

GAMBARAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN DEPRESI DI POLIKLINIK PSIKIATRI RS RAJAWALI BANDUNG TAHUN 2022

Kevin Rendyka Saputra, Lisbet Octovia Manalu, Muhammad Deri Ramadhan
Sarjana Keperawatan, Institut Kesehatan Rajawali Bandung, saputrakevin993@gmail.com
Fakultas Keperawatan, humas@rajawali.ac.id

ABSTRAK

Abstrak : Dalam praktik pelayanan maupun asuhan keperawatan jiwa, Spiritual adalah salah satu aspek yang sangat penting dalam membantu proses penyembuhan para penderita masalah kejiwaan terutama depresi. Kebutuhan spiritual menjadi sangat penting karena sangat berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien depresi di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali Bandung. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali Bandung. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan presentase setiap kategori. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) memiliki tingkat spiritualitas sedang sedangkan sebanyak 11 responden (36,7%) memiliki tingkat spiritualitas tinggi. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa masih banyaknya responden yang kebutuhan spiritualnya belum terpenuhi dengan baik sehingga menjadi sebuah perhatian kedepannya untuk lebih memfokuskan aspek spritualitas pasien. Diharapkan dapat meningkatkan kebutuhan spiritual pasien yang maksimal sebagai wujud penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang berkualitas di rumah sakit maupun Poli Psikiatri.

Abstract: In the practice of service and mental nursing care, Spirituality is one of the most important aspects in helping the healing process of people with psychiatric problems, especially depression. Spiritual needs are very important because they greatly affect the decrease in depression levels. This study aims to obtain an overview of the fulfillment of spiritual needs in depressed patients at the Psychiatry Polyclinic of Rajawali Hospital, Bandung. The design of this research is descriptive using a cross sectional approach. The sample in this study were 30 people at the Psychiatric Polyclinic, Rajawali Hospital, Bandung. Analysis of the data used is univariate analysis with frequency distribution and percentage of each category. The study showed that most of the respondents, as many as 19 people (63.3%) had moderate spirituality levels, while 11 respondents (36.7%) had high spirituality levels. The results of the study can be concluded that there are still many respondents whose spiritual needs have not been met properly so that it becomes a concern in the future to focus more on the spiritual aspects of patients. It is hoped that it can increase the spiritual needs of patients to the maximum as a form of providing quality mental health services in hospitals and Psychiatry Polys.

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan sejahtera dikaitkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme, atau harapan. Terdapat enam kriteria sebagai indikator sehat jiwa menurut Stuart yaitu sikap positif terhadap diri sendiri, berkembang aktualisasi diri dan ketahanan diri, integrasi, otonomi, persepsi sesuai realitas dan penguasaan lingkungan (Stuart,2016).

Sikap positif terhadap diri sendiri meliputi penerimaan diri sendiri dan kesadaran diri, pertumbuhan aktualisasi diri dan fleksibilitas berarti individu mencari pengalaman baru untuk lebih menggali aspek dirinya sendiri, integrasi adalah keseimbangan antara apa yang diekspresikan dan apa yang direpresikan antara konflik dalam diri sendiri dan diluar diri sendiri, otonomi melibatkan kemandirian suatu keseimbangan antara ketergantungan dan ketidaktergantungan serta penerimaan

Konsekuensi atas tindakan sendiri, persepsi realitas adalah kemampuan individu untuk menguji asumsi tentang dunia dan perubahan persepsi berdasarkan informasi baru, penguasaan lingkungan memungkinkan seseorang yang berjiwa sehat untuk merasa berhasil dalam peran yang diterima masyarakat (Stuart, 2016)

Menurut WHO (2017), perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk depresi. Secara global, kontributor terbesar beban penyakit dan penyebab kematian saat ini adalah penyakit kardiovaskuler (31,8%), namun jika dilihat dari tahun hilang akibat kesakitan atau kecacatan, maka persentase kontributor lebih besar dari pada gangguan mental (14,4%). Kondisi untuk Asia Tenggara tidak berbeda dengan kondisi global dimana penyebab kematian terbesar adalah penyakit kardiovaskuler (31,5%) tetapi dilihat dari tahun hilang akibat kesakitan kontributor lebih besar pada gangguan mental (13,5 %), Asia Tenggara menempati peringkat tertinggi dengan kasus gangguan depresi sebesar 27 % dari 322 juta jiwa di dunia.

Berdasarkan Data Riskesdas 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Dari sejumlah data dan informasi kesehatan, poin tentang gangguan jiwa Mengungkap peningkatan proporsi cukup signifikan. Sebab, jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 naik dari 1.7 persen menjadi 7 persen. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Prevalensi depresi pada penduduk umur lebih dari 15 tahun, Sulawesi Tengah menempati peringkat teratas. Posisi paling bawah adalah Provinsi Jambi. Sementara, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun, Sulawesi Tengah menempati posisi pertama, Provinsi Jambi menempati peringkat paling akhir. Gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak rentang usia remaja (15-24 tahun), dengan prevalensi 6,2%. Pola prevalensi

depresi semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia, tertinggi pada umur 75+ tahun sebesar 8-9%, 65-74 tahun sebesar 8,0%.

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan tahun 2020 Persentase ODGJ yang mendapat layanan sebesar 58,9%. Dari 16 provinsi yang melaporkan, capaian tertinggi terdapat di Kep. Bangka Belitung sebesar 98% dan Sulawesi Tengah sebesar 97,6%. Sedangkan provinsi terendah yaitu Jawa Barat sebesar 37,6%. Capaian seluruh provinsi kurang dari 10%. Dari sebanyak 26 provinsi yang melapor indikator persentase gangguan depresi pada penduduk di atas 15 tahun yang mendapat layanan, tertinggi dicapai Provinsi Aceh, Sumatera Barat, dan Lampung masing-masing sebesar 9,51%, 8,43%, dan 7,85%.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 di Jawa Barat, prevalensi (permil) Rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 4,97 dengan proporsi tempat tinggal 4,62% daerah perkotaan dan 5,92% daerah pedesaan. Kasus gangguan jiwa dengan prevalensi depresi pada penduduk umur \geq 15 tahun sebesar 7,8 dengan prevalensi tertinggi berada di rentan usia 65-74 tahun. Kemudian prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur \geq 15 tahun sebesar 12,11 dengan prevalensi tertinggi berada di rentan usia 75 tahun keatas. Cakupan tertinggi untuk pelayanan kesehatan ODGJ berat berada di Kota Cirebon (129,9%), Kota Cimahi (119,1%), Kabupaten Sukabumi (106,3%), Kota Banjar (105,6%) dan Kabupaten Pangandaran (100%) sedangkan cakupan terendah berada di Kabupaten Bandung (37%), Kota Depok (40,9) dan Kabupaten Cirebon (43,5%).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2020 menunjukkan jumlah kunjungan gangguan jiwa yang berasal dari Puskesmas dan rumah sakit (yang melapor) di Kota Bandung selama tahun 2020 sebanyak 43.580 kunjungan terdiri 12.352 kunjungan jiwa di Puskesmas dan 31.228 kunjungan jiwa di rumah sakit. Jumlah kunjungan gangguan jiwa terkumpul dari 13 rumah sakit dari 36 rumah sakit (umum dan khusus) di Kota Bandung. Data jumlah kunjungan gangguan jiwa tersebut belum mencakup semua fasilitas

kesehatan dikarenakan rendahnya tingkat pelaporan. Sasaran jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di tahun 2020 berjumlah 3.514 penderita yang 3.241 penderita diantaranya (92,23%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat tertinggi diberikan di Kecamatan Panyileukan sebanyak 83 penderita (148,21%), Bandung Wetan 56 penderita (136,58%), dan Coblong 179 penderita (109,81%). Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat terkecil diberikan berada di Kecamatan Bandung Kulon 96 penderita (51,06%), Cibiru 53 penderita (52,47%), dan Cibeunying Kaler 57 (58,16%) dan Menurut data kunjungan pasien di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali Bandung selama bulan oktober sampai desember 2021, jumlah pasien dengan gangguan jiwa depresi sebanyak 30 pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Endah Safitri Ani pada tahun 2020 yang berjudul "Konseling Spiritual Terhadap Penderita Depresi di Rehabilitasi Mental Graha Nur Ilahie Assani Kecamatan Samarang Citarakyat Garut" Kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan yakni pasien dapat sembuh dengan mengkonsumsi obat-obatan antidepresan serta bimbingan spiritual yang membuat pasien meningkatkan ibadahnya. Sangat dianjurkan untuk menggunakan konseling spiritual karena dengan mengingat Tuhan hati menjadi tenang. Dengan tenangnya hati maka pasien terhindar dari penyakit hati yang membuatnya depresi.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Joko Susanto, Tantri Tristiana Dewi pada tahun 2019 dengan judul "Aktivitas Kebutuhan Spiritual Dengan Depresi Pada Lansia di Poliklinik Lansia Puskesmas Sukodadi Kabupaten Lamongan" Hasil penelitian di dapatkan 62,5% lansia memiliki aktivitas spiritual yang tinggi, 79,2% lansia tidak mengalami gejala depresi, dan terdapat hubungan antara aktivitas kebutuhan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia dengan kekuatan korelasi sedang dan arah korelasi bersifat positif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Agus Subarkah, Nur Isnaini pada tahun 2020 yang berjudul "Kesejahteraan Spiritual dan

Depresi Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Banyumas" Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik kesejahteraan spiritual keluarga pasien maka semakin berkurang resiko untuk mengalami depresi saat pasien dirawat di ruang ICU.

Begitupun penelitian luar negeri yang dilakukan oleh Ali Salman, Yi-Hui Lee pada tahun 2019 yang berjudul "Spiritual Practices and Effects Of Spiritual Well-being and Depression On Elders' Self-Perceived Health At Taiwan". Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual berkorelasi positif dengan kesehatan yang dirasakan sendiri, terkait negatif dengan depresi, dan secara signifikan memediasi hubungan antara depresi dan kesehatan yang dirasakan sendiri, Temuan dari penelitian ini mendukung peran penting kesejahteraan spiritual dalam kesehatan orang tua dan menambah pengetahuan tentang praktik spiritual yang digunakan oleh orang tua Taiwan. Perawat dan penyedia layanan kesehatan harus memberikan perawatan spiritual yang sesuai secara budaya untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual bagi para lansia untuk menjaga kesehatan yang baik bagi populasi lansia yang beragam.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Clayton H. McClintock, Micheline Anderson, Connie Svob, Priya Wickramaratne, Richard Neugebauer, Lisa Miller, and Myrna M. Weissman pada tahun 2018 yang berjudul "Multidimensional Understanding Of Religiosity/Spirituality: Relationship To Major Depression and Familial Risk" Hasil penelitian ini menyatakan Integritas struktural ditemukan di seluruh kelompok risiko keluarga dan riwayat diagnostic untuk struktur multidimensi religiusitas/spiritual. Hubungan yang berbeda antara diagnosis MDD sebelumnya dan tingkat religiusitas/spiritualitas di seluruh domain menunjukkan hubungan yang kompleks dan interaktif antara depresi, risiko keluarga, dan religiusitas/spiritualitas.

Masalah utama yang sering muncul dan dirasakan oleh penderita gangguan jiwa salah satunya masalah psikologis yaitu depresi. Depresi menjadi penyebab utama penyakit secara global (Walker, mcgee, & Druss, 2015). Adanya interaksi dari maladaptif respon saraf,

penolakan sosial, psikologis, dan fisiologis dengan faktor kerentanan lainnya, riwayat depresi, stress kehidupan, faktor genetik akan meningkatkan resiko seseorang terhadap depresi (Epel & Kemeny, 2010). Stres kehidupan, kematian pasangan, kehilangan pekerjaan, stress psikologis, penolakan sosial merupakan faktor tercepat mengalami depresi. Banyak literature menjelaskan hubungan antara peristiwa kehidupan yang berat dengan timbulnya depresi (Gardner & Prescott, 2003). Major Depressive Disorder merupakan penyakit heterogen ditandai dengan perasaan depresi, perubahan fungsi kognitif, perubahan tidur, perubahan nafsu makan, rasa bersalah yang terjadi selama dua minggu, digambarkan dengan hilangnya ketertarikan atau kesenangan akan aktivitas yang biasa dilakukan (Krishnan & Nestler, 2011). Salah satu cara dalam penyembuhan penderita depresi adalah dengan memenuhi kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan spiritualnya melalui terapi nonkonvensional yaitu terapi dengan pendekatan spiritual yang berorientasi pada konseling psikologis, fungsi agama dan do'a

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali terhadap 7 pasien depresi dengan menggunakan kuesioner beserta wawancara didapatkan hasil 2 orang dengan depresi ringan dan tingkat spiritualitas sedang, 1 orang dengan depresi sangat parah dan tingkat spiritualitas sedang, 1 orang dengan depresi sedang dan tingkat spiritualitas sedang dan 3 lainnya memiliki spiritualitas yang baik.

Adapun alasan peneliti memilih lokasi di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali Bandung ini dikarenakan belum pernah sama sekali dilakukan penelitian dan per harinya jumlah pasien depresi yang kontrol di poli tersebut banyak serta populasi yang dicari oleh peneliti berada di Poli Psikiatri tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti sangat tertarik untuk meneliti di Poliklinik Psikiatri tersebut dan diperlukan analisa lebih lanjut mengenai bagaimana gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien depresi di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali Bandung.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen yaitu penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif, meliputi penyelidikan yang sistematis dari variabel dimana penelitian yang dilakukan dengan mengidentifikasi gambaran variabel penelitian. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien Depresi di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali Bandung.

Rancangan penelitian ini menggunakan cara cross sectional dimana dalam penelitian ini hanya menggunakan satu waktu untuk pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya dalam satu kali dalam waktu yang sudah ditentukan. Tidak semua subjek dalam penelitian ini harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya dalam waktu satu kali saja untuk mendapatkan Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien Depresi di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali Bandung (Nursalam,2015).

Menurut Sugiyono (2016) variabel adalah konsep penelitian yang dijabarkan secara operasional sehingga dapat menghasilkan data. Variabel mengandung pengertian ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau penciri antara yang satu dengan yang lainnya. Variabel dalam penelitian ini adalah kebutuhan spiritual dengan subjek penelitian berupa pasien dengan depresi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2016). Pada penelitian ini populasinya adalah pasien depresi di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali Bandung dengan sejumlah 30 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono,2016). Pada penelitian ini sampelnya adalah pasien depresi yaitu sebanyak 30 orang. Besar sampel diperoleh dari jumlah total populasi (Sugiyono, 2016). Penentuan sampel juga menggunakan kriteria pemilihan sampel, yaitu kriteria inklusi :



Kriteria inklusi adalah kriteria di mana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian, kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

1. Maka kriteria inklusinya :

A. Pasien dengan diagnosa depresi yang berobat di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali Bandung

B. Bersedia menjadi responden

C. Pasien dari usia anak sampai lansia.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah individu yang telah masuk kriteria inklusi, namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

Maka kriteria eksklusinya

A. Pasien dengan gangguan jiwa selain depresi

B. Tidak bersedia atau menolak mengisi kuisisioner

C. Pasien yang tidak bisa diajak komunikasi

D. Responden tidak ada ditempat selama penelitian

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah Non Probability sampling dengan teknik total sampling yaitu teknik penentuan sampel dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono,2016).

C. HASIL

1. Gambaran Karakteristik Pasien Depresi di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali

TABEL I

| Usia Tahun | N | % |
|-------------|----|------|
| 0-17 Tahun | 3 | 10.0 |
| 18-40 Tahun | 11 | 36.7 |
| 41-60 Tahun | 11 | 36.7 |

| Tahun | N | % |
|-----------|----|-------|
| >60 Tahun | 5 | 16.6 |
| Total | 30 | 100.0 |

Berdasarkan tabel I menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang paling banyak mengalami depresi yaitu pada rentang usia 18-40 serta 41-60 tahun yang sama-sama berjumlah 11 orang (36.7%). Terdapat orang lanjut usia yang berusia >60 tahun sebanyak 5 orang (16.6%). Namun yang terkecil pada usia muda yaitu 0-17 tahun sebanyak 3 orang (10.0%).

TABEL II

| Jenis Kelamin | N | % |
|---------------|----|-------|
| Laki-Laki | 17 | 56.7 |
| Perempuan | 13 | 46.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Dari hasil tabel diatas juga jumlah yang paling banyak mengalami depresi yaitu pada pria sebanyak 17 orang (56.7%) dan sisanya perempuan sebanyak 13 orang (46.3%).

TABEL III

| Agama | N | % |
|---------|----|-------|
| Islam | 23 | 76.7 |
| Kristen | 6 | 20.0 |
| Katolik | 1 | 3.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Berdasarkan tabel III hasil penelitian sebagian besar responden memeluk agama islam sebanyak 23 orang (76.7%), Terdapat beberapa responden yang menganut agama kristen protestan sebanyak 6 orang (20.0%) dan katolik hanya 1 orang (3.3%).

2. Gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien depresi di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali

TABEL I

| Tingkat Spiritualitas | N | % |
|-----------------------|----|-------|
| Rendah | 0 | 0 |
| Sedang | 19 | 63.3 |
| Tinggi | 11 | 36.7 |
| Total | 30 | 100.0 |

Hasil analisis univariat mengenai gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien depresi menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 19 orang (63.3%), memiliki tingkat spiritualitas kategori sedang dan 11 responden (36.7%) memiliki tingkat spiritualitas tinggi

D. PEMBAHASAN

1. Gambaran karakteristik pasien depresi di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali

Mengacu pada hasil analisis univariat tentang karakteristik pasien depresi di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali menunjukkan sebagian besar responden yang paling banyak mengalami depresi yaitu pada rentang usia 18-40 atau 41-60 tahun yang sama-sama berjumlah 11 orang (36.7%). Terdapat orang lanjut usia yang berusia >60 tahun sebanyak 5 orang (16.6%). Namun yang terkecil pada usia 0-17 tahun sebanyak 3 orang (10.0%). Usia sangat berpengaruh terhadap depresi, Setiap jenis depresi ditentukan oleh faktor usianya. Hal ini selaras dengan hasil penelitian dari Wina Aulia (2017) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik menunjukkan P-Value lebih besar dari alpha ($0,005 < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak sehingga ada hubungan bermakna antara umur dengan depresi pada mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda. Hal ini juga diperkuat oleh Hasil penelitian Jalaluddin (2015) menyatakan bahwa perkembangan spiritualitas seseorang juga dapat

dipengaruhi oleh tingkat usia. Semakin tinggi usia, semakin tinggi pula kemungkinan memiliki spiritualitas yang baik dan begitu juga sebaliknya. Namun selain tingkat usia masih ditemukan faktor lain yang memberi pengaruh pada tingkat perkembangan spiritualitas, yaitu tipe kepribadian, lingkungan masa kecil dan pemahaman terhadap materi. Depresi cenderung banyak terjadi pada remaja karena masa remaja merupakan masa yang penuh kebingungan. Pada saat ini remaja masih dalam tahap pencarian identitas diri sehingga mereka mudah terpengaruh lingkungan sekitar. Selain itu remaja cenderung mudah berubah sikap dan sangat sensitif terhadap suatu informasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2011) yang menyatakan bahwa populasi paling banyak untuk mendapat resiko untuk mengalami depresi adalah golongan usia muda. Menurut Stanley Hall (dalam Santrock, 2003), disimpulkan adanya perubahan fisik maupun psikis pada diri remaja, kecenderungan remaja akan mengalami masalah dalam penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal ini diharapkan agar remaja dapat menjalani tugas perkembangan dengan baik-baik dan penuh tanggung jawab. Pada masa remaja pertengahan (15-17 tahun) ditandai dengan berkembangnya kemampuan berfikir yang baru, sedangkan pada masa remaja akhir (18-21 tahun) ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Pernyataan ini dibuktikan dengan hasil penelitian dari Mahnaz F, Khesht-Masjedi, Somayeh Shokrgozar, Elahe Abdollahi, Bahareh Habibi, Tahereh Asghari, Reyhaneh Saber Ofoghi, Sabra Pazhooman tahun 2019 yang berjudul "The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic

achievement among teenagers” yang menyatakan dalam penelitiannya, usia 18-19 tahun berbeda secara signifikan dengan mereka yang berusia 13, 14, 15, 16 dan 17 tahun. Faktanya, remaja yang berusia di atas 17 tahun memiliki skor rata-rata depresi tertinggi di kalangan remaja. Makaremi (1992), dalam penelitiannya, di Shiraz menemukan bahwa siswa di atas 17 tahun memiliki skor rata-rata depresi tertinggi di kalangan remaja, Peralihan dari anak-anak menjadi remaja, dari remaja menjadi dewasa, dari sekolah ke masa kuliah semuanya terjadi pada saat usia muda. Sehingga tingkat emosional remaja masih tergolong labil dan bias menyebabkan remaja lebih mudah mengalami gangguan kesehatan jiwa atau psikologis khususnya depresi.

Berdasarkan penelitian Asmawati, Rusmini, dan Nursardjan (2009) yang menyatakan bahwa kejadian depresi meningkat pada usia 20-39 tahun, meningkatnya kejadian depresi pada usia 20-39 tahun yaitu sebesar 80% karena pada usia ini sangat produktif yaitu merupakan dimana pada tahap ini mereka dihadapkan oleh berbagai pengalaman baru dan perubahan gaya hidup sebagai kelanjutan menuju proses kematangan diri. Menurut Amir (2005, dalam Ollyvia 2012 hlm 14) menyebutkan bahwa umur dapat mempengaruhi kedewasaan seseorang, depresi lebih sering terjadi pada usia muda, umur rata-rata awitan sekitar 20-40 tahun. Menurut Hawari (2016), depresi adalah gangguan alam perasaan (mood) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilang gairah hidup, tidak mengalami gangguan realitas, keperibadian yang tetap utuh akan tetapi perilaku dapat terganggu tetapi meskipun dalam batas normal. Secara holistik depresi

dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu biologi, psikologi, sosial dan spiritual, apabila salah satu atau lebih faktor tersebut tidak terpenuhi maka akan menimbulkan masalah, salah satu masalah tersebut adalah depresi (Ilmi et al., 2018).

Orang dengan lanjut usia yang mengalami depresi tidak terlalu banyak pada usia elderly yaitu >60 tahun atau pada rentang usia 60-74 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nailil Muna, Arwani dan Purnomo (2013) yang menyatakan dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 6.429 artinya lansia dengan kategori old (>75 tahun) mempunyai peluang 6.429 kali mengalami depresi dibandingkan dengan usia elderly (60-74 tahun). Menurut Afnesta M (2015), usia 60-74 tahun adalah usia dimana spiritual lansia mulai meningkat, karena pada usia itu lansia mulai merasa lemah dan dekat dengan kematian sehingga lansia mulai memperbaiki atau menambah aspek spiritual mereka, hal itu juga didukung oleh kondisi fisiknya yang mulai menurun tidak dapat bekerja lagi dan aktivitas dalam kesehariannya juga berkurang, karenanya kegiatan seperti ibadah dan mengikuti beberapa pengajian akan menambah kualitas hidup lansia tersebut. Jadi hasil penelitian peneliti ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Silvia (2010) yang menyatakan bahwa umur memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi ($p=0.027$).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, Jumlah yang paling banyak mengalami depresi yaitu pada pria sebanyak 17 orang (56.7%) dan sisanya perempuan sebanyak 13 orang (46.3%). Depresi pada pria lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Novi



herawati dan Deharnita (2019) yaitu Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian depresi diperoleh bahwa ada sebanyak 54 orang (66.7%) responden yang mengalami depresi berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan di antara responden yang mengalami depresi terdapat 27 orang (33.3%) responden dengan jenis kelamin perempuan dan didukung oleh hasil penelitian dari J. Buckman tahun 2021 yang berjudul "Role of age, gender and marital status in prognosis for adults with depression: An individual patient data meta-analysis" yang menyatakan ada bukti bahwa pria memiliki prognosis yang lebih buruk pada 6-8 bulan (persentase perbedaan gejala depresi untuk pria dibandingkan dengan wanita: 15,08% (95% CI: 4,82 hingga 26,35), Laki-laki dapat mengalami depresi mungkin dikarenakan penurunan finansial, karena pendapatan yang didapat tidak sebanyak yang dikira. Menurut Durrand and Barrow (2006) dalam Yanuar (2010) perbedaan gender dalam perkembangan gangguan emosional sangat dipengaruhi oleh persepsi mengenai ketidakmampuan untuk mengontrol. Sumber perbedaan ini bersifat kultural karena peran jenis kelamin yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. laki-laki sangat didorong untuk mandiri, masterfull, dan asertif.

Hal ini juga dikemukakan dalam hasil penelitian oleh Sutinah dan Maulani (2017) bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian depresi. Hal ini diketahui berdasarkan hasil uji statistic dengan $pvalue < 0,05$ yaitu 0.012 (jenis kelamin). Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia mengalami depresi disebabkan oleh faktor demografi salah satunya jenis kelamin. Penelitian menunjukkan bahwa perbedaan depresi antar jenis kelamin antara lain karena adanya faktor biologis seperti

genetik atau hormon endokrin perempuan, faktor psikososial seperti diskriminasi sosial (Weissman & Kleiman, 1977), proses pembelajaran pada perempuan untuk merasa tidak berdaya (learned helplessness) (Weissman & Kleiman, 1977; Neale, Davison & Haaga, 1996), peran sosial yang tidak mendukung perempuan untuk merasa kompeten (Chesler dalam Neale, Davison & Haaga, 1996), perbedaan response style atau cara-cara yang dilakukan untuk mengatasi emosi-emosi negatif, dimana laki-laki biasanya melakukan aktivitas untuk mengalihkan mood seperti olah raga atau melihat TV (Nolen-Hoksema dalam Neale, Davison & Haaga, 1996) atau active coping (Sadock & Sadock, 2000), sedangkan perempuan seringkali banyak merenungi situasi dan menyalahkan diri atas situasi yang terjadi (Sadock & Sadock, 2000), atau respon perempuan ketika mengalami kesedihan yang cenderung untuk membesar-besarkan situasi dan menyalahkan dirinya (Nolen-Hoksema dalam Neale, Davison & Haaga, 1996).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Wina Aulia (2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan depresi. Menurut Kendal & Hammen (1998) terjadinya perbedaan depresi diantara remaja perempuan dan laki-laki disebabkan oleh adanya perbedaan dalam cara menghayati dan mengekspresikan gangguan psikologis itu sendiri. Perbedaan ini menyangkut cara mengekspresikan konflik dan kekecewaan mereka. Di sisi lain, kebanyakan masyarakat memiliki standar dan harapan yang berbeda pada perilaku yang ditampilkan oleh perempuan dan laki-laki.

Berdasarkan karakteristik agama, sebagian besar responden memeluk agama

Islam sebanyak 23 orang (76.7%), Terdapat beberapa responden yang menganut agama Kristen Protestan sebanyak 6 orang (20.0%) dan Katolik hanya 1 orang (3.3%) Dimana responden yang mengalami depresi terbanyak adalah yang beragama Islam, Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Jason Schnittker tahun 2012 yang berjudul "Religion, social integration, and depression in Europe: Evidence from the European Social Survey" yang menyatakan Katolik dan Protestan melaporkan tingkat depresi yang lebih rendah Koefisiennya signifikan. Satu-satunya kelompok lain yang berbeda secara signifikan dari mereka yang tidak berafiliasi adalah Muslim, meskipun dalam arah yang berlawanan dari Protestan dan Katolik. Muslim di Eropa melaporkan lebih banyak depresi daripada mereka yang tidak memiliki keterlibatan agama dan, oleh karena itu jauh lebih depresi daripada Protestan atau Katolik. Muslim mengalami gejala yang paling depresif dan, memang, mereka melaporkan lebih banyak depresi rata-rata daripada mereka yang tidak memiliki afiliasi agama. Secara total perbedaan antara Muslim dan Protestan adalah sebesar perbedaan laki-laki perempuan $0,476 + 0,394 = 0,870$ relatif terhadap $0,875$, perbedaan secara statistik tidak signifikan pada $p = 0,9858$).

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Asmadi (2008) yang menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual dapat disebabkan oleh Agama. Agama sebagai aspek penting spiritual sangat mempengaruhi spiritual. Pada umumnya individu selalu memosisikan keyakinan yang ada dalam dirinya merupakan bagian yang terpenting dalam kehidupan moralnya (Suprihatiningsih, 2019). Terapi depresi salah satunya melalui terapi doa

dan dzikir (Anik Achmani, 2011). Terapi dzikir dan do'a dengan pernapasan yang teratur dapat mempengaruhi kerja otak terutama pada kortek otak. Korteks otak juga mempengaruhi mental, tingkah laku, berdzikir dengan pernapasan teratur dapat menstabilkan korteks cereberi dan berdampak pada kemampuan menurunkan depresi (Milatina, 2008). Dzikir mampu mempengaruhi gelombang otak dan getar-getar religi mampu menata motivasi, Serta manfaat rohani menghilangkan kesedihan, stress, gelisah dan depresi (Marshonah, 2011).

Agama atau religiusitas sangat penting dalam proses penyembuhan depresi, Hal ini diperkuat dalam penelitian dari Nafa (2015) yaitu membuktikan ada hubungan yang kuat antara tingkat religiusitas dan tingkat depresi, koefisien korelasi dalam penelitiannya bernilai negatif (-) yang artinya hubungan tingkat religiusitas dan tingkat depresi merupakan berbanding balik dimana jika variabel tingkat religiusitas meningkat maka variabel tingkat depresi akan mengalami penurunan, begitupun sebaliknya. Hubungan yang kuat antara religiusitas dan depresi selaras dengan teori menurut Jalaaludin (2004) yaitu fungsi religiusitas salah satunya fungsi pedamaian dimana melalui agama seseorang yang bersalah atau berdosa dapat mencapai kedamaian batin dengan bertobat melalui tuntunan agama sehingga gangguan hati, pikiran dan depresi bisa lebih tenang. Menurut Prof Hamdani Anwar, M.A (2015) dalam kutipan wawancara menyebutkan bahwa jika seseorang religiusitasnya tinggi maka depresi yang dialaminya akan minim ketika menghadap kepada Tuhan dengan berdoa dan sembahyang.

2. Gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien depresi di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali

Hasil analisis univariat mengenai gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien depresi menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 19 orang (63.3%), memiliki tingkat spiritualitas kategori sedang dan 11 responden (36.7%) memiliki tingkat spiritualitas tinggi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Runingga Andami Nafa (2015) yang mendominasi tingkat religiusitas sedang sebanyak 40 responden (65,6%) dibandingkan tingkat religiusitas baik sebanyak 11 responden (18%) dan buruk 10 responden (16,4%). Pasien dengan kesejahteraan spiritual baik akan memiliki keharmonisan, kedekatan antara diri dengan orang lain, alam dan kepada Tuhan (Yusuf, 2016). Seseorang yang memiliki kesejahteraan spiritual yang baik cukup merasa bahagia dan bersyukur terhadap ketentuan Allah, tidak mengeluh dan senantiasa mengingat Allah dalam berbagai kondisi (Nawawi, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Mahbobe Safavi¹, Niloofar Oladrostam, Mohammad Fesharaki¹, dan Yadegar Fatahi tahun 2016 yang berjudul "An Investigation of the Relationship between Spiritual Health and Depression, Anxiety, and Stress in Patients with Heart Failure" yaitu koefisien korelasi Pearson menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara depresi, kecemasan, dan stres pada semua aspek kesejahteraan spiritual ($r = -0,59, P < 0,01$) Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kesehatan spiritual akan berdampak seiring dengan penurunan tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada pasien gagal jantung. Menurut Hidayat (2006) dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar seseorang

diantaranya penyakit yang diderita, dukungan keluarga, konsep diri, dan tahap perkembangan. Dalam pemenuhan kebutuhan spiritual keluarga memiliki peran yang cukup strategis, karena keluarga selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari dan memiliki ikatan emosional yang sama dan kuat (Hidayat, 2009). Hal sependapat disampaikan oleh Hamid (2000) dimana keluarga memiliki peran dalam membentuk spiritual individu karena merupakan tahap awal dari perkembangan spiritual. Dari keluarga individu akan mendapatkan pengalaman, pandangan hidup tentang spiritual dan belajar tentang Tuhan, diri sendiri, serta kehidupan yang dijalaninya. Pemenuhan kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan pada orang dengan masalah kejiwaan dimana dengan membaca ayat-ayat suci atau mendengarkan mantram suci agama, dapat mengurangi ketegangan susunan saraf secara spontan, mengingat pada pasien depresi terjadi gangguan alam pikir sehingga lambat laun bagi yang mendengarkan mantram tersebut akan menjadi tenang, rileks, dan sembuh terhadap keluhan-keluhan fisik (Izzat dan Arif, 2011).

Spiritualitas dalam diri pasien sangatlah penting, menurut pendapat peneliti tindakan keperawatan pada pasien jiwa harus lebih menekankan tindakan spiritual. Hal ini sesuai dari hasil penelitian oleh Kasihani dan Syarifuddin (2019) yaitu ada hubungan antara tindakan spiritualitas pasien dengan penerapan spiritualitas, dengan penerapan spiritual terhadap perilaku spiritual pasien gangguan jiwa pada Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh Tahun 2018. Selaras dengan pendapat (Izzan, A, 2010). Pada tahap implementasi diperlukan tindakan-tindakan keperawatan untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan spiritual antara lain meliputi

kehadiran atau pendampingan, dukungan praktik keagamaan, membantu pasien berdo'a atau mendo'akan, dan merujuk pasien untuk konseling spiritual. Menurut Mutiah Rahma, (2015) menyatakan bahwa spiritualitas dapat membantu untuk menghadapi masalah yang ada. Setiap individu pasti memiliki aspek spiritualitas, walaupun dalam tingkat pengalaman dan pengamalan yang berbeda-beda berdasarkan nilai dan kepercayaan yang mereka yakini. Pada penelitian Sujana Elva, 2017 menyatakan bahwa distress spiritualitas dapat berkembang sejalan dengan seseorang mencari makna tentang apa yang sebenarnya terjadi, yang mungkin dapat mengakibatkan seseorang merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain. Individu mungkin dapat mempertanyakan nilai spiritual mereka, mengajukan pertanyaan tentang jalan hidupnya, tujuan hidup, dan sumber makna hidup, keadaan tersebut sering dialami untuk klien maupun keluarga yang menderita penyakit kronis.

E. SIMPULAN DAN SARAN

1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran karakteristik pasien depresi di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang paling banyak mengalami depresi yaitu pada rentang usia 18-40 serta 41-60 tahun yang sama-sama berjumlah 11 orang (36.7%). Terdapat orang lanjut usia yang berusia >60 tahun sebanyak 5 orang (16.6%). Namun yang terkecil pada usia muda yaitu 0-17 tahun sebanyak 3 orang (10.0%). Jumlah yang paling banyak mengalami depresi yaitu pada pria sebanyak 17 orang (56.7%) dan sisanya pada perempuan sebanyak 13 orang (46.3%). Dan sebagian besar keyakinan responden memeluk agama islam sebanyak 23 orang (76.7%), Terdapat beberapa responden

yang menganut agama kristen protestan sebanyak 6 orang (20.0%) dan katolik hanya 1 orang (3.3%).

2. Gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien depresi di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 19 orang (63.3%), memiliki tingkat spiritualitas dengan kategori sedang dan 11 responden (36.7%) memiliki tingkat spiritualitas tinggi.

2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan di atas, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk Poliklinik Psikiatri RS Rajawali

Seluruh tenaga kerja medis maupun non medis di Poliklinik Psikiatri RS Rajawali khususnya perawat dan psikiater untuk lebih memperhatikan aspek dan kebutuhan spiritual pasien lebih dalam lagi serta dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang terpusat pada spiritual, tidak hanya medis atau obat-obatan saja. Dan dapat membuat program inovatif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran bagi keluarga pasien ataupun masyarakat tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual guna mencegah seseorang terkena masalah kejiwaan khususnya depresi dan membantu meringankan atau menyembuhkan dalam proses pemulihan kesehatan pasien jiwa.

2. Responden

Para pasien yang berobat ke Poliklinik Psikiatri RS Rajawali dihimbau untuk lebih sering mengikuti kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan kerohanin sesuai dengan keyakinan agama yang dianutnya secara rutin, berdo'a dan sembahyang kepada Tuhan setiap hari, aktif terlibat dalam keagamaan, merenungkan dan melaksanakan kitab sucinya serta menjalin relasi dengan sesama dengan baik. Selain itu pasien juga dapat melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa apabila memang sangat dibutuhkan Aktif bertanya bagaimana menjaga kesehatan jiwa. Dengan pemahaman yang baik tentang kesehatan jiwa dan pentingnya spiritualitas,

maka kesadaran untuk menjaga kesehatan jiwa juga lebih baik.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya bisa dapat dilakukan penelitian lebih dalam lagi mengenai seberapa besar pengaruh kebutuhan spiritual terhadap masalah kesehatan jiwa atau penelitian yang sama tetapi dengan metode yang berbeda atau menggunakan pendekatan kualitatif. Diharapkan pada penelitian selanjutnya variabel yang di teliti diperbanyak serta jumlah populasi ditambah juga lebih banyak. Diharapkan bsgi peneliti selanjutnya jika menggunakan alat ukur yang sama, bisa memperdalam makna dan maksud dari tiap pertanyaan kuesioner tersebut guna memperluas pemahaman responden.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan tersusunnya hasil skripsi penelitian ini, peneliti ucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Tonika Tohri, S.Kp., M.Kes. selaku Rektor Institut Kesehatan Rajawali Bandung.
2. Istianah, S.Kep.,Ners, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan Rajawali Bandung.
3. Prof.Dr. Demin Shen,M.Kes.Facs, FRCSC selaku direktur Rumah Sakit Rajawali Bandung yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di poliklinik psikiatri
4. dr. Sukarman Dr.SpKj selaku psikiater di poliklinik psikiatri RS Rajawali yang telah memberikan bimbingan, ilmu dan arahan selama proses penyusunan skripsi.
5. Aji Ibrahim, A.Md.Kep selaku perawat di poliklinik psikiatri yang selalu memberikan nasihat, motivasi dan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Lisbet Octovia Manalu, S.Kep.,Ners, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, pemikiran, dan dorongan moral kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. M. Deri Ramadhan, S.Kep.,Ners, M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah banyak

memotivasi dan memberikan arahan serta bimbingannya dalam proses penyusunan skripsi ini.

8. Seluruh staf dan dosen Institut Kesehatan Rajawali Bandung yang senantiasa memberikan ilmu pengetahuan yang bermanfaat kepada penulis.
9. Kedua orang tua tercinta, Yanti dan Thio Yuwan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi baik secara moril maupun materil kepada penulis agar terselesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Rekan – rekan mahasiswa program Studi Sarjana Keperawatan angkatan 2018 yang telah memberikan motivasi dan bantuan moral maupun moril selama dalam penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan penelitian ini.

Do'a dan harapan dari segala bentuk bantuan mereka semoga menjadi amal baik dan mendapat imbalan semestinya dari Tuhan YME. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun, agar terwujudnya kesempurnaan skripsi ini. dan semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat khususnya bagi peneliti umumnya bagi para penerus bangsa dan generasi selanjutnya.

DAFTAR RUJUKAN

Buku

- Lubis Lumongga N. Depresi Tinjauan Psikologis. Jakarta: Kencana; 2009.
- Yusuf AH, Nihayati HE, Iswari MF, Okviansanti F. Kebutuhan Spiritual: Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan. Jakarta: Mitra Wacana Media; 2017.
- Stuart GW, Keliat AB, Pasaribu J, editors. Keperawatan Kesehatan Jiwa. Elsevier: Elsevier inc; 2016.
- Stuart GW, Keliat AB, Pasaribu J, editors. Keperawatan Kesehatan Jiwa. 2nd ed. Elsevier: Elsevier inc; 2016.
- Maslim R. Perpustakaan Nasional. Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya; 2013.



Yusuf AH, Fitriyarsi R, Nihayati HE. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika, 2015.

Yosep I, Sutini T. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama, 2014.

Rosyanti L, Hadi I. Memahami Gangguan Depresi Mayor (Mayor Depressive Disorder): Pendekatan Psikoneuroimunologi; Kajian Sitokin, Tryptophan dan HPA-Aksis. 2018.

Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2015.

Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan Ed-Rev. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2016

Jurnal

McClintock CH, Worhunsky PD, Balodis IM, Sinha R, Miller L, Potenza MN. How Spirituality May Mitigate Against Stress and Related Mental Disorders: a Review and Preliminary Neurobiological Evidence. 2019.

Wibawa Z, Nurhidayati L. Implementation Of Inovation Meeting Spiritual Needs For Soul Disorders With Spiritual Care Method in RSJ Grhasia Yogyakarta. Jurnal Keperawatan. 2020 Jan 1; (12)1:59-64.

Kasihani, Syarifuddin. Analisis Perilaku Spiritual Terhadap Penerapan Spritual Pada Pasien Gangguan

Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Journal of Healthcare Technology and Medicine. 2019 Apr 1;(5)1. Septiarini KV, Sulistiowati NM, Widyantari DM. Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Status Mental Pada ODGJ. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. 2018 Nov;(1)2;69-75.

Syadiyah H, Liestyaningrum W, Rachmawati DS, Kirana SAC, Kertapati Y, Diyan Mutyah, et al. Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya. Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. 2020 Mar;(15)1.

Milner, Crawford, Edgley, Hare-Duke, dan Slade. The Experiences Of Spirituality Among Adults With Mental Health Difficulties: A Qualitative Systematic Review. Journal of Epidemiology and Psychiatric Sciences. 2019 Mar 31;29:1-10.

Currier JM, Foster JD, Witvliet C, Abernethy A, Luna L, Schnitker S, et al. Spiritual Struggles And Mental Health Outcomes In A Spiritually Integrated Inpatient Program. Journal of Affective Disorders. 2019 Feb 5;127-135.

Prosiding/Artikel Seminar

[1] Sundayana Made, I., dan Hardiana I., Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Depresi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Rajawali Bandung. Prosiding Seminar Nasional Stikes Buleleng, Bali, Indonesia, h.13-14, Mei 2022.