hidup post - Kualitas hidup pre
Z	-4.916 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kualitas hidup post - Kualitas hidup pre	Negative Ranks	3 ^a	3.50	10.50
	Positive Ranks	3 ^b	3.50	10.50
	Ties	24 ^c		
	Total	30		

- a. Kualitas hidup post < Kualitas hidup pre
 b. Kualitas hidup post > Kualitas hidup pre
 c. Kualitas hidup post = Kualitas hidup pre

Test Statistics^b

	Kualitas hidup post - Kualitas hidup pre
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

- a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

		Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kualitas hidup post	Perlakuan		30	45.50	1365.00
	Kontrol		30	15.50	465.00
	Total		60		

Test Statistics^a

	Kualitas hidup post
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	465.000
Z	-6.879
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Grouping Variable: Kelompok