

TINGKAT SPIRITUALITAS DAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA

Mutia Rahmah¹, Ahmad Husairi², Fauzan Muttaqien³

¹Bagian Keperawatan Jiwa Pogram Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Lambung Mangkurat

²Bagian Anatomi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran
Universitas Lambung Mangkurat

³Bagian Fisiologi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran
Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: mutia30.mr@gmail.com

ABSTRAK

Perubahan-perubahan fisik, psikologis, dan sosial pada lansia dapat menjadi stresor dalam kehidupannya yang mungkin mengarah pada depresi. Spiritualitas dapat digunakan sebagai sumber koping yang adaptif, sehingga mencegah depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Responden dalam penelitian ini sebanyak 54 lansia yang ditentukan secara *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *The Daily Spiritual Experience Scale* dan *Short Form Geriatric Depression Scale*. Data dianalisis menggunakan uji *Gamma* dan *Somers'd*. Hasil penelitian didapatkan hubungan sedang dengan pola negatif pada tingkat spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan ($p = 0,032$, $p < 0,05$, $r = -0,333$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.

Kata-kata kunci: spiritualitas, depresi, lansia.

ABSTRACT

Physical, psychological, and social changes in elderly can be a stressor in their lives that may lead to depression. Spirituality could be used as an adaptive coping source with the result that prevent depression. This study was aimed to know the relationship of spirituality level with depression level in elderly at Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Sejahtera Province of South Kalimantan. The study was a descriptive analytic with cross sectional approach. It was conducted at PSTW Budi Sejahtera Province of South Kalimantan. There were 54 elderly as respondents were determined by purposive sampling technique. The data were collected by using questionnaires of The Daily Spiritual Experience Scale and the Short Form-Geriatric Depression Scale. Data analysis used Gamma Somers'd test. The result of this study showed that there was moderate negatively relationship of spirituality level with depression level in elderly at PSTW Budi Sejahtera Province of South Kalimantan ($p = 0.032$, $p < 0.05$, $r = -0,333$). It was concluded that there was relationship of spirituality level with depression level in elderly at PSTW Budi Sejahtera Province of South Kalimantan.

Keywords: spirituality, depression, elderly.

PENDAHULUAN

Di negara berkembang, jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas diperkirakan meningkat menjadi 20%

antara tahun 2015 – 2050. Indonesia berada di urutan keempat setelah China, India, dan Jepang. Penduduk lansia di Indonesia tahun 2007 berjumlah 18,7 juta (8,42%),

tahun 2010 meningkat menjadi 9,77%, dan tahun 2020 diperkirakan menjadi 28,8 juta (11,34%) (1).

Pembangunan nasional di segala bidang telah membuahkan hasil yaitu peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara umum. Hal ini dapat dilihat dengan adanya penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatnya usia harapan hidup (2). Usia harapan hidup di Indonesia tahun 2010 mencapai 67,4 tahun dan tahun 2020 akan meningkat menjadi 71,1 tahun (3). Peningkatan usia harapan hidup dapat berakibat terhadap permasalahan lansia. Pemasalahan yang muncul akibat adanya berbagai perubahan baik fisik, psikologis maupun sosial (4).

Depresi merupakan masalah psikiatrik yang sering terjadi pada lansia (5). Rasa kesepian, terkucilkan, dan rasa tidak diperhatikan memungkinkan kejadian depresi (6). Prevalensi depresi pada lansia yang berada Panti Perawatan sebesar 43% (7). *Geriatric Depression Scale* (GDS) adalah alat untuk mendeteksi dan mengukur tingkat depresi pada populasi lansia (8).

Spiritualitas membantu lansia untuk menghadapi masalah yang ada. Setiap individu pasti memiliki aspek spiritual, walaupun dengan tingkat pengalaman dan pengamalan yang berbeda-beda berdasarkan nilai dan kepercayaan yang mereka yakini (9). Terdapat hubungan yang terbalik antara frekuensi pengalaman spiritual sehari-hari dengan gejala depresi pada lansia (10).

Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan berada di Jl. Jend A. Yani Km. 21,7 Landasan Ulin, Banjarbaru. PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan memiliki 13 wisma, yang terdiri atas 5 wisma laki-laki, 7 wisma perempuan dan 1 wisma isolasi. Setiap wisma diisi oleh 5 – 11 lansia. Wisma Dahlia 8 lansia perempuan, wisma Teratai 9 lansia perempuan, wisma Seroja 9 lansia laki-laki, wisma Melati 9 lansia perempuan, wisma Cempaka 8 lansia perempuan, wisma Flamboyan 10 lansia laki-laki, wisma

Anggrek 10 lansia laki-laki, wisma Mawar 6 lansia perempuan, wisma Isolasi A 5 lansia perempuan, wisma Aster 9 lansia laki-laki, wisma Sakura 11 lansia perempuan, wisma Kenanga 8 lansia perempuan, dan wisma Nusa Indah 8 lansia laki-laki.

Data yang di peroleh dari hasil studi pendahuluan di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan pada Februari 2012 jumlah lansia yang berada di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan 110 orang, dengan jumlah lansia laki-laki 46 orang dan lansia wanita 64 orang. Lansia yang beragama Islam 107 orang, Kristen Katolik 1 orang, Kristen Protestan 1 orang, Budha 1 orang.

Berdasarkan data dari PSTW Budi Sejahtera tahun 2009, 50 dari 110 lansia yang berada di PSTW Budi Sejahtera diidentifikasi tanda dan gejala objektif yang mengarah pada depresi, diperoleh hasil 10 orang lansia mengalami depresi. Dari hasil penelitian Annisa Adninda (2010), mayoritas lansia menunjukkan adanya tanda-tanda ke arah depresi (44,32%) (11).

Penelitian tentang tingkat spiritualitas yang dihubungkan dengan tingkat depresi pada lansia di Banjarbaru belum pernah dilakukan, sehingga peneliti merasa tertarik untuk meneliti hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengukuran dilakukan terhadap variabel bebas dan terikat secara bersamaan dalam satu waktu untuk mengetahui adanya hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan yaitu 110 lansia. Sampel dalam penelitian ini adalah

lansia yang tinggal di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan dengan kriteria inklusi berusia ≥ 60 tahun, bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi dengan baik, dan kooperatif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Penentuan besar sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus sebagai berikut (12):

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{54}{1 + 54(0,05^2)} \\ &= 47,57 \text{ (dibulatkan menjadi 48)} \end{aligned}$$

Total populasi lansia yang ada di panti yaitu 110 orang diinklusi terlebih dahulu. Diperoleh 54 lansia yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah lansia yang telah memenuhi kriteria inklusi dimasukkan ke dalam rumus penentuan besar sampel. Hasil perhitungan besar sampel menunjukkan jumlah sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 48 orang lansia. Pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan adalah 54 orang lansia.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Ada dua kuesioner yang digunakan, yaitu DSES (*The Daily Spiritual Experience Scale*) dari Lynn G. Underwood dan *Short Form - Geriatric Depression Scale (Short Form-GDS)*.

Kuesioner DSES terdiri atas empat belas item yang telah valid dan reliabel, dirancang untuk menilai tingkat spiritualitas. Kuesioner ini telah dimodifikasi dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan paket statistik untuk komputer. Kuesioner DSES terdiri atas empat belas item. Tiga belas item berupa pernyataan dengan format 3 pilihan jawaban, yaitu tidak pernah (0), kadang-kadang (1), selalu (2) dan satu pertanyaan dengan format 3 pilihan jawaban, yaitu tidak sama sekali (0), agak dekat (1), sangat dekat (2). Tingkat spiritualitas

dikategorikan menjadi spiritualitas rendah (0-8), spiritualitas sedang (9-18), spiritualitas tinggi (19-28).

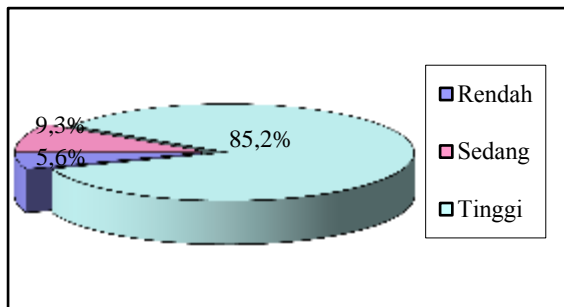
Kuesioner *Short Form - GDS* digunakan untuk mengukur tingkat depresi. Kuesioner *Short Form - GDS* tidak divalidasi karena sudah valid dan reliabel menurut data Internasional sebelumnya. Kuesioner ini memiliki sensitivitas 92% dan spesifisitas 89%. *Short Form - GDS* terdiri atas lima belas pertanyaan dengan item *favourable* (positif) dan *unfavourable* (negatif). Item *favourable*, apabila menjawab "Ya" memiliki nilai 1, sedangkan item *unfavourable*, apabila menjawab "Tidak" memiliki nilai 1. Tingkat depresi dikategorikan menjadi normal (0-4), depresi ringan (5-8), depresi sedang (9-11), depresi berat (12-15) (7).

Variabel bebas yang diteliti adalah tingkat spiritualitas dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat depresi. Data yang diperoleh dianalisis secara statistik dengan uji *Gamma* dan *Somers'd* dengan tingkat kepercayaan 95%. Penelitian ini dilakukan di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan pada Maret - November 2012.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyajian hasil meliputi tingkat spiritualitas, tingkat depresi, dan hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan.

Tingkat Spiritualitas Lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan



Gambar 1. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Spiritualitas

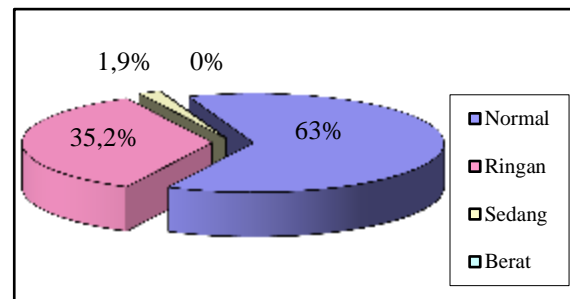
Hasil penelitian pada gambar 1 menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas rendah 3 orang (5,6%), tingkat spiritualitas sedang 5 orang (9,3%) dan tingkat spiritualitas tinggi 46 orang (85,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (85,2%) memiliki tingkat spiritualitas tinggi.

Menurut Kinasih (2012), lansia lebih mendekatkan diri pada Tuhan (13). Kehidupan keagamaan pada lansia sudah mencapai tingkat kemantapan, meningkatnya kecenderungan untuk menerima pendapat keagamaan, mulai muncul pengakuan terhadap realitas tentang kehidupan akhirat secara lebih sungguh-sungguh, timbul rasa takut kepada kematian yang meningkat sejalan dengan usia yang bertambah lanjut. Spiritualitas adalah energi yang menghubungkan masa lanjut usia untuk mengenal dirinya lebih dalam dan merasa terhubung dengan Tuhan dan alam semesta sehingga memunculkan perasaan damai dan bahagia (14).

Dilihat dari data di atas, jumlah lansia yang memiliki spiritualitas tinggi 46 orang. Jumlah ini lebih besar dibandingkan jumlah lansia dengan tingkat spiritualitas sedang 5 orang dan spiritualitas rendah 3 orang. Spiritualitas pada lansia semakin terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari. Mereka menyadari bahwa ada Tuhan yang selalu memperhatikan, semua kejadian yang dialami selama ini sudah diatur oleh Yang Maha Kuasa. Lansia memasrahkan keadaannya saat ini, mensyukuri apa yang

mereka dapatkan, dan ingin lebih dekat lagi kepada Sang Pencipta.

Tingkat Depresi Lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan



Gambar 2. Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi

Hasil penelitian pada gambar 2 menunjukkan bahwa responden yang normal 34 orang (63%), depresi ringan 19 orang (35,2%), depresi sedang 1 orang (1,9%), dan depresi berat 0 orang (0%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (63%) memiliki tingkat depresi normal.

Depresi sering terjadi pada lansia penghuni panti (15). Perubahan kehidupan yang dialami membuat para lansia rentan mengalami depresi, terutama bagi lansia yang tinggal di panti. Perubahan kehidupan yang dimaksud antara lain adalah pensiun, penyakit atau ketidakmampuan fisik, tinggal di panti, kematian pasangan, dan kebutuhan untuk mendapatkan perawatan (16, 17). Tingginya stresor dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan kemungkinan lansia mengalami kecemasan, kesepian, sampai pada tahap depresi (16).

Dilihat dari data di atas, jumlah lansia yang tidak mengalami depresi (normal) 34 orang. Jumlah ini lebih besar dibandingkan dengan lansia yang memiliki tingkat depresi ringan 19 orang dan depresi sedang 1 orang. Keadaan ini dipengaruhi oleh spiritualitas dari setiap lansia. Lansia menjadikan spiritualitasnya sebagai sumber coping yang adaptif sehingga mampu menangkal dampak negatif dari perubahan-perubahan dalam kehidupannya. Kondisi

tersebut mengisyaratkan bahwa spiritualitas mempengaruhi penurunan tingkat depresi pada lansia.

Faktor-faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini dan dianggap berperan dalam depresi pada lansia yaitu pengalaman hidup, kepribadian, harga diri (*self-esteem*) dan dukungan sosial. Dari hasil penelitian Jayanti dkk (2008) menyatakan bahwa faktor demografi (umur, jenis kelamin, status menikah, tingkat pendidikan) dan fungsi fisik tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat depresi pada lansia (18).

Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Tabel 1. Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Depresi pada Lansia

Tingkat Spiritualitas	Tingkat Depresi				Total
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Rendah	1	1	1	0	3
Sedang	1	4	0	0	5
Tinggi	32	14	0	0	46
Total	34	19	1	0	54
Hasil uji <i>Gamma</i> dan <i>Sommers'd</i>		p = 0,032 dan r = -0,333			

Tabel 1 menunjukkan bahwa 32 responden memiliki tingkat spiritualitas tinggi dengan tingkat depresi normal. Hasil analisis hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat depresi menggunakan uji *Gamma* dan *Sommers'd* menunjukkan nilai $p = 0,032$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Hasil hitung nilai koefisien korelasi (r) = -0,333, menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola negatif, artinya semakin tinggi tingkat spiritualitas seorang lansia maka semakin rendah tingkat depresinya, dan sebaliknya.

Depresi merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan sejumlah gejala klinis

yang manifestasinya bisa berbeda pada masing-masing individu. Gejala depresi termasuk penurunan mood seperti murung, sedih, rasa putus asa (19), kesepian, dan tidak bahagia (20). Umumnya perasaan yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan (17). Depresi pada lansia seringkali tidak terdeteksi karena mereka lebih memfokuskan pada keluhan fisik yang sebenarnya adalah penyerta dari gangguan mental-emosionalnya (21).

Lansia cenderung tidak memperdulikan perubahan perasaan yang dialaminya dan menganggap hal itu biasa saja sehingga menyebabkan suatu keadaan yang tidak sehat secara mental terus menetap dan depresi pun berkembang. Terjadinya depresi pada lansia merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor, baik dari faktor biologis, psikologis dan sosial.

Spiritualitas dan agama berperan penting dalam kehidupan lansia. Spiritualitas membantu untuk mengatasi masalah akibat perubahan-perubahan dalam kehidupan dan membantu lansia untuk menghadapi hari esok (22,23). Pengalaman spiritual sehari-hari memiliki hubungan yang positif dengan rasa bahagia, optimis, menghargai diri sendiri, menerima kehidupan yang dimiliki (10). Beberapa lansia mengatakan bahwa mereka menerima semua keadaan yang dialami dan meyakini bahwa apa yang terjadi kepada mereka sudah diatur oleh Yang Maha Kuasa. Spiritualitas mereka wujudkan melalui kegiatan keagamaan seperti membaca kitab suci, berdoa, dan sholat, menghadiri pengajian dan ceramah yang diadakan oleh pihak panti.

Spiritualitas memberikan manfaat bagi kesehatan fisik dan mental, diantaranya adalah melalui respon relaksasi, perilaku yang sehat, dukungan sosial, makna dalam kehidupan, coping yang adaptif, keadaan psikologis (emosi) yang positif (24). Spiritualitas yang baik menciptakan emosi yang positif (kebahagiaan, suka cita, syukur dan rasa tenang) menyebabkan kelenjar-kelenjar dan

otak memproduksi hormon-hormon dan neuropeptida jenis lain yang memberikan manfaat dan menunjang kesehatan serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan penyakit lainnya (13). Kegiatan keagamaan seperti meditasi atau berdoa menimbulkan “respon relaksasi” yang berkontribusi terhadap penurunan aktivitas sistem saraf simpatis, penurunan tekanan darah, menurunkan tegangan otot. Agama berkontribusi dalam mencegah atau menurunkan perilaku yang tidak sehat seperti konsumsi alkohol, merokok dan penyalahgunaan obat-obatan. Sering terlibat dalam kegiatan keagamaan dikaitkan dengan sumber dukungan sosial yang semakin luas dan sumber dukungan sosial yang semakin luas akan memberikan dampak positif bagi kesehatan fisik dan jiwa. Spiritualitas dianggap sebagai mekanisme koping yang kuat dan berfungsi untuk mencegah dampak buruk dari stres (24).

Spiritualitas merupakan strategi koping yang adaptif untuk menghadapi tantangan dalam kehidupan (25). Spiritualitas adalah sumber energi bagi lansia yang memberikan kekuatan untuk menghadapi masalah dan merasa terhubung dengan Yang Maha Tinggi, alam, atau kekuatan yang dianggap lebih besar dari dirinya sehingga memunculkan perasaan damai dan bahagia. Spiritualitas merupakan kesadaran dan perasaan dari seorang lansia akan hubungannya dengan keberadaan yang Maha Tinggi, kekuatan yang dianggap lebih besar dari dirinya sendiri, atau alam. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dapat menjadi stresor dikedudukannya. Spiritualitas yang baik membantu lansia untuk memiliki kehidupan yang lebih bermakna, mereka dapat mengisi hari-harinya dengan kegiatan yang positif dan bermanfaat. Dari hasil penelitian Indirawati (2006), menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara kematangan beragama dengan kecenderungan strategi koping yang berorientasi pada masalah (26).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dari Rippentrop *et al* (2005) yang menyatakan bahwa spiritualitas memiliki hubungan dengan tingkat depresi pada lansia (27) serta menurut Underwood (2010) yang menyatakan adanya hubungan spiritualitas dan depresi dengan pola hubungan negatif (10). Menurut Sánchez *et al* (2010) dan Doolittle & Michael (2004), spiritualitas yang tinggi berhubungan dengan gejala depresi yang lebih rendah (23, 25). Menurut Renu & Manju (2012), individu dengan tingkat spiritualitas yang tinggi berhubungan dengan kesehatan mental yang baik (28).

Hubungan antara kesehatan fisik dan kesehatan jiwa tidak terpisahkan. Gangguan psikologis yang berkepanjangan dapat menimbulkan gangguan kekebalan tubuh yang akhirnya juga berdampak pada gangguan kesehatan fisik, begitupun sebaliknya (21). Profesi keperawatan memiliki paradigma tentang *holistic care* dalam pemberian asuhan keperawatan dengan mempertimbangkan unsur *body, mind and spirit* dalam pelayanan yang diberikan (29). Pendekatan holistik mengharuskan seorang perawat untuk memandang individu secara keseluruhan meliputi aspek fisiologis, psikologis, sosiokultural dan spiritual. Aspek spiritual pada pasien sangat jarang tersentuh oleh perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan. Hasil penelitian Sumiati dkk (2010), pemahaman perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien masih kurang optimal, padahal nilai kehidupan dan ibadah sesuai agama yang dianut juga menjadi fokus perhatian saat memberikan asuhan keperawatan (30). Hasil penelitian Djewarut (2012), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan spiritual dengan pelaksanaan intervensi spiritual. Diharapkan agar pengobatan dan perawatan fisik yang diberikan diimbangi dengan perawatan spiritual bagi pasien (31).

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini bersifat *cross sectional*, dimana rancangan ini mempunyai kelemahan yaitu pengambilan data variabel bebas dan terikat dilakukan pada satu waktu sehingga data yang didapat bisa jadi akan berbeda jika diambil pada waktu yang lain tergantung kondisi responden pada saat penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan telah memiliki alternatif jawaban (bersifat tertutup) sehingga jawaban yang diberikan responden hanya berdasarkan jawaban yang sudah tersedia dan tidak bisa mengembangkan jawaban yang lebih luas dan lengkap. Variabel-variabel yang mempengaruhi tingkat spiritualitas dan tingkat depresi tidak diteliti dan dianalisis dalam penelitian ini.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat spiritualitas pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012 menunjukkan spiritualitas tinggi 46 orang (85,2%), spiritualitas sedang 5 orang (9,3%), dan spiritualitas rendah 3 orang (5,6%). Tingkat depresi pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012 menunjukkan normal 34 orang (63%), depresi ringan 19 orang (35,2%), depresi sedang 1 orang (1,9%), dan depresi berat 0 orang (0%). Terdapat hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012 dengan hasil $p = 0,032$ ($p < 0,05$) dan nilai $r = -0,333$.

Diharapkan pihak panti lebih meningkatkan kegiatan keagamaan bagi para lansia untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya sesuai dengan keyakinan yang dimiliki lansia. Lansia harus sering diberi bimbingan dan pengetahuan terutama dalam hal keagamaan sehingga mampu untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Adanya

penelitian yang lebih lanjut dengan menggunakan metode penelitian kualitatif mengenai spiritualitas pada lansia serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, sehingga akan diperoleh data yang menggambarkan realitas yang kompleks serta pemahaman makna atau bahkan menemukan teori baru mengenai spiritualitas pada lansia, baik di panti maupun di komunitas.

KEPUSTAKAAN

1. Direktorat Pembinaan Pendidikan Masyarakat. Petunjuk teknis pengajuan dan pengelolaan bantuan penyelenggaraan kecakapan dan pengasuhan lansia. Dirjen Pendidikan Anak Usia Dini, Nonformal, dan Formal: Kementerian Pendidikan Nasional. Jakarta: Direktorat Pembinaan Pendidikan Masyarakat, 2011.
2. Herawati I, Wahyuni. Perbedaan pengaruh senam otak dan senam lansia terhadap keseimbangan pada orang lanjut usia. *Infokes* 2004; 8 (1): 1-9.
3. Saputri MAW, ES Indrawati. 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.
4. Hikmawati E, A Purnama. Kondisi kepuasan hidup lanjut usia. *Jurnal PKS* 2008; VII (26): 79-93.
5. Fiske A, JL Wetherell, M Gatz. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol* 2009; 5: 363-89.
6. Marwiati. Hubungan mekanisme koping dengan terjadinya depresi pada lansia di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2010; 2 (2): 1-9.

7. Kurlowich L, SA Greenberg. The geriatric depression scale (GDS). New York University: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, College of Nursing 2007; 4: 1-2.
8. Kusbaryanto, R Narulita. Perbedaan tingkat depresi antara lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga. Mutiara Medika 2009; 9 (2): 101-7.
9. Hamid AY. Bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa. Jakarta: EGC, 2008.
10. Underwood LG. The daily spiritual experience scale: overview and results. Religions 2011; 2: 29-50.
11. Adninda A. Hubungan peristiwa kehidupan dengan status depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru. Karya Tulis Ilmiah. Martapura: Akademi Keperawatan Intan, 2010.
12. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
13. Kinasih KD, Aries W. Peran pendampingan spiritual terhadap motivasi kesembuhan pada pasien lanjut usia. Jurnal STIKES 2012; 5 (1): 1-10.
14. Yulianti. Pendekatan cultural spiritual dalam konseling bagi lansia. Bandung: UIN Sunan Gunung Djati, 2011.
15. Koehler M, Terry R, John H *et al.* Measuring depression in nursing home residents with the MDS and GDS: an observational psychometric study. BMC Geriatrics 2005; 5 (1): 1-8.
16. 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.
17. Halis F, Wahyuningsri, Djurwadi G. Hubungan tingkat depresi dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari pada pasien lanjut usia di Panti Wreda Griya Asih Kabupaten Malang. Jurnal Kesehatan 2008; 6 (2): 160-6.
18. Jayanti WD, Mariyono S, Ema M. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi lansia di panti wredha "wiloso wredho" Purworejo. JIK 2008; 3 (2): 133-8.
19. Amir N. Diagnosis dan penatalaksanaan depresi pascastroke. Cermin Dunia Kedokteran 2005; 149: 1-68.
20. National Academy On An Aging Society. Depression a treatable disease. National Academy On An Aging Society 2000; 9: 1-6.
21. Mahajudin MS. Peran psikogeriatri dan perawatan paliatif dalam upaya meningkatkan kesehatan para lanjut usia. Anima, Indonesian Psychological Journal 2008; 23 (3): 287-96.
22. Hodge DR, Robin PB, Rita JA-C. Spirituality and older adults: ethical guidelines to enhance service provision. Advances in Social Work (Spring) 2010; 11 (1): 1-16.
23. Sánchez EGM, Francisco ALA, Juan CMC. Daily spiritual experience in basque and mexicans: a quantitative study. Journal of Transpersonal Research 2010; 2: 10-25.
24. Hussain D. How religion/spirituality effects health?-reflections on some possible mechanisms. International

- Journal of Existential Psychology & Psychotherapy 2010; 3 (1): 1-3.
25. Doolittle BR, Michael F. The association between spirituality and depression in an urban clinic 2004; 6 (3): 114-8.
 26. Indirawati E. Hubungan antara kematangan beragama dengan kecenderungan strategi *coping*. Jurnal Psikologi Undip 2006; 3 (2): 69-92.
 27. Rippentrop AE, EM Altmaier, JJ Chen *et al.* The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. Pain 2005; 116: 311–21.
 28. Renu S, Manju. Spiritually and mental health among normal and chronic disease group. International Journal of Research Studies in Psychology 2012; 2 (1): 59-68.
 29. Puspita I. Aplikasi asuhan keperawatan spiritual muslim di R. Firdaus III RS. Al- Islam Bandung. Jurnal Unpad 2009; 11 (XX): 60-9.
 30. Sumiati T, Meidiana D, Anggorowati dkk. Pemahaman perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual klien pada pasien lansia di RSUD Mardi Lestari Kabupaten Sragen. Semarang: PSIK Undip, 2010.
 31. Djewarut H. Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan spiritual dengan pelaksanaan intervensi spiritual di RS Dadi Makassar. Jurnal Ilmiah Media Kesehatan 2012; IV (1).