

**LAPORAN PROGRAM PENELITIAN
KLUSTER KESEHATAN**

**PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA MELALUI TERAPI
PSIKORELIGIUS DENGAN SHOLAWAT MENGGUNAKAN MUSIK REBANA
PADA LANSIA WANITA DI DESA SIDODADI PAITON**



Sri AstutikAndayani, S.Kep. Ners.M.Kes (Ketua)

NIDN : 0701018602

**FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NURUL JADID
PAITON-PROBOLINGGO**

2018

HALAMAN PENGESAHAN
PROGRAM PENELITIAN DASAR

Judul Penelitian : Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Wanita melalui Terapi Psikoreligius dengan Musik Rebana di Desa Sidodadi Paiton Probolinggo

Bidang Fokus : Kesehatan
Ketua

a. Nama Lengkap : Sri Astutik Andayani
b. NIDN : 0721068701
c. Jabatan Fungsional : -
d. Program Studi : Keperawatan
e. Nomor HP : 085235584889
f. Surat Elektronik : astutikandayani86@gmail.com

Lama Penelitian
Usulan Penelitian Tahun Ke-
Total Biaya Pengabdian : Rp 4.800.000,00
Asal Biaya Pengabdian : Universitas Nurul Jadid

Disahkan pada
Di Probolinggo

Mengetahui
Dekan



Hamsani Fatkhur R.M.Kep.,Sp.Kep.M.B
NIDN 0721068701

Peneliti,



Sri Astutik Andayani,S.Kep.Ns.,M.Kes
NIDN.0701018602

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	
RINGKASAN	
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah	
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	
1.6 Target Luaran.....	4
BAB 2 URAIAN KEGIATAN	
BAB 3 METODE PENELITIAN	8
3.1 Rancangan Penelitian	8
3.2 Teknik Pengumpul Data	
BAB 4 BIAYA DAN JADWAL PELAKSANAAN	
BAB 5 HASIL	
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	

ABSTRAK

Meningkatnya jumlah lansia membutuhkan penanganan yang serius karena secara alamiah lansia akan mengalami penurunan baik dari segi fisik, biologi, maupun mental. Salah satu terapi non farmakologis yang berpotensi memperbaiki kualitas hidup lansia adalah dengan *Terapi psikoreligius (Sholawat/Zikir)* yang dikombinasikan dengan music rebana. Adapun tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh sholawat dengan music rebana terhadap peningkatan kualitas hidup lansia. Desain penelitian menggunakan *Quasy Eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *Non Equivalent Control Grup*. Populasi pada penelitian ini adalah Lansia wanita di Desa Sidodadi Paiton Probolinggo. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang memenuhi criteria inklusi 44 responden dengan 22 respon den perlakuan dan 22 responden sebagai kontrol, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan “*Purposive Sampling*”. Analisis data menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dengan derajat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Lansia mengalami sebuah proses menua atau perubahan seorang dewasa sehat menjadi seorang yang *frail* (lemah) menyebabkan perubahan fungsi fisiologis dan psikologis (Sudoyo, Setyohadi, & Alwi, 2009). Kemunduran psikologis pada lansia diantaranya stress, depresi, ansietas, insomnia dan demensia.

Berdasarkan proyeksi penduduk pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa lansia di Indonesia sekitar 9,03 %. Di prediksi jumlah lansia pada tahun 2020 mendatang 27,08 juta jiwa, di lanjut pada tahun 2025 mendatang jumlah penduduk lansia mencapai 33,69 juta jiwa, pada tahun 2030 mendatang jumlah lansia lebih meningkat sekitar 40,95 juta jiwa, dan pada tahun 2035 mencapai 48,19 juta jiwa (Infodatin, 2016).

Perubahan fungsi fisiologis dan psikologis lansia menyebabkan sistem kekebalan tubuh berkurang. Keadaan ini meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit pada lansia baik akut maupun kronik. Pada akhirnya menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lansia (Oktavianus *etal.*, 2007). Perubahan kualitas hidup perlu mendapatkan perhatian, harapan hidup lansia yang tinggi dan jumlah lansia yang terus meningkat sehingga memiliki kualitas hidup yang baik dan tidak menjadi beban pembangunan.

Kualitas hidup merupakan suatu konsep multidimensional yang luas meliputi domain fungsi sehari-hari dan pengalaman subjektif, seperti fungsi fisik, sensasi somatik, pemahaman terhadap kesehatan, fungsi sosial dan peran, serta kesejahteraan subjektif. Konsep ini merupakan suatu konsep yang terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologi, tingkat hubungan sosial dan lingkungan dimana seseorang tinggal (WHO, 2009).

Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya keadaan fisik, keadaan materi, kondisi sosial, keadaan psikologis, kesejahteraan emosional, perkembangan personal, dan aktivitas yang dilakukan (Indra, 2011). Keadaan psikologis dan kesejahteraan emosional bisa dipengaruhi oleh kondisi spritualitas seseorang. Kondisi spritualitas seseorang bisa ditingkatkan dengan mengamalkan kegiatan keagamaan. Kegiatan keagamaan adalah berbagai macam kegiatan yang ditujukan untuk mendekatkan diri kepada Tuhan, diantaranya pengajian, perayaan hari besar, ibadah harian, dan doa (Maria, 2010). Salah satu dari bentuk kegiatan keagamaan adalah doa. Doa adalah cara personal, interpersonal, dan transpersonal untuk mengungkapkan hubungan dengan Allah.

Musik rebana adalah musik bercirikan Islam, berisi rasa syukur kepada Allah SWT serta pujian terhadap Nabi Muhammad SAW. Musik rebana sebagai terapi mirip dengan terapi okupasi. Musik rebana merupakan terapi non-invasif mampu merangsang penurunan hormon kortisol, meningkatkan pelepasan epinephrine mengakibatkan tubuh menjadi rileks.

Beberapa penelitian telah menghubungkan antara doa dengan kualitas hidup antara lain *The effect of two praying methods on quality of life of hospitalized cancer patients* (Bahrami et al., 2010). *Spiritual and Religious Interventions in Health Care : An integrative review* (Hosseini et al., 2013). Penelitian - penelitian tersebut menjelaskan ada hubungan antara terapi doa dengan kualitas hidup. Pernyataan tersebut diperkuat oleh WHO, (2006) yang menyatakan bahwa perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

Peneliti berharap doa dapat dijadikan pilihan terapi alternatif nonfarmakologi yang murah untuk membantu meningkatkan kualitas hidup lansia di komunitas

B. TUJUAN

Menemukan pengelolaan kesehatan lansia berbasis psikoreligius dalam meningkatkan kualitas hidup lansia

C. RUMUSAN MASALAH

Apakah ada peningkatan kualitas hidup lansia melalui terapi Psikoreligius Sholawat dengan musik Rebana di Desa Sidodadi Paiton Probolinggo?

D. RISET TERDAHULU

Padatahun 2016 Lilis K, dengan judul pengaruh musik angklung terhadap kualitas hidup lanjut usia, tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh musik angklung terhadap peningkatan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti jompo. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen dengan *pre dan posttest design without control*. Subjek penelitian menggunakan purposive sampling sebanyak 15 orang wanita lansia berusia 60-90 tahun. penelitian ini didapatkan bahwa musik angklung dapat meningkatkan kualitas hidup wanita lansia pada domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Tahun 2017, Nadirawati, Novita Chindymelakukan penelitian terapi music populer terhadap depresi pada lansia, Metode penelitian yang digunakan adalah pre eksperimental dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 16 orang lansia yang mengalami depresi dengan menggunakan

purposive sampling. Hasil penelitian ada pengaruh terapi musik populer terhadap depresi pada lansia

Pada tahun 2015 Iskim, Furaida dan Dyah melakukan penelitian dengan judul terapi musik rebana terhadap tingkat stres pada lansia di unit pelayanan sosial pucang gading semarang. Terapi musik tradisional rebana menyerupai terapi okupasional yang cara kerjanya mampu menurunkan hormon kortisol yang disebabkan karena stress sehingga tubuh menjadi tenang dan rileks, sehingga seseorang mampu melupakan permasalahannya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuasi *pre-test and post-test with control group*. Hasil penelitian ini menunjukkan Terapi musik rebana mampu menurunkan tingkat stress pada lansia.

Pada tahun 2017 Olivia, Yogi dan Fuad melakukan penelitian dengan judul “efektivitas pelatihan dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi. Dzikir merupakan strategi yang diharapkan mampu meningkatkan ketenangan jiwa. Subjek pada penelitian ini adalah lansia perempuan dengan rentang usia 55-70 tahun yang berjumlah 8 orang. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan model rancangan *pretest dan posttest*. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat ketenangan jiwa yang signifikan sebelum menerima pelatihan dan setelah pemberian pelatihan.

Pada tahun 2015 Elviana, Hendro dan Michael melakukan penelitian dengan judul “pengaruh penerapan terapi okupasi terhadap kebermaknaan hidup pada lansia di panti werdha damai ranomuutmanado”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi okupasi terhadap kebermaknaan hidup pada. Metode penelitian yang digunakan adalah pra eksperimental dengan *one Group Pre –Test –Post –Test Design*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling dengan jumlah sampel 15 orang. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh penerapan terapi okupasi terhadap kebermaknaan hidup pada lansia.

E. KONTRIBUSI

Kebermanfaatan dalam berbagai elemen secara khusus bagi keperawatan, dinas kesehatan, lanjut usia. Harapan tersebut diantaranya;

1. Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan profesionalisme dan mutu pelayanan keperawatan gerontikkhususnya dalam pemanfaatan terapi doa untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

2. Dinas Kesehatan

Memberikan masukan untuk perencanaan dan pengembangan kebijakan dalam memberikan pelayanan perawatan kesehatan khususnya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan memanfaatkan terapi-terapi yang sesuai dengan nilai keyakinan, efektif, dan terjangkau.

3. Bagi Lanjut Usia Sebagai salah satu pilihan terapi complementary yang dapat digunakan lansia untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

4. LUARAN PENELITIAN

Tabel 1.1. Rencana Target Capaian

No	Jenis Luaran	Target Capaian
1	Publikasi ilmiah di jurnal nasional (ber ISSN)	Draft
2	Pemakalah dalam temu ilmiah	
3	Bahan Ajar	
4	Luaran lainnya jika ada (Teknologi Tepat Guna, Model/Purwarupa/Desain/Karyaseni/Rekayasa Sosial)	

BAB 2

URAIAN KEGIATAN

A. PETA JALAN PENELITIAN

Penelitian sebelumnya telah dilakukan terapi non farmakologi dalam meningkatkan kualitas hidup pada lansia. Dalam upaya mengembangkan dan menyempurnakan penelitian ini perlu dilakukan studi pustaka (literaturereview) sebagai salah satu dari penerapan metode penelitian yang akan dilakukan. Kegiatan penelitian ini adalah penelitian non farmakologi dengan terapi psikoreligius sholawat dengan musik rebana di Desa Sidodadi Paiton Probolinggo. Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dapat dilakukan dengan pendekatan aspek spiritual yaitu terapi psikoreligius. Selama ini upaya yang dilakukan lebih banyak dilakukan dengan terapi psikofarmaka.

Salah satu terapi non farmakologis yang berpotensi memperbaiki kualitas hiduplansia adalah dengan *Terapi psikoreligius (Sholawat/Zikir)*. *SholawatZikir* merupakan bentuk ibadah yang sangat mudah dilakukan. Tidak seperti ibadah lain yang ditetapkan waktu dan ketentuan- ketentuan lainnya, dengan bersholawat pada nabi akan menimbulkan cahaya penerang hati, penghapus dosa, dan rahmat sehingga kita menjadi tenang dan merasakan penjagaan dalam pengawasan-Nya (Hafbi, 2007). Sholawat dengan music rebana dapat dijadikan pilihan terapi alternatif nonfarmakologi yang murah untuk membantu meningkatkan kualitas hidup lansia di komunitas. Terapi sholawat dengan music adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta music yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental (Rasyid, 2010).

Musik rebana merupakan suatu layanan kesehatan yang mirip dengan terapi occupational dan fisik, terapi occupational yang memiliki cara kerja mampu menurunkan hormone kortisol yang disebabkan karena stress sehingga tubuh menjadi tenang dan rileks, dan seseorang mampu melupakan permasalahannya. Penggunaan music banyak ditujukan untuk fungsi fisik, psikologis, kognitif atau social pada pasien seumur hidup (Hielda, 2008).

Target capaian dari penelitian ini mengembangkan intervensi asuhan keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia ditinjau dari aspek fisik, psikologis, social dan spiritual. Sebagai pengembangan ilmu keperawatan gerontik dan komunitas untuk pengelolaan asuhan keperawatan lansia dengan berbasis spiritual.

B. PUSTAKA ACUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (*middleage*) adalah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) adalah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) adalah 75- 90 tahun dan usia sangat tua (*veryold*) diatas 90 tahun. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Nugroho, 2009).
Perubahan Lansia

Perubahan pada Lansia Menua merupakan suatu proses alami yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan akan terjadi hampir pada semua sistem tubuh, namun tidak semua sistem tubuh mengalami kemunduran fungsi pada waktu yang sama.

Menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari – hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, selfesteem dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial. Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat sehingga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yuliati dkk, 2014).

Dimensi Kualitas Hidup Menurut WHOQOL group Lopez dan Sayder Sekarwiri, kualitas hidup terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. WHOQOL yang sudah ada kemudian dibuat lagi menjadi instrumen WHOQOL – BREF dimana dimensi tersebut diubah menjadi empat dimensi yaitu:

1. Dimensi Kesehatan Fisik

kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu melakukan aktivitas. Aktivitas individu memberikan pengalaman-pengalaman baru merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-

hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

2. Dimensi Psikologis

Terkait keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait aspek fisik, individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik apabila individu sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup bodyimage dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, selfesteem, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani.

3. Dimensi Hubungan Sosial,

Hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual.

Sholawat adalah bentuk jamak dari sholat. Maknanya adalah doa, rahmat Allah, keberkahan dan ibadah. Jika sholawat dilakukan oleh seorang hamba kepada Allah maka maksudnya adalah ibadah. Sedangkan jika Allah bersholawat kepada hamba-Nya, maka yang dimaksudkan adalah mencurahkan rahmat dan berkah-Nya. Jika malaikat dan makhluk Allah yang lainnya bersholawat kepada manusia, maksudnya adalah mereka memintakan ampun kepada Allah untuk manusia (Ali, 2005).

Shalawat adalah ungkapan rasa terima kasih kita pada Rasulullah SAW atas segala jasa dan pengorbanannya yang telah menuntun kita ke jalan yang benar, sebagai pengingat akan keistimewaannya dalam setiap langkah dalam kehidupan ini, sekaligus rasa syukur kita pada kita pada Allah SWT (Assegaf, 2009).

Rebana berasal dari kata rabbana yang artinya wahai tuhan kami. Instrumen music menyebarluas keberbagi daerah di nusantara sebagian rebana yang di kolaborasikan dengan alat-alat lainnya, Jaelani (2007) menyatakan bahwa fungsi rebana pertama kalinya sebagai instrument music dalam menyanyikan lagu-lagu keagamaan berupapuji-pujian, rebana telah menjadi bagian kesenian islam yang di miliki oleh rakyat indonesia. Sebagai mana mestinya bahwa rebana merupakan instrument

music perkusi tradisional yang terbuat dari kayu dan pada bagian membrannya terbuat dari kulit kambing muda terdapat juga lempengan kuningan yang ada disamping bagian kayunya. Kebanyakan kayu yang digunakan sebagai bahan utama kayu mahoni dan nangka.

Kemampuan musik dapat memperbaiki dan mempengaruhi kesehatan. Musik dapat menghilangkan keadaan stress, dengan musik orang dapat menikmati istirahat tidur, bahkan dengan musik orang bisa melupakan masalah yang membebani pikiran, juga dengan musik klien yang dalam masa perawatannya dapat mengurangi rasa sakit atau nyeri yang ada pada tubuhnya. Suara yang dihasilkan dari perpaduan alat musik dapat digunakan sebagai sarana pengobatan (Djohan, 2003).

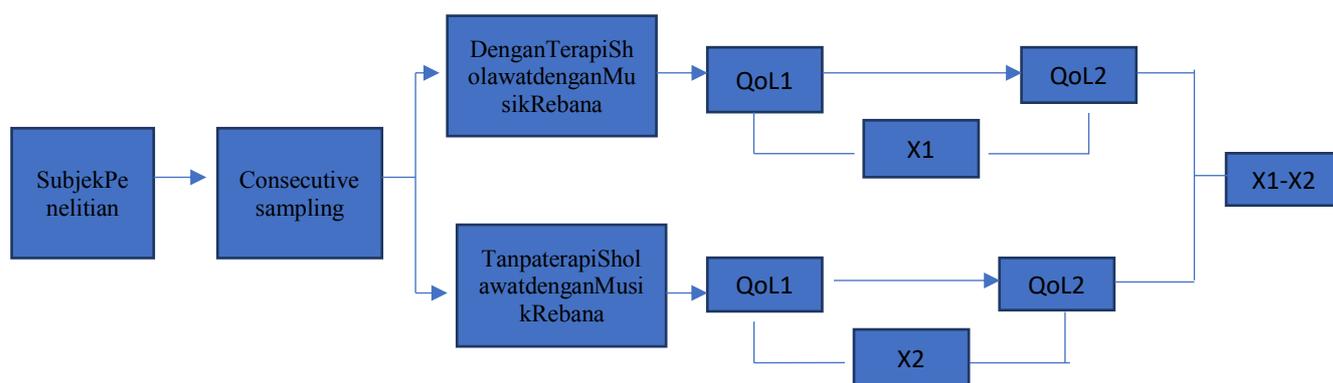
BAB 3

METODE PENELITIAN

A. PENDEKATAN TEORITIK

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian *Quasy Eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *Non Equivalent Control Grup*. Populasi pada penelitian ini adalah Lansia di desa Sidodadiyakni yang berjumlah 105 lansia. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi sebesar 44 responden dengan 22 responden perlakuan dan 22 responden sebagai kontrol, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan “*Purposive Sampling*”. Sampel yang diambil memiliki kriteria 1) Lansia yang berumur 60-65 tahun, 2) mampu berkomunikasi secara verbal, kooperatif dan komunikatif. Adapun kriteria eksklusi sampel, 1) Lansia dengan gangguan penglihatan dan pendengaran, 2) Lansia dengan gangguan kejiwaan dan secara fisik penyakit degeneratif seperti : Diabetes militus, hipertensi, dan lain-lain.

Kelompok intervensi diberikan terapi sholawat sebanyak 4 kali, masing-masing terapi diberikan selama 60 menit. Untuk kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun. Alat yang digunakan untuk terapi sholawat dengan musik rebana menggunakan satu set rebana terdiri dari: 4 rembang, 7 tamborin, 3 jedorbesar, 2 bongo dan 8 icik-icik. Instrument penelitian untuk mengukur kualitas tidur menggunakan kuesioner World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL).



Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi.

1. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan merupakan sumber data dari observasi dan pengamatan langsung menggunakan lembar kuesioner Quality of Life. WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF) kuesioner ini digunakan untuk mengetahui kualitas hidup lansia. Alat ukur variabel kualitas hidup berupa kuesioner yang dibuat oleh WHO yaitu World Health Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL-BREF) yang merupakan pengembangan dari alat ukur WHOQOL-100.

2. Analisa Data

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan frekuensi dan persentase dari seluruh variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden. Data kualitas hidup diambil pada saat pre intervensi dan post intervensi. Analisis data menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dengan derajat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

1.1 Anggaran Biaya

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1	GajidanUpah	Rp 960.000
2	Bahanhabispakaidanperalatan	Rp1.600.000
3	PeralatanPenunjang	Rp.720.000
4	Perjalanan	Rp720.000
5	Lain – lain (publikasi, seminar, laporan)	Rp960.000
	Jumlah	Rp.4.800.000

1.2 Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Persiapanpengumpulandata												
2	PembuatanInstrumen (pre testdanpost test)												
3	Pendistribusiandanpengumpulan data pre test												
4	Pelaksanaanintervensi												
5	Pendistribusiandanpengumpulanposttest												
6	Penilaianinstrumen												
7	Analisis Data												
8	Pembuatandanpembublikasianlaporan												

BAB 5

HASIL PENELITIAN

A. Hasil

1. Data Umum

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Umur Responden	Frekuensi	Presentase
60 tahun	10	22,7%
61 tahun	6	13,6%
62 tahun	6	13,6%
63 tahun	4	9,1%
64 tahun	5	11,4%
65 tahun	13	29,5%
Total	44	100,0%

karakteristik responden berdasarkan usia baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol mayoritas berumur 65 tahun yaitu 13 orang (29,5%), dan minoritas responden berumur 63 tahun yaitu 4 orang (9,1%)

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Responden	Frekuensi	Presentase
Ibu Rumah Tangga	30	68,2%
Buruh Tani	12	27,3%
Tukang Pijat	2	4,5%
Total	44	100%

karakteristik pekerjaan responden baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mayoritas sebagai ibu rumah tangga yaitu 30 orang (68,2%).

2. Data Khusus

- a. Perbedaan rerata kualitas hidup pada lansia sebelum dan setelah dilakukan terapi psikoreligius pada kelompok eksperimen.

Kelompok Intervensi	Mean Rank	Sum of Rank	P Value
Sebelum	0,00	0,00	0,000
Setelah	11,50	253,00	

Rerata tingkat kualitas hidup sebelum dan setelah intervensi menunjukkan terdapat perbedaan dengan nilai ($Z = -4,129$) dengan $P\ value = 0,000$

- b. Perbedaan rerata kualitas hidup pada lansia sebelum dan setelah di lakukan terapi pada kelompok kontrol.

Kelompok kontrol	Mean Rank	Sum of Rank	P Value
Sebelum	7,00	35,00	0,405
Setelah	7,00	36,00	

Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup pada lansia dengan nilai ($Z = -0,832$) dengan $P\ value = 0,405$

- c. Pengaruh terapi psikoreligius Sholawat dengan Rebana terhadap kualitas hidup lansia

Kualitas Hidup	Kelompok		Mean	P Value
	Intervensi	Kontrol		
Mann Withney Sebelum	25,23	19,77	5,46	0,154
Mann Withney Setelah	11,50	33,50	22	0,000

hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney* didapatkan nilai P value 0,000 ($P < 0,05$) terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Dengan demikian ada pengaruh terapi psikoreligius dengan Sholawat menggunakan Rebana terhadap Kualitas Hidup.

B. Masukan

Berdasarkan Hasil penelitian khususnya untuk meningkatkan kualitas Hidup Lansia diajukan saran-saran kepada beberapa pihak yang terkait sebagai berikut:

1. Sebagai salah satu pilihan terapi complementary yang dapat digunakan lansia untuk meningkatkan kualitas hidup baik dari domain fisik, psikologis, spiritual dan sosial.
2. Digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan profesionalisme dan mutu pelayanan keperawatan gerontic khususnya dalam pemanfaatan terapi doa untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.
3. Bagi Dinas Kesehatan memberikan masukan untuk perencanaan dan pengembangan kebijakan dalam memberikan pelayanan perawatan kesehatan Lansia khususnya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan memanfaatkan terapi-terapi yang sesuai dengan nilai keyakinan, efektif, dan terjangkau.

DAFTAR PUSTAKA

- Assegaf Habib Abdullah, 2009. *MukjizatShalawat*, Jakarta: Qultum Media
- Bahrami.,*et al.*2010. *Assessing the effect of two praying methods on the life quality of patients suffering from cancer hospitalized at SeyedoShohada medical center of Isfahan*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 15(Suppl1).296-301
- Djohan. 2006. *Terapimusik, TeoridanAplikasi*. Yogyakarta: PenerbitGalangpress.
- Djohan. 2003. *PsikologiMusik*. Yogyakarta: Galang Press.
- Efendi, Ferry &Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : SalembaMedika, 2009.
- Hafbi, A. 2007. *RahasiaKekuatanSholawat*. QultumMedia : Jakarta
- Hielda. 2008. *Apaiturebanadanmengapabermainrebana*. Retrieved fromhttp://gema.sabda.org/apa_itu_rebana_dan_mengapa_bermain_rebana
- Hosseini. M.et al., 2013. Spiritual and religious interventions in health care: An integrative review. Iranian Rehabilitation Journal, Vol.11.No.17, April 2013*
- Indra, Y.K. 2011. *Faktor – Faktor Internal danEksternalpadaKualitasHidupLansia*. Tesis. Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada.
- Infodatin. 2016. *Situasilanjutusia (Lansia) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data danInformasiKementrianKesehatan RI.
- Jaelani, Bisri M. 2007. *Ensiklopedi Islam* .Yogyakarta: PanjiPustaka.
- Komariyah, L. 2016. *PengaruhMusikAngklungTerhadapKualitasHidupLanjutUsia*. JurnalKeperawatan Indonesia Vol.2 No.1. hal 10-15
- KumalaDwi. O. 2017. *EfektifitasPelatihanDzikirDalamMeningkatkanKetenangan Jiwa PadaLansiaPenderitaHipertensi*.JurnalIlmiahPsikologiJuni 2017, Vol. 4, No.1, Hal: 55 - 66
- Luthfa I, Khasanah F. 2015. *PengaruhTerapiMusikRebanaTerhadapPenurunan Tingkat StresPadaLansia di Unit PelayananSosial*. JurnalKeperawatandanPemikiranIlmiah 1(2). Hal 1-7
- Maria S. 2010. *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*. New York : Springer Publising Company
- Maryam S., Bhatia M.S. 2009. *Prayer Therapy*.Delhi Psychiatri Journal Vol. 12 No.1

Nadirawati, Permana.N.C, 2017. PenaruhTerapiMusikPopulerTerhadapDepresiPadaLansia di PantiSosialTresnaWerdhaKaritas. Falatehan health journal 4(5) hal 235-241

Nugroho HW. KomunikasidalamKeperawatanGerontik. Jakarta: EGC; 2009

Oktavianus C. H. Salim, Novia I. S., Rina K., Kusumaratna& Adi H. 2007. Validitasdanreliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untukmengukurkualitashiduplanjutusia. UniversaMedicina, Vol. 26 : 27-28.

Sudoyo, A. W., Setyohadi, B., &Alwi, I. (2009). Buku Ajar IlmuPenyakitDalamEdisi V. UI Pres: Jakarta

WHO. 2009. *Human Stage. World Health Organization University of Medical Sciences.*

WHO. 2004. The World Health Organization Quality of Life Introduction, Administration, Scoring and Generic Version Of The Assesment (WHOQOLBREF).



UNIVERSITAS NURUL JADID
UNUJ
Jember, 12 Oktober 2018

LEMBAGA PENERBITAN,
PENELITIAN, DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT
(LP3M)

Alamat: Po Box 3 Karanganyar Paiton Probolinggo Telp/fax 0333/177171/177172 email lp3m@unuja.ac.id

**BERITA ACARA SERAH TERIMA UANG
KEGIATAN PENELITIAN/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS NURUL JADID
TAHUN ANGGARAN 2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achmad Fawaid, M.A., M.A.
Selaku : Kepala LP3M Universitas Nurul Jadid
Alamat : Karanganyar Paiton Probolinggo

Selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA:

Nama : **SRI ASTUTIK ANDAYANI, M.KES**
Jabatan : Dosen Tetap Universitas Nurul Jadid
Alamat : **PERUM GRIYA PERMAI BLOK E - 50 SIDODADI PAITON PROB**

Selanjutnya disebut PIHAK KEDUA:

PIHAK PERTAMA menyerahkan kepada PIHAK KEDUA dana sebesar Rp. 4.000.000,- (Empat Juta Rupiah) selama 10 bulan (terhitung sejak Januari s.d. Oktober 2018) untuk kegiatan Penelitian/Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo Tahun Anggaran 2018.

PIHAK KEDUA agar melaksanakan dan menggunakan dana tersebut sesuai dengan juknis yang diterbitkan oleh Lembaga Penerbitan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M) Universitas Nurul Jadid.

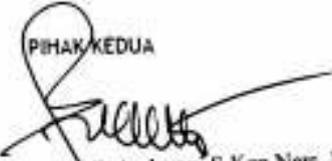
Paiton, 14 Oktober 2018

PIHAK PERTAMA

Ttd.

Achmad Fawaid, M.A., M.A.
NIDN. 2123098702

PIHAK KEDUA


Sri Astutik Andayani, S.Kep.Ners., M.Kes

NIDN 0701018602

*) Dibuat oleh masing-masing individu dosen yang menerima tunjangan meskipun penelitian/pengabdiannya dilakukan secara berkelompok



UNIVERSITAS NURUL JADID
UNUJA
KAMPUS PAITON
JALAN KH. SAMUDIR
PAITON, KABUPATEN BOJONEgara, JAWA Timur 60155

LEMBAGA PENERBITAN,
PENELITIAN, DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT
(L.P.M)

Alamat: Po Box 1 Karanganyar Paiton Probolinggo 60155 / telp 031 717142 email lp@unuja.ac.id

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK (SPTJM)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **SRI ASTUTIK ANDAYANI, M. Kes**
NIDN : **0701018602**
Jabatan : **DOSEN TETAP**
Prodi : **ILMU KEPERAWATAN**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Bertanggung jawab penuh atas kepemimpinan pembayaran sesuai SK Rektor Nomor HJ-T06/0358/SK/01.2018 tentang Standar Biaya Kegiatan berupa Sub-Honorarium Tunjangan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Nurul Jadid.
2. Pelaksanaan kegiatan/pekerjaan tersebut telah dilaksanakan dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Apabila dikemudian hari terdapat kesalahan dan/atau kelebihan atas pembayaran pekerjaan/kegiatan dimaksud sebagian atau seluruhnya, kami bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menyetorkan kesalahan dan/atau kelebihan pembayaran tersebut ke Universitas Nurul Jadid.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Paiton, 14 Oktober 2018

Penerima dana.

Sri Astutik Andayani, S.Kep,Ners.,M.Kes

NIDN 0701018602



LEMBAGA PENERBITAN,
PENELITIAN, DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT
(LP3M)

Alamat: Po Box 3 Karanganyar Paitan Probolinggo Tlp/fax (0335) 771732 email:lp3m@unuja.ac.id

KWITANSI

Sudah Terima Dari : LP3M Universitas Nurul Jadid
Uang Sebesar : Empat Juta Rupiah
Untuk Pembayaran : Pembayaran kegiatan penelitian/pengabdian kepada masyarakat
Universitas Nurul Jadid Tahun Anggaran 2018

Rp. 4.000.000,-

Paitan, 04 Oktober 2018



Sri Astutik Andayani, S.Kep.Ners., M.Kes

NIDN 070101860

KWITANSI

Sudah Terima Dari : LP3M Universitas Nurul Jadid
Uang Sebesar : Empat Juta Rupiah
Untuk Pembayaran : Pembayaran kegiatan penelitian/pengabdian kepada masyarakat
Universitas Nurul Jadid Tahun Anggaran 2018

Rp. 4.000.000,-

Paitan, _____ 2018

Penerima,

Tanpa materai

(Nama Jelas)