

## TINGKAT KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA MUSLIM

EMA DESSY NAEDIWATI<sup>1</sup>, AHMAD HUSAIRI<sup>2</sup>, FAUZAN MUTTAQIEN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

<sup>2</sup>Bagian Anatomi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas  
Lambung Mangkurat

<sup>3</sup>Bagian Fisiologi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas  
Lambung Mangkurat

### ABSTRAK

Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang sering ditemukan pada lansia. Lansia memerlukan strategi koping yang tepat untuk menghadapi masalah tersebut. Salah satu strategi koping yang dapat digunakan oleh lansia adalah spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis kekuatan hubungan tingkat kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia Muslim di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data diperoleh melalui kuesioner. Sampel berjumlah 52 orang lansia yang diambil secara *purposive sampling*. Hasil analisis data dengan uji korelasi *Gamma* dan *Somers' d* menunjukkan bahwa terdapat hubungan berpola negatif dengan kekuatan hubungan sedang ( $p = 0,005$ ,  $p < 0,05$ ,  $r = -0,421$ ). Dapat disimpulkan dari penelitian ini bahwa terdapat hubungan tingkat kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia Muslim di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.

**Kata-kata kunci:** depresi, kesejahteraan spiritual, lansia muslim

### ABSTRACT

*Depression is one of the most common mental disorder in elderly. Elderly needs appropriate coping strategy to overcome this problem. One of coping strategy that can be utilized by the elderly is spiritual. The aim of this study is to identify and analysed the strength of relationship spiritual well-being level with depression level in Moslem elderly at Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Sejahtera, Province of South Kalimantan. This study was analytic descriptive study with cross sectional approach. Data were obtained through questionnaires. There were 52 elderly people as samples that were taken using purposive sampling. The result of data analysis with Gamma and Somers' d correlation test showed that there was a moderate negative relationship ( $p = 0,005$ ,  $p < 0,05$ ,  $r = -0,421$ ). It can be concluded that there was a relationship of spiritual well-being level with depression level in Moslem elderly at PSTW Budi Sejahtera, Province of South Kalimantan.*

**Keywords:** depression, moslem elderly, spiritual well-being

## PENDAHULUAN

Menurut Alex Comfort, dasar dari proses menua adalah kegagalan fungsi homeostatik penyesuaian diri terhadap faktor instrinsik dan ekstrinsik. Menua adalah proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang rapuh dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit seiring dengan bertambahnya usia. Proses menua bukanlah sesuatu yang terjadi hanya pada lansia, melainkan proses normal yang berlangsung sejak maturitas dan berakhir dengan kematian. Namun demikian, efek penuaan tersebut umumnya menjadi lebih terlihat setelah usia 40 tahun (1).

Lansia merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia (2). Saat ini jumlah lansia di Indonesia menempati urutan keempat terbesar di dunia, setelah China, India, dan Jepang. Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2010 9,77% atau sebanyak 23,9 juta dan pada tahun 2020 diperkirakan akan meningkat menjadi dua kali lipat, yaitu berjumlah 28,8 juta orang (11,34%) (3). Peningkatan persentase populasi lansia berdampak pada peningkatan masalah kesehatan yang berhubungan dengan kaum lansia baik fisik maupun mental (4).

Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang sering ditemukan pada lansia (5). Lansia memiliki risiko depresi lebih tinggi dibandingkan populasi yang lain (6). Penelitian Wada dkk (2005) menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale*) di Indonesia menunjukkan prevalensi gejala depresi pada 436 lansia berusia  $\geq 62$  tahun adalah sebesar 33,8% (7). Persentase depresi di panti werdha dilaporkan sebesar 43%, sedangkan persentase di komunitas sebesar 13% (8). Masalah yang muncul pada lansia seperti di atas memerlukan strategi koping yang tepat dari lansia. Hasil penelitian Koenig dkk (1988) menunjukkan bahwa sumber koping yang biasa digunakan oleh lansia ketika mengalami sedih, kesepian, dan kehilangan (gejala depresi) adalah agama dan spiritual (9). Penelitian Kang (2011) menunjukkan bahwa lansia yang mempunyai tingkat depresi tinggi kurang berpartisipasi dalam aktivitas sosial dan

keagamaan atau spiritual (10). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan kesejahteraan spiritual dengan berbagai aspek kesehatan (11). Penelitian Paloutzian (1996) menunjukkan bahwa ada hubungan berpola negatif antara kesejahteraan spiritual dengan kecemasan dan depresi (12).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan terdapat 97,27% lansia Muslim atau sebanyak 107 orang. Berbagai kegiatan keagamaan rutin dilakukan di panti tersebut, seperti untuk lansia Muslim antara lain: sholat berjamaah, pengajian, belajar baca tulis Al Qur'an, dan ceramah agama. Sedangkan data status depresi pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan dapat dilihat berdasarkan penelitian Adninda (2010) yang menunjukkan bahwa pada tahun 2009 dari 50 lansia yang diidentifikasi, sebanyak 10 orang mengalami gejala depresi, sedangkan pada tahun 2010 dari 51 lansia yang menunjukkan depresi adalah sebesar 44,32% atau sebanyak 22 lansia (13).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesejahteraan spiritual lansia Muslim, tingkat depresi lansia Muslim, dan menganalisis kekuatan hubungan tingkat kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia Muslim di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang dilaksanakan di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan pada Maret sampai dengan November 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang beragama Islam dan tinggal di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan, yaitu berjumlah 107 orang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang beragama Islam dan tinggal di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan, dengan kriteria inklusi lansia berusia minimal 60 tahun, bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi dengan baik, dan kooperatif.

Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling method*. Berdasarkan perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus (14):

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

Keterangan:

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat signifikansi sebesar 0,05.

Didapatkan sampel yang diperlukan untuk penelitian ini minimal 46 orang. Sampel yang digunakan berjumlah 52 orang lansia.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ada dua yaitu *Spiritual Well Being Scale* (SWBS) Ellison dan *Short Form Geriatric Depression Scale* (*Short Form GDS*).

Kuesioner tingkat kesejahteraan spiritual menggunakan SWBS Ellison (15). Kuesioner ini telah dimodifikasi dan dilakukan uji validitas serta reliabilitas. Kuesioner ini terdiri dari 17 pernyataan dengan dua pilihan jawaban. Pilihan jawaban “setuju” bernilai 1 dan “tidak setuju” bernilai 0. Kesejahteraan spiritual dikategorikan menjadi tiga yaitu kesejahteraan spiritual rendah (skor=0-5), kesejahteraan spiritual sedang (skor=6-11), dan kesejahteraan spiritual tinggi (skor=12-17).

Kuesioner untuk mengukur tingkat depresi menggunakan *Short Form GDS*. Kuesioner ini memiliki sensitivitas 92% dan spesifisitas 89%. *Short Form GDS* terdiri dari 15 pertanyaan dengan item *favourable* dan *unfavourable*. Item *favourable*, apabila menjawab “Ya” memiliki nilai 1, sedangkan item *unfavourable*, apabila menjawab “Tidak” memiliki nilai 1, sehingga tingkat depresi dikategorikan menjadi empat yaitu normal (skor=0-4), depresi ringan (skor=5-8), depresi sedang (skor=9-11), dan depresi berat (skor=12-15) (8).

Pengumpulan data dilaksanakan pada 28-29 Juni 2012 di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Kuesioner diisi secara langsung oleh responden atau dibantu oleh peneliti dalam membacakan pertanyaan dan menuliskan jawaban dalam lembar kuesioner. Lembar kuesioner diperiksa kelengkapan pengisiannya dan apabila terdapat pertanyaan yang belum dijawab,

maka responden diminta untuk melengkapi kuesioner tersebut. Kuesioner dikumpulkan segera setelah pengisian.

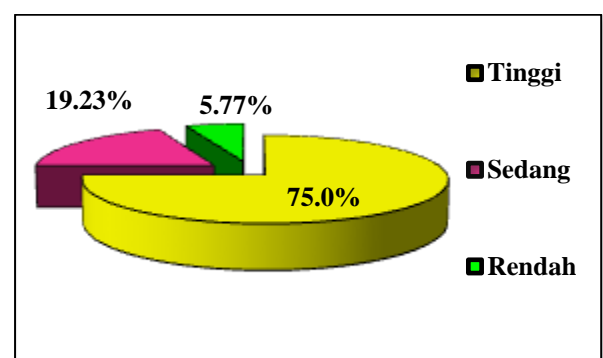
Data primer diperoleh langsung dengan menggunakan kuesioner. Responden diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang tujuan dan manfaat penelitian serta cara pengisian kuesioner. Responden yang menyetujui penelitian ini selanjutnya diminta mengisi lembar *informed consent*. Kemudian responden yang telah mengisi lembar *informed consent*, diminta mengisi kuesioner.

Pengolahan data yang dilakukan adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Kemudian data diberi kode untuk mempermudah saat analisis data dan mempercepat saat memasukkan data. Setelah pemberian kode, selanjutnya dilakukan *processing*. Data dimasukkan dari kuesioner ke paket program komputer. Setelah data dimasukkan, dilakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan. Analisis statistik menggunakan uji korelasi *Gamma* dan *Somers'd* dengan tingkat kepercayaan 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Tingkat Kesejahteraan Spiritual Lansia Muslim di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan

Tingkat kesejahteraan spiritual responden di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Diagram Distribusi Tingkat Kesejahteraan Spiritual Responden di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan

Hasil penelitian ini seperti terlihat pada gambar 1 menunjukkan bahwa sebanyak 39 orang (75,00%) memiliki kesejahteraan spiritual pada kategori tinggi, 10 orang

(19,23%) berada pada kategori kesejahteraan spiritual sedang, dan sebagian kecil yang berjumlah 3 orang (5,77%) memiliki tingkat kesejahteraan spiritual rendah. Jadi, sebagian besar responden memiliki tingkat kesejahteraan spiritual tinggi (75,00%).

Hasil penelitian tersebut selaras dengan hasil penelitian Ai (2000) yang menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual sangat berkaitan dengan lansia (16). Hasil penelitian Purborini (2009) juga menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat kesejahteraan spiritual tinggi yaitu sebesar 97,8% (45 orang,  $n = 46$ ) (17).

Spiritual adalah kebutuhan dasar dan pencapaian tertinggi seorang manusia dalam kehidupannya tanpa memandang suku atau asal usul. Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Spiritual juga sebagai suatu yang multidimensi yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal sebagai hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (18).

Kesejahteraan spiritual adalah rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam dan dengan kehidupan yang tertinggi (19). Kesejahteraan spiritual terdiri atas dua dimensi yaitu dimensi vertikal (religi), menunjukkan kesejahteraan hubungan kehidupan spiritual individu berkenaan dengan Tuhannya dan dimensi horizontal (eksistensial), menunjukkan kesejahteraan individu berhubungan dengan dirinya sendiri, masyarakat dan lingkungan sekitarnya (12). Kesejahteraan spiritual terbentuk berdasarkan tiga hal yang penting dalam pengalaman hidup seseorang, yaitu hubungan manusia dengan diri sendiri, Tuhan, dan lingkungan sekitarnya; nilai-nilai yang diyakini oleh seseorang; dan tujuan dalam hidup seseorang (20).

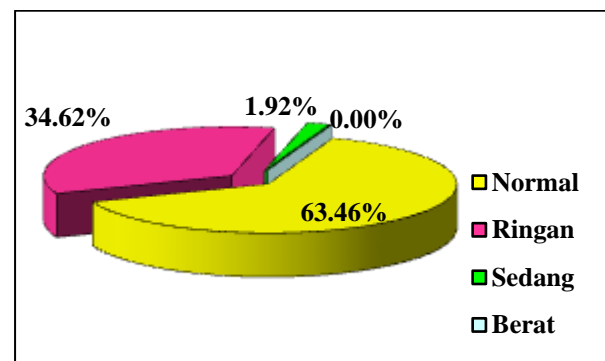
Kesejahteraan spiritual menyerap dan mengikat bagian-bagian komponen seseorang untuk menjadi makhluk yang utuh. Hal tersebut mencakup aspek-aspek aktivitas religius dan spiritual yang bertujuan untuk menggambarkan status kepuasan spiritual (18). Memasuki masa-

masa tua, banyak perubahan yang terjadi pada lansia. Pada masa inilah, kehidupan keagamaan sudah mencapai tingkat kematapan (2).

Spiritual dan agama memegang peranan penting dalam kehidupan lansia. Mereka sering berpartisipasi aktif pada kegiatan keagamaan (21). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada lansia berusia  $\geq 65$  tahun, 72% menyatakan bahwa agama sangat penting dalam hidup mereka, persentase ini merupakan persentase tertinggi yang dilaporkan (22). Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya lansia dalam kehidupan keagamaan. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan dan terlihat dalam pola berpikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan (kesejahteraan spiritual) (23).

#### Tingkat Depresi Lansia Muslim di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan

Tingkat depresi responden di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan dapat dilihat pada gambar 2.



**Gambar 2. Diagram Distribusi Tingkat Depresi Responden di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan**

Hasil penelitian ini seperti terlihat pada gambar 2 menunjukkan bahwa sebanyak 33 orang (63,46%) memiliki status mental normal, responden yang mengalami depresi ringan sebanyak 18 orang (34,62%), sebagian kecil mengalami depresi sedang sebanyak 1 orang (1,92%), dan depresi berat sebanyak 0 orang (0,00%). Jadi, sebagian

besar responden memiliki status mental normal (63,46%).

Hasil penelitian Wulandari dkk (2011) tentang kejadian dan tingkat depresi pada lansia di panti werdha juga menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tidak mengalami depresi yaitu sebesar 61,5%, sedangkan persentase tingkat depresi ringan sebesar 26,9%, tingkat depresi sedang sebesar 9,6%, dan tingkat depresi berat sebesar 1,9% (n = 52) (24).

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan sejumlah gejala klinik yang manifestasinya dapat berbeda-beda pada masing-masing individu (25). Gejala yang paling umum pada depresi pasien lansia adalah keluhan somatis, hilang selera makan, dan gangguan pola tidur. Depresi pada pasien lansia sering berkomorbid dengan penyakit lain, oleh karena itu gejala dan keluhannya sering tersamar dan bertumpang tindih dengan kondisi penyakit lain yang diderita, bahkan dengan proses menua normal sendiri (26).

Depresi diperkirakan pada 2020 akan menjadi penyebab paling banyak kedua terhadap ketidakmampuan (27). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat juga hubungan terjadinya depresi dengan umur, yang mengingatkan petugas kesehatan pentingnya mengkaji semua faktor yang berkaitan dengan penuaan dan tidak hanya memperhatikan satu aspek saja (28). Skrining depresi pada lansia akan membantu diagnosis depresi pada lansia lebih baik dan dapat menyediakan perawatan yang dibutuhkan (27). Lansia dengan umur 85 dan lebih tua lebih mudah diserang depresi daripada kelompok umur lain (29).

Prevalensi atau persentase kejadian dan tingkat depresi sebenarnya tergantung pada metodologi penelitian dan populasi yang diteliti (30). Hasil penelitian Lee dkk (2011) menggunakan *Center for Epidemiological Study-Depression Scale* (CES-D) menunjukkan bahwa lansia imigran dari Korea di Amerika Serikat memiliki skor total depresi lebih tinggi daripada populasi lansia umum dan lansia imigran dari China (31). Konsorsium Epidemiologi Psikiatri Internasional menemukan dari 10 negara, negara-negara Asia memiliki prevalensi depresi terendah (Jepang sebesar 3%) dibandingkan negara-negara Barat yang

memiliki prevalensi tertinggi (Amerika Serikat sebesar 16,9%, Belanda sebesar 15,7%) (32). Namun, beberapa referensi menyebutkan bahwa gangguan mental terbanyak yang dialami lansia di panti werdha adalah depresi (5,24,33,34).

Penyebab gangguan depresi pada lansia berasal dari faktor fisik, psikologis, dan sosial yang saling berinteraksi secara merugikan dan memperburuk kualitas hidup serta produktifitas kerja pada lansia. Faktor fisik yang dimaksud adalah penyakit fisik yang diderita lansia, faktor psikologis meliputi kondisi sosial ekonomi dan kepribadian (35), sedangkan faktor sosial yang berpengaruh adalah berkurangnya interaksi sosial atau dukungan sosial dan kesepian yang dialami lansia (36).

Tingginya *stressor* dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan kemungkinan lansia mengalami kecemasan, kesepian, sampai pada tahap depresi (34). Lansia yang berada dalam panti dengan berbagai alasan akan merasa kesepian bila tidak ada kegiatan yang terorganisir dan jarang dikunjungi oleh keluarga. Perasaan ini terjadi akibat terputusnya atau hilangnya interaksi sosial yang merupakan salah satu faktor pencetus terjadi depresi pada lansia di panti (37).

### Hubungan Tingkat Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia Muslim di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan

Hasil penelitian hubungan tingkat kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia Muslim di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan ditunjukkan pada tabel 1.

**Tabel 1. Tabulasi silang hubungan tingkat kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan**

Tingkat Kesejahteraan Spiritual	Tingkat Depresi				Total
	N	R	S	B	
Tinggi	29	10	0	0	39
Sedang	4	6	0	0	10
Rendah	0	2	1	0	3
Total	33	18	1	0	52
Hasil uji <i>Gamma</i> dan <i>Somers'd</i>		p = 0,005 dan r = -0,421			

Keterangan:

N = Normal      S = Sedang  
R = Ringan      B = Berat

Untuk mengetahui hubungan tingkat kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia Muslim di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan dilakukan analisis data dengan menggunakan uji korelasi *Gamma* dan *Somers'd* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian seperti yang terlihat pada tabel 1 menunjukkan bahwa 29 orang memiliki status mental normal dari 39 orang responden dengan tingkat kesejahteraan spiritual tinggi.

Berdasarkan analisis statistik seperti yang terlihat pada tabel 1 menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,005 ( $p < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang berarti hubungan tingkat kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia Muslim di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan adalah bermakna. Nilai koefisien korelasi sebesar -0,421 menunjukkan bahwa arah hubungan berpola negatif dengan kekuatan hubungan yang sedang (38). Jadi, semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritual lansia Muslim maka semakin rendah tingkat depresinya. Sebaliknya, semakin rendah kesejahteraan spiritual lansia Muslim maka semakin tinggi tingkat depresinya.

Hasil analisis yang menyatakan bahwa tingkat kesejahteraan spiritual memiliki hubungan dengan tingkat depresi tersebut selaras dengan penelitian Paloutzian (1996) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang berpola negatif antara kesejahteraan spiritual dengan depresi (39). Penelitian Franklin (2008) juga menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual memiliki hubungan yang signifikan dengan koping yang digunakan oleh individu ( $p < 0,01$ ). Kesejahteraan spiritual juga memiliki hubungan yang signifikan dengan penerimaan stres oleh seorang individu ( $p < 0,02$ ) (40). Hasil penelitian Bonet (2009) juga membuktikan bahwa kesejahteraan spiritual memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi (41).

Kesehatan seseorang bergantung pada keseimbangan variabel fisik, psikologis, sosiologis, dan spiritual (19). Dimensi spiritual melalui pendekatan agama dapat digunakan untuk mengatasi masalah depresi yang sering ditemukan pada lansia (42). Hal

ini juga didukung adanya fakta bahwa pada lansia terdapat peningkatan minat terhadap agama. Peningkatan minat terhadap agama ditandai dengan peningkatan partisipasi pada aktivitas keagamaan (43). Partisipasi pada aktivitas keagamaan ini merupakan salah satu cara pemenuhan kebutuhan spiritual. Selain itu, kebutuhan spiritual dipenuhi dengan adanya hubungan vertikal (religi) dan hubungan horizontal (eksistensial) (42), yang merupakan komponen dalam kesejahteraan spiritual (44). Aspek positif dari keterlibatan dalam agama dan spiritual dapat ditemukan pada lansia. Krause dan Tran (1989) menemukan bahwa keyakinan beragama dan spiritual dapat menangani individu yang mengalami stres (2). Stres ini merupakan salah satu penyebab depresi (45).

Hasil survei yang dilakukan dalam lingkup praktik klinik menyatakan 96% pasien percaya bahwa kesejahteraan spiritual adalah faktor penting dalam kesehatan (46). Beberapa penelitian lain menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara agama, spiritual, dan kesejahteraan, serta terdapat hal positif yaitu kuatnya sistem keyakinan di dalam diri, menemukan kebenaran pada kekuatan yang lebih tinggi, dan akhirnya akan membawa pada kebermaknaan dalam kehidupan sehari-hari bagi lansia, dan sistem keyakinan ini akan membuat hilangnya hal-hal negatif pada lansia. Hasil penelitian Idler (1987) menunjukkan fakta bahwa populasi lansia wanita yang melakukan kegiatan agama di masyarakat memperlihatkan tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan pria, mereka melakukan kegiatan beragama secara pribadi dan berpengaruh terhadap tingkat depresi yang rendah (2). Berdasarkan survei penelitian literatur tentang kesejahteraan spiritual oleh Hammermeister dkk (2005) menyimpulkan bahwa kesejahteraan spiritual memberikan pengaruh positif terhadap sebagian besar aspek kesehatan (11).

Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang sering ditemukan pada lansia (33). Lansia mempunyai risiko tinggi dalam perkembangan depresi daripada populasi umum (29). Spiritual merupakan sumber koping yang biasa digunakan oleh lansia ketika mengalami sedih, kesepian, dan kehilangan. Kuatnya sistem keyakinan di dalam diri, menemukan kebenaran pada

kekuatan yang lebih tinggi, dan akhirnya akan membawa pada kebermaknaan dalam kehidupan sehari-hari sehingga akan membuat hilangnya hal-hal negatif pada lansia (2).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritual semakin rendah tingkat depresi yang dimiliki lansia. Ketika seseorang memiliki kesejahteraan spiritual yang tinggi, maka hal tersebut dapat menjadi sistem dukungan utama dalam kehidupan sehari-hari dan dalam keadaan saat ada suatu masalah. Tempat ibadah dapat menjadi sumber dukungan sosial utama bagi lansia yang tidak memiliki anggota keluarga didekatnya. Kesejahteraan spiritual yang dimiliki lansia merupakan hal yang sangat penting dan dapat membantu dalam memberikan kontribusi terhadap kesejahteraan mental mereka (18).

Dari pembahasan tersebut dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia Muslim di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.

Namun, penelitian ini juga memiliki keterbatasan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner, sehingga data yang diperoleh kurang mendalam karena hanya berdasarkan pertanyaan yang telah disusun.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat kesejahteraan spiritual tinggi (75,00%).
2. Sebagian besar responden memiliki status mental normal (63,46%).
3. Terdapat hubungan tingkat kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia Muslim di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan ( $p = 0,005$  dan  $r = -0,421$ ).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti juga memberikan beberapa saran, yaitu untuk penelitian selanjutnya menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda (*indepth interview*). Kemudian pada pengembangan ilmu keperawatan dan aplikasi asuhan keperawatan gerontik

diharapkan lebih memperhatikan aspek spiritual.

## KEPUSTAKAAN

1. Pranarka K. Penerapan geriatrik kedokteran menuju usia lanjut yang sehat. *Universa Medicina* 2006 Oktober-Desember; 25(4): 187-197.
2. Yulianti. Pendekatan cultural spiritual dalam konseling bagi lansia. UIN Sunan Gunung Djati, 2011: 1-18.
3. Kementerian Pendidikan Nasional. Petunjuk teknis pengajuan dan pengelolaan bantuan penyelenggaraan kecakapan dan pengasuhan lansia. Jakarta: Direktorat Pembinaan Pendidikan Masyarakat; 2011.
4. Halis F, Wahyuningsri, Ganif D. Hubungan tingkat depresi dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari pada pasien lanjut usia di Panti Wreda Griya Asih Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan* 2008 November; 6(2): 160-166.
5. Taqui AM, Ahmed I, Waris Q, et al. Depression in the elderly: does family system play a role? a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 2007 October; 7(57): 1-12.
6. McCormack B, Duncan B, Gill L, et al. Screening for depression among older adults referred to home care services: a single-item depression screener versus the geriatric depression scale. *HHC Sagepub* 2011May ;23(1):13-19.
7. Malhotra R, Angelique C, Truls O. Prevalence and correlates of clinically significant depressive symptoms among elderly people in Sri Lanka: findings from a national survey. *International Psychogeriatrics* 2010; 22(2): 227-36.
8. Kurlowicz L, Sherry AG. The geriatric depression scale. *The Hartford Institute for Geriatric Nursing* 2007; 4: 1-2.
9. Yulianti. Pendekatan cultural spiritual dalam konseling bagi lansia. UIN Sunan Gunung Djati, 2011: 1-18.
10. Kang SK. A study of impact of social activities and religion/spirituality on depression and life satisfaction among the korean elderly. Sogang University; 2011.
11. Imam SS, Abu SN. Spiritual and psychological health of Malaysian

- youths. *Research in the Social Scientific Study of Religion* 2009; 20: 85-101.
12. Imam SS, Noor HAK, Nor RJ, et al. Malay version of spiritual well-being scale: is malay spiritual well-being scale a psychometrically sound instrument?. *The Journal of Behavioral Science* 2009; 4(1): 59-69.
  13. Adninda A. Hubungan peristiwa kehidupan dengan status depresi pada lansia di panti tresna werdha budi sejahtera Banjarbaru. KTI. Martapura: Akademi Keperawatan Intan; 2010.
  14. Notoatmojo S. Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
  15. Gabler WM. The relationship of player and internal religiosity to mental and spiritual well-being. *Research Paper. University of Wisconsin-Stout*; 2004.
  16. Ai AL. Spiritual well-being, spiritual growth, and spiritual care for the aged: a cross-faith and interdisciplinary effort. *Journal of Religious Gerontology* 2000; 11(2): 3-28.
  17. Purborini N. Hubungan kesejahteraan spiritual lansia dengan penerimaan diri lansia di PSTW budi luhur. Skripsi. Yogyakarta: UGM; 2009.
  18. Stanley M, Beare. Buku ajar keperawatan gerontik edisi 2. Terjemahan oleh Juniarti N, Kurnianingsih. Jakarta: EGC; 2007.
  19. Potter PA, Perry. Buku ajar fundamental keperawatan vol. 1, ed.4: konsep, proses, dan praktik. Terjemahan oleh Asih Y, M Sumarwati, D Evriyani, dkk. Jakarta: EGC, 2005.
  20. Anonim. Spiritual well-being. 2009. Diakses 9 Maret 2012 melalui [www.casapalmera.com](http://www.casapalmera.com).
  21. Chaaya M, Sibai, Fayad, et al. Religiosity and depression in older people: evidence from underprivileged refugee and non-refugee communities in Lebanon. *Aging Ment Health* 2007; 11(1): 37-44.
  22. Hodge DR, Robin PB, Rita JC. Spirituality and older adults: ethical guidelines to enhance service provision. *Advances in Social Work* 2010; 11(1): 1-16.
  23. Setyoadi, Noerhamdani, Fela E. Perbedaan tingkat kualitas hidup pada wanita lansia di komunitas dan panti. *Scientific Journal* 2012: 1-17.
  24. Wulandari AFS, Rejeki AR. Kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti wreda dan komunitas. Artikel Penelitian. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.
  25. Amir N. Diagnosis dan penatalaksanaan depresi paskastroke. *CDK* 2005; 149: 8-13.
  26. Dewi SY, Danardi, Dharmono, dkk. Faktor risiko yang berperan terhadap terjadinya depresi pada pasien geriatri yang dirawat di RS dr. Cipto Mangunkusumo. *CDK* 2007 Mei-Juni; 34(156): 117-123.
  27. Imran A, Azidah, Asrence, et al. Prevalence of depression and its associated factors among elderly patients in outpatient clinic of Universiti Sains Malaysia Hospital. *Med J Malaysia* 2009 June; 64(2): 134-139.
  28. Mitchell AJ, Hari S. Prognosis of depression in old age compared to middle age: systematic review of comparative studies. *Am J Psychiatry* 2005 September; 162: 1588-1601.
  29. Jeon HS, Ruth ED. Stress and depression among the oldest-old: a longitudinal analysis. *ROA Sagepub* 2009 August; 31(6): 661-687.
  30. Pokorski M, Warzecha. Depression and religiosity in older age. *Eur J Med Res* 2011 Septemer; 16: 401-406.
  31. Lee YM, Karyn H. Family relationships and depression among elderly korean immigrants. *ISRN Nurs* 2011.
  32. Kalibatseva Z, Frederick TLL. Depression among asian americans: review and recommendations. *Depression Research and Treatment* 2011: 9.
  33. Sherina M, Sidik RL, Aini M, et al. The prevalence of depression among elderly in an urban area of Selangor, Malaysia. *The International Medical Journal* 2005 Dec; 4(2): 57-63.
  34. Saputri MAW, Endang SI. Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda wening wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi Undip* 2011; 9(1): 65-72.



35. Agustin D, Sarah U. Perbedaan tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah Wredha Wening Wardoyo Ungaran. *Media Ners* 2008; 2(1): 37-44.
36. Majdi MR, Mobarhan, Salek, et al. Prevalence of depression in an elderly population: a population-based study in Iran. *IJPBS* 2011; 5(1): 17-24.
37. Sumirta IN. Hubungan antara aktivitas fisik dengan depresi pada lansia di Panti Pelayanan Lanjut Usia Wana Seraya Denpasar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* 2009; 2(1): 77-83.
38. Dahlan MS. *Statistika untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
39. Paloutzian RF. *Invitation to the psychology of religion second edition*. Massachusetts: Allyn & Bacon; 1996.
40. Franklin WJ. Spiritual well being, stress, and coping in never smoking, ex – smoking, and current smoking african american women. Disertasi. The University of Akron; 2008.
- dilakukan senam bugar lansia di Panti
41. Bonet M. The impact of spiritual well-being and stressful life experiences on traumatic stress. Disertasi. Seton Hall University; 2009.
42. Hawari D. *Al Qur'an: ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2004.
43. Hurlock EB. *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan edisi kelima*. Terjemahan oleh Tjandrasa MM. Jakarta: Erlangga, 1980.
44. Phillips KD, Mock, Bopp, et al. Spiritual well-being, sleep disturbance, and mental and physical health status in hiv-infected individuals. *Issues in Mental Health Nursing* 2006; 27: 125-139.
45. Mehta P, Manoj S. Yoga as a complementary therapy for clinical depression. *Complementary Health Practice Review* 2010 Dec; 15(3): 156-170.
46. Mueller P, Plevak, Rummans. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc* 2001 December; 76: 1225-1235.