



**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA MUSLIM
DI PANTI WERDHA**

Skripsi

Oleh:

**Zulva Aulia Faradila
NIM: 30901900251**

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : “Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia Muslim di Panti Werdha” saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui Uji *Turn it in* dengan 14%. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 2 Maret 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

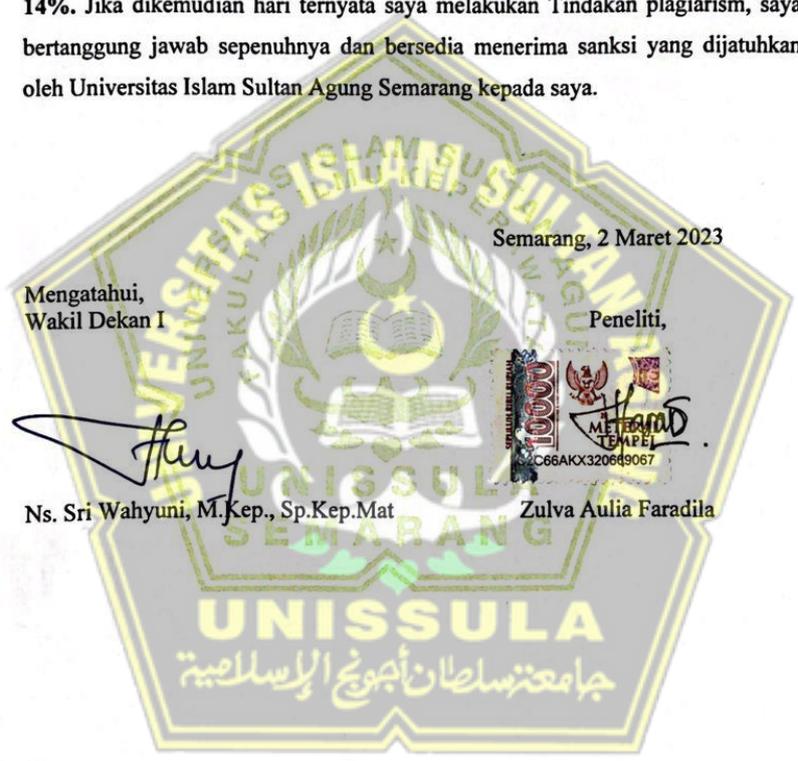
Peneliti,



Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat


C66AKX320649067

Zulva Aulia Faradila





**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA MUSLIM
DI PANTI WERDHA**

**Skripsi
Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh:

**Zulva Aulia Faradila
NIM: 30901900251**

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA LANSIA MUSLIM DI PANTI WERDHA**

Disusun Oleh

Nama : Zulva Aulia Faradila

NIM : 30901900251

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II,

Tanggal : 2 Februari 2023

Tanggal : 3 Februari 2023


Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep
NIDN: 06.2006.8402


Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN: 06.1305.7602

UNISSULA
جامعة سلطان أبجويج الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
DEPRESI MUSLIM DI PANTI WERDHA**

Disusun oleh:

Nama : Zulva Aulia Faradila
NIM : 30901900237

Telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN: 06.2208.7404

Penguji II,

Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep
NIDN: 06.2006.8402

Penguji III.

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN: 06.1305.7602

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 06.2208.7404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Zulva Aulia Faradila

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT DEPRESI
PADA LANSIA MUSLIM DI PANTI WERDHA**

60 halaman + 7 tabel + xiv (jumlah halaman depan) + 17 lampiran

Latar belakang: Peningkatan usia harapan hidup (UHH) berbanding lurus dengan peningkatan jumlah lansia, hal tersebut menimbulkan beberapa permasalahan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Depresi pada lansia merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan perasaan sedih, tidak berdaya, dan pesimis serta terkait dengan gejala-gejala kognitif, fisik, dan interpersonal. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia, salah satunya adalah kesejahteraan spiritual yang dimiliki lansia itu sendiri.

Metode: penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 94 responden dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Metode pengukuran menggunakan kuisioner SWBS (*Spirituality Well-Being Scale*) dan GDS (*Geriatric Depression Scale*)

Hasil: hasil penelitian ini didapat adanya hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim di Panti Werdha dimana $P \text{ value} = 0,000$ ($P \text{ value} < 0,05$) dengan nilai korelasi $-0,849$ yang berarti korelasi antar kedua variable kuat arah korelasi negatif.

Simpulan: Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim di Panti Werdha, korelasi kuat dan arah korelasi negatif yang artinya semakin tinggi kesejahteraan spiritual maka semakin rendah tingkat depresi.

Kata kunci: lansia, kesejahteraan spiritual, depresi

Daftar Pustaka: 31

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023**

ABSTRACT

Zulva Aulia Faradila

THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL WELL-BEING WITH THE RATE OF DEPRESSION IN ELDERLY MUSLIM AT THE WERDHA CENTER

60 pages + 7 table + xiv (number of preliminary pages) + 17 appendices

Background: The increase in life expectancy (UHH) is directly proportional to the increase in the number of elderly people, this raises several health problems both physically and psychologically. Depression in the elderly is a psychological disorder characterized by feelings of sadness, helplessness, and pessimism and is associated with cognitive, physical, and interpersonal symptoms. There are many factors that influence depression in the elderly, one of which is the spiritual well-being of the elderly themselves.

Methods: This research is a quantitative study using a cross sectional approach. The sample of this research was 94 respondents using consecutive sampling technique. The measurement method uses the SWBS (*Spirituality Well-Being Scale*) and GDS (*Geriatric Depression Scale*) questionnaires.

Result: The results of this study showed that there is a relationship between spiritual well-being and the level of depression in elderly Muslims in Nursing Homes where P value = 0.000 (P value <0.05) with a correlation value of -0.849 which means that the correlation between the two variables is strong in a negative direction.

Conclusion: It can be concluded that there is a relationship between spiritual well-being and the level of depression in the Muslim elderly at the Nursing Home, a strong correlation and a negative correlation direction, which means that the higher the spiritual well-being, the lower the level of depression.

Keywords: elderly, spiritual well-being, depression

Bibliography: 31

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan laporan skripsi dengan judul “Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia Muslim di Panti Werdha”. Penyusunan laporan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan pada Universitas Islam Sultan Agung Semarang Prodi Ilmu Keperawatan.

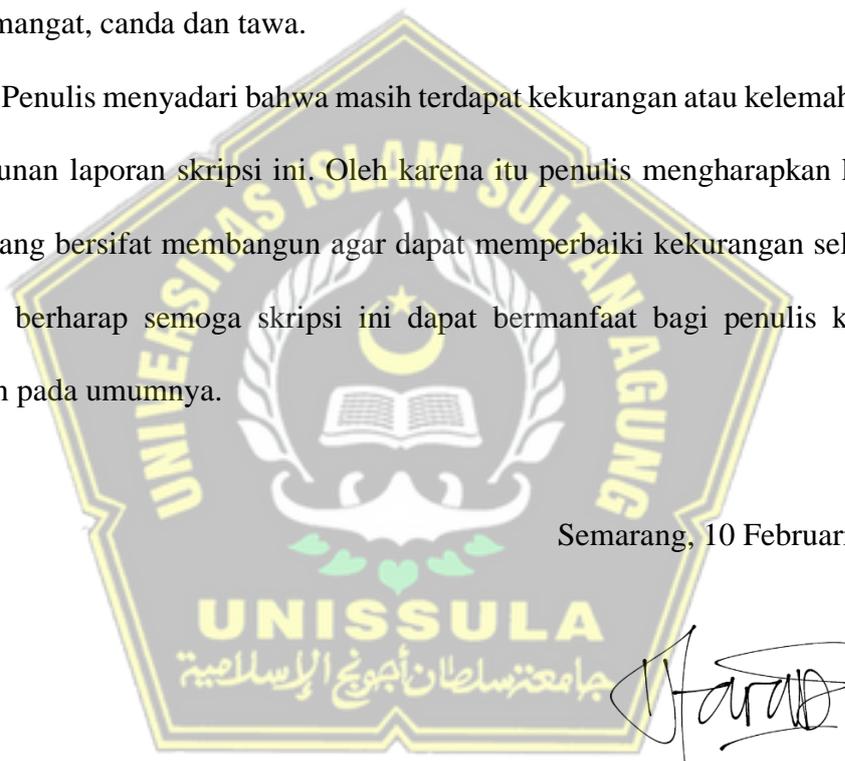
Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr.Gunarto,S.H., M.H. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian,S.KM., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti,S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An Selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Iskim Luthfa,S.Kep., M.Kep Selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasihat yang bermanfaat dalam menyusun proposal ini.
5. Ns. Moch Aspihan,M.Kep., Sp.Kep.Kom Selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan nasihat serta ilmu yang bermanfaat, serta telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk bimbingan.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menumpuh studi.
7. Teruntuk Ayah Achmad Haryadi dan Ibu Murdiati serta keluarga yang telah yang memberikan motivasi dan dukungan doa.
8. Teman – teman S1 Ilmu Keperawatan 2019 yang selalu memberikan dukungan, semangat, canda dan tawa.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan atau kelemahan dalam penyusunan laporan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan selanjutnya. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya maupun pada umumnya.

Semarang, 10 Februari 2023



Zulva Aulia Faradila

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan umum	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Institusi Pendidikan	5
2. Bagi Pelayanan Kesehatan.....	5
3. Bagi Masyarakat.....	4
4. Bagi Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Konsep Lansia	6
a. Definisi Lansia	6
b. Klasifikasi Lansia.....	6
c. Ciri ciri Lansia.....	7
d. Proses Menua	8
2. Konsep Depresi Pada Lansia.....	9

a.	Definisi Depresi Lansia.....	9
b.	Gejala Depresi Pada Lansia	10
c.	Klasifikasi Depresi Lansia	11
d.	Faktor yang Menyebabkan Depresi Pada Lansia	11
3.	Konsep Kesejahteraan Spiritual	15
a.	Definisi Kesejahteraan Spiritual	15
b.	Faktor yang Mempengaruhi Spiritual	16
c.	Karakteristik Spiritual	18
d.	Dimensi Spiritual	20
e.	Konsep Islam tentang Spiritual	21
f.	Kategori Kesejahteraan Spiritual	22
4.	Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia	23
B.	Kerangka Teori.....	25
C.	Hipotesis.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....		27
A.	Kerangka Konsep	27
B.	Variabel Penelitian	27
1.	Variabel bebas (Independent Variable).....	27
2.	Variabel terikat (Dependent Variable).....	28
C.	Desain Penelitian.....	28
D.	Populasi dan Sampel	28
1.	Populasi	28
2.	Sampel.....	28
3.	Teknik Sampling	29
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	30
1.	Tempat.....	30
2.	Waktu	30
F.	Definisi Operasional.....	30
G.	Instrumen dan Alat Pengumpulan Data.....	31
1.	Instrumen data	31

a.	Kuesioner A (Kuisisioner data demografi).....	31
b.	Kuesioner B (Kuisisioner kesejahteraan spiritual)	31
c.	Kuesioner C (Kuisisioner tingkat depresi).....	32
2.	Uji kuisisioner.....	32
a.	Uji Validitas	32
b.	Uji Reabilitas.....	33
H.	Metode Pengumpulan Data	33
I.	Analisa Data	34
1.	Pengolahan data.....	34
2.	Analisa data	36
a.	Analisa Univariat	36
b.	Analisa Bivariat.....	37
J.	Etika Penelitian	37
1.	Lembar persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	37
2.	Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	37
3.	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	38
4.	Manfaat (<i>Beneficence</i>).....	38
5.	Tidak membahayakan subjek penelitian (<i>Non maleficence</i>).....	38
BAB IV	HASIL PENELITIAN	39
A.	Hasil Analisa Univariat	39
1.	Gambaran lansia berdasarkan usia	39
2.	Gambaran lansia berdasarkan jenis kelamin	39
3.	Gambaran lansia berdasarkan lama tinggal di panti.....	40
4.	Gambaran responden berdasarkan kunjungan keluarga.....	40
5.	Gambaran lansia berdasarkan kesejahteraan spiritual.....	40
6.	Gambaran lansia berdasarkan tingkat depresi	41
B.	Hasil Analisa Bivariat	41
BAB V	PEMBAHASAN	43
A.	Interpretasi dan diskusi hasil	43
1.	Hasil analisis univariat	43
a.	Usia	43

b. Jenis kelamin.....	44
c. Lama tinggal.....	45
d. Kunjungan keluarga	46
e. Kesejahteraan spiritual	46
f. Tingkat depresi.....	47
2. Hasil Analisa bivariat	48
B. Keterbatasan penelitian	53
C. Implikasi.....	54
1. Bagi peneliti selanjutnya	54
2. Profesi Keperawatan	54
3. Masyarakat	54
BAB VI PENUTUP.....	55
A. Simpulan.....	55
B. Saran.....	56
1. Peneliti selanjutnya	56
2. Profesi keperawatan	56
3. Masyarakat	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	61



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	30
Tabel 3.2. <i>Blue Print</i> Kuisisioner SWBS.....	31
Tabel 3.3. <i>Blue Print</i> Kuisisioner GDS.....	32
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan usia	39
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin	39
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan lama tinggal.....	40
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan kunjungan keluarga	40
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan kesejahteraan spiritual...40	
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan tingkat depresi.....	41
Tabel 4.7. Analisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan Izin Survey Penelitian di Panti Wening Wardoyo
- Lampiran 2. Surat permohonan Izin Survey Penelitian di Panti Pucang Gading
- Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data Penelitian ke Dinsos Jawa Tengah
- Lampiran 4. Surat Izin Balasan dari Dinas Sosial Jawa Tengah
- Lampiran 5. Uji Etik
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Izin Kuisisioner
- Lampiran 9. Instrumen Penelitian
- Lampiran 10. Dokumentasi Pengambilan Dara
- Lampiran 11. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 12. Hasil Bimbingan Proposal Pembimbing 1
- Lampiran 13. Hasil Bimbingan Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 14. Hasil Bimbingan Proposal Pembimbing 2
- Lampiran 15. Hasil Bimbingan Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 16. Berita Acara Seminar Proposal
- Lampiran 17. Berita Acara Seminar Skripsi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan berbagai hasil yang positif di berbagai bidang yaitu kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya di bidang kedokteran dan keperawatan. Hal ini menyebabkan peningkatan kualitas kesehatan penduduk serta peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) manusia. Meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) manusia mengakibatkan bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia setiap tahunnya (Handayani 2018).

Semakin bertambahnya jumlah lansia maka masalah sosial dan masalah kesehatan pada lansia juga meningkat. Masalah kesehatan yang muncul berupa fisik maupun psikologis. Masalah fisik seperti mudah jatuh, mudah lelah serta gangguan penglihatan dan pendengaran. Masalah psikologis yang sering dihadapi oleh lansia adalah depresi (Fathur et al. 2019).

Depresi pada lansia merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan perasaan sedih, tidak berdaya, dan pesimis serta terkait dengan gejala-gejala kognitif, fisik, dan interpersonal (Rohmah 2018). Lansia yang paling beresiko mengalami depresi adalah lansia yang tinggal di panti werdha dibandingkan dengan lansia yang tinggal serumah dengan keluarga atau yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit. Hal ini dikarenakan, lansia

yang tinggal di panti tinggal terpisah jauh dari keluarga sehingga merasa kesepian (Novayanti, Adi, and Widayastuti 2020).

Berdasarkan laporan dari WHO di Asia Tenggara jumlah populasi lansia adalah 142 juta jiwa. Diperkirakan pada tahun 2050 jumlah populasi lansia akan bertambah 3 kali lipat. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, penduduk lansia Indonesia diperkirakan akan mencapai hampir seperlima dari seluruh penduduk pada tahun 2045 (19,9%). Di Kota Semarang jumlah lansia mencapai 9% dari total penduduk dan setiap tahunnya akan mengalami peningkatan. Persentase lansia perempuan mencapai 54% dan lansia laki laki sekitar 46% (Data Sensus Ekonomi Nasional).

Faktor - faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia antara lain: a) faktor demografi yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan status sosio ekonomi, b) faktor biologis yaitu ketidakseimbangan neurotransmitter (serotonin dan norepifenin), c) faktor psikologis yaitu emosional, pesimis, dan pandangan negative terhadap dunia. Faktor lainnya adalah faktor spiritual yaitu pencerahan diri untuk mencapai tujuan dan makna hidup. Spiritual digambarkan sebagai kekuatan dan keyakinan yang dapat memberikan kedamaian dan penerimaan diri. Dengan memiliki spiritual yang baik akan membantu lansia dalam pencarian harapan dan makna hidup, dapat mencegah gangguan mental atau psikologis pada lansia dan memiliki korelasi positif dengan kepuasan hidup dan kebahagiaan lansia. Keyakinan spiritual memberikan efek positif pada kesehatan dan berhubungan dengan tingkat depresi. Semakin tinggi tingkat spiritual seseorang maka semakin rendah

tingkat depresi (Handayani 2018). Spiritual islam memberikan gambaran terpenuhinya kebutuhan spiritual apabila seseorang mampu mengembangkan rasa syukur, sabar dan ikhlas (Asiah,1. Asiah A, Dwidiyanti M, Wijayanti DY et al. 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Naediwati, Husairi, and Muttaqien (2019) mengatakan spiritual dan agama memegang peranan penting dalam kehidupan lansia. Lansia sering berpartisipasi aktif pada kegiatan keagamaan. 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.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim di Pantii Werdha.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim di Pantii Werdha

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim di Pantii Werdha

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik lansia meliputi usia, jenis kelamin, lama tinggal di panti, kunjungan keluarga
- b. Mendeskripsikan kesejahteraan spiritual pada lansia di Panti Werdha
- c. Mendeskripsikan tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha
- d. Menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim di Panti Werdha

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan menjadi wacana baru untuk memperkaya teori dan ilmu pengetahuan khususnya hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim dan menambah pengetahuan pada bidang keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi tentang hubungan kesejahteraan spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia muslim.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi masyarakat secara umum bagi klien, keluarga dan bagi perawat untuk dijadikan sebagai suatu informasi dan pengetahuan tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh peneliti selanjutnya sebagai bahan kajian dimasa yang akan datang bagi yang akan meneliti hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Definisi lansia menurut WHO merupakan kelompok umur manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya yang dimulai pada usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan tahap kehidupan lanjut yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan ketidakmampuan seseorang untuk menyeimbangkan diri terhadap kondisi stres fisiologis (Putri 2019)

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah kelompok umur yang dimulai pada usia 60 tahun keatas yang mengalami penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

b. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut WHO terdiri dari:

- 1) Usia pertengahan, yaitu seseorang yang berusia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia, yaitu seseorang yang berusia 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua, yaitu seseorang yang berusia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua, yaitu seseorang yang berusia lebih dari 90 tahun

c. Ciri ciri Lansia

Ciri ciri lansia menurut Hurlock (2018) terdapat beberapa ciri ciri orang lanjut usia yaitu:

1) Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia disebabkan oleh faktor fisik dan faktor psikologis, kemunduran dapat mempengaruhi psikologis lansia. Kemunduran pada lansia akan lebih cepat jika memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2) Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia berstatus sebagai kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia.

3) Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran ini dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Mengingat sikap sosial yang kurang baik terhadap lansia, juga dapat dilihat dari cara orang memperlakukan lansia, maka tidak heran kalau lansia memiliki konsep diri yang tidak

menyenangkan. Hal ini cenderung diwujudkan dalam bentuk perilaku yang buruk.

d. Proses Menua

Constantanides (dalam Fathur et al. 2019) menjelaskan bahwa menua adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Perubahan lansia menurut Nugroho (dalam Syahir, Ahmad Jainuri, M. 2016), meliputi:

1) Perubahan fisik

Pada lansia akan mengalami perubahan atau penurunan fisik, yaitu perubahan pada fungsi sistem organ yang meliputi: perubahan sel, perubahan sistem persarafan, perubahan sistem pendengaran, perubahan sistem penglihatan, perubahan sistem kardiovaskuler, perubahan sistem imunitas, perubahan sistem pernafasan, perubahan sistem endokrin, perubahan sistem genitourinaria, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan sistem gastrointestinal.

2) Perubahan mental

Perubahan mental pada lansia terjadi karena perubahan pada tubuh lansia, penurunan daya ingat, penurunan kognitif,

perubahan pada kondisi kesehatan serta pengaruh lingkungan yang ada disekitarnya.

3) Perubahan psikososial

Kehilangan sumber daya keuangan atau pendapatan, kehilangan status, jabatan, fasilitas, teman, relasi, dan pekerjaan yang dulu pernah dimiliki, serta merasakan akan hadirnya kematian.

4) Perubahan spiritual

Lansia dengan agama dan kepercayaan yang matang akan mengalami perubahan spiritual, terutama dalam pola berfikir dan berperilaku sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, serta membentuk makna dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

2. Konsep Depresi Pada Lansia

a. Definisi Depresi Lansia

Depresi menurut Rianita and Sinaga (2020) merupakan salah satu penyakit mental yang paling sering terjadi pada lansia. Keadaan dimana seseorang merasakan kehilangan antusias akan kegiatan yang sering dilakukan melebihi batas waktu 14 hari berturut-turut dapat dikatakan sebagai gejala awal dari depresi.

Hidayatus Sya'adiyah et al. (2020) mendeskripsikan depresi merupakan gangguan alam perasaan (*mood*) ditandai dengan

kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan, yang mengganggu kegairahan hidup serta tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih baik dan tetap utuh tidak mengalami keretakan kepribadian, perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas normal.

Dari kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa depresi pada lansia adalah gangguan alam perasaan yang ditandai kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga mengganggu kegairahan hidup serta merasakan kehilangan antusias akan kegiatan yang sering dilakukan melebihi batas waktu 14 hari berturut-turut.

b. Gejala Depresi Pada Lansia

Gejala depresi pada lansia menurut Fathur et al. (2019) dibagi menjadi 3 adalah sebagai berikut :

1) Gangguan afektif

Lansia dengan depresi gangguan afektif mengalami perasaan sedih, perasaan negatif terhadap diri sendiri, kehilangan terhadap minat, kesenangan, semangat dan mudah menangis.

2) Gangguan kognitif

Gejala yang muncul penderita akan merasa harga diri dan percaya diri rendah, rasa bersalah dan tidak berharga, pandangan pesimis dan suram tentang masa depan, tindakan yang melukai diri sendiri, konsentrasi dan perhatian yang buruk serta merasa putus asa.

3) Gangguan somatik

Lansia dengan gangguan somatik mengalami gangguan tidur atau insomnia, kehilangan nafsu makan, penurunan energi dan keterbatasan aktifitas, nyeri kepala, nyeri punggung, dan gangguan pada sistem pencernaan.

c. Klasifikasi Depresi Lansia

Klasifikasi depresi lansia menurut Fathur et al. (2019) dapat dibagi menjadi dua yaitu :

1) Depresi neurotik

Depresi ini terjadi saat lansia tidak mampu mengatasi kecemasan atau konflik dan mengalami gejala yang dirasakan mengganggu.

2) Depresi psikotik

Lansia yang mengalami depresi ini akan mengalami halusinasi, delusi, dan paranoid. Depresi psikotik dapat mempengaruhi suasana hati, perilaku dan fungsi fisik, termasuk nafsu makan dan tidur.

d. Faktor yang Menyebabkan Depresi Pada Lansia

Ada 5 faktor yang menyebabkan depresi pada lansia, yaitu:

1) Faktor Demografi

a) Usia adalah rentang perhitungan waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai sekarang, usia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan depresi terutama pada seseorang

lansia. Perubahan tersebut baik secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

- b) Jenis kelamin pada lansia perempuan memiliki tingkat depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan dua banding satu. Hal ini dapat disebabkan karena ada beberapa faktor lain yang menyebabkan depresi, seperti: kebebasan pasangan hidup, sosial dan budaya. Selain itu pengaruh perubahan fisiologis akibat perubahan hormonal pada perempuan adalah awal menopause atau pasca menopause. Tanggung jawab seorang perempuan dalam kehidupan sehari-hari cukup banyak, seperti rumah tangga dan perawatan anak menyebabkan kemungkinan faktor resiko depresi lebih banyak pada lansia perempuan dari pada laki-laki.
- c) Status sosio ekonomi, seseorang yang rendah memiliki resiko yang lebih besar menderita depresi dibandingkan dengan sosioekonomi yang lebih baik. Hal ini dikarenakan seseorang dengan status ekonomi rendah menyebabkan kebutuhan sehari-hari menjadi kurang sehingga mudah depresi.
- d) Status pernikahan bermanfaat baik bagi kesehatan mental laki-laki dan perempuan pernikahan bertujuan untuk

mengurangi resiko gangguan psikologis. Bagi pasangan suami istri yang tidak dapat membina hubungan pernikahan atau ditinggalkan pasangan karena meninggal dapat memicu terhadinya depresi.

- e) Pendidikan erat kaitannya dengan kemampuan kognitif, sehingga jika lansia memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka tingkat depresi lebih tinggi.

2) Faktor Dukungan sosial

Lansia secara perlahan akan mengalami penurunan kondisi fisik, penurunan aktifitas, pemutusan hubungan sosial dan perubahan posisi di masyarakat dukungan sosial diperlukan seperti perhatian dan motivasi untuk memperoleh ketenangan.

Dukungan sosial terbagi dalam lima kategori yaitu:

- a) Dukungan emosional adalah ketika seseorang menunjukkan perhatian, empati dan turut prihatin kepada orang lain, seseorang yang mengalami dukungan ini akan merasa nyaman, tenang dan merasa dimiliki kembali.
- b) Dukungan penghargaan yang bersifat positif dan diberikan seseorang ketika sedang mengalami stres atau depresi, dukungan ini berupa dorongan atau persetujuan terhadap individu. Dukungan ini menyebabkan individu yang menerima membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai.

- c) Dukungan instrumental merupakan dukungan langsung dan nyata, seperti memberi, meringankan beban pada saat mengalami masa-masa sulit.
- d) Dukungan informasi merupakan dukungan yang berada disekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan menyarankan berbagai pilihan Tindakan untuk mengatasi masalah yang mengakibatkan stress, seperti memberikan saran, penilaian tentang individu melakukan sesuatu.
- e) Dukungan kelompok merupakan dukungan yang menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari kelompok dimana bagian anggotanya dapat saling berbagi.

3) Faktor pengaruh genetik

Lansia yang mewarisi gen depresi dari orang tua maka resiko menderita depresi dapat terjadi lebih awal daripada yang tidak mempunyai gen depresi.

4) Faktor kejadian dalam hidup

Kejadian dalam hidup menyebabkan stress pada lansia dan jika berkelanjutan dapat menyebabkan depresi, kejadian tersebut seperti kehilangan pekerjaan, masalah keuangan, dan kehilangan orang dicintai.

5) Faktor medikasi

Pengobatan merupakan salah satu tindakan medis untuk memulihkan kembali kondisi tubuh, namun beberapa obat yang diberikan dapat menimbulkan gejala depresi pada lansia seperti antihipertensi, obat psikiatri, analgesik.

3. Konsep Kesejahteraan Spiritual

a. Definisi Kesejahteraan Spiritual

Spiritual menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah sesuatu yang berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan, rohani, batin. Spiritual berkaitan dengan dengan hati, jiwa, semangat, kepedulian antar sesama manusia, makhluk lain, dan alam sekitar berdasarkan keyakinan akan adanya Tuhan Yang Maha Esa.

Spiritual adalah sesuatu yang diyakini seseorang terkait dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Hidayatus Sya'adiyah et al. 2020)

Kesejahteraan spiritual adalah proses penentuan sifat dinamis antara manusia dan pencipta, hubungan yang relatif harmonis berdasarkan pengembangan pribadi yang dilakukan secara sengaja, seringkali atas dasar kesesuaian antara pengalaman hidup yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi (Yustisia, Aprilatutini, and Rizki 2019).

b. Faktor yang Mempengaruhi Spiritual

Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan spiritual seseorang menurut Yusuf (2017) antara lain:

1) Tahap perkembangan

Perkembangan bahasa, sifat dan kepribadian dimulai sejak lahir dan akan terus berkembang ke tahap pertumbuhan dan perkembangan berikutnya. Keluarga adalah tempat yang pertama dan utama dalam proses sosialisasi anak. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dalam menginisiasi perkembangan spiritual sejak dini. Spiritual dikaitkan dengan kekuasaan non material, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berpikir abstrak sebelum dia dapat mulai memahami spiritual dan mengembangkan suatu hubungan dengan Yang Maha Kuasa.

2) Peranan keluarga penting dalam perkembangan spiritual individu

Setiap manusia ingin anak dan keturunannya lebih unggul dari dirinya. Berbagai upaya terus dikembangkan untuk mendidik, mengajari, mempertahankan dan mengembangkan konsep sukses dalam hidup. Ada begitu banyak yang diajarkan keluarga tentang Tuhan, kehidupan beragama, tentang bagaimana memperlakukan orang lain, bahkan kehidupan untuk diri sendiri dari. Untuk itu, keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama di mana individu mempunyai pandangan,

pengalaman tentang dunia yang diwarnai oleh pengalaman dengan keluarganya.

3) Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnis dan sosial budaya. Umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan, termasuk nilai moral dan hubungan keluarga dan peran dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan.

4) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman adalah guru terbaik. Seseorang yang hanya ingin memahami, merenung dan berpikir akan menemukan hikmah, belajar dari pengalaman yang telah dilalui. Pengalaman hidup baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang dan sebaliknya, juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman memaknai pengalaman tersebut sebagai spiritual. Segala sesuatu yang diciptakan Tuhan Yang Maha Esa di dunia ini tidak ada yang sia-sia.

5) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat memperkuat atau bahkan melemahkan keadaan spiritual seseorang. Biasanya tergantung sikap positif atau negatif yang biasa dikembangkan. Krisis sering

dialami dalam menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian. Kondisi ini sering terjadi pada klien dengan penyakit terminal, kronis atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi adalah pengalaman spiritual yang bersifat menantang dan emosional (Toth, 1992, dikutip dari Craven & Hirnle, 1996)

c. Karakteristik Spiritual

Karakteristik spiritual diekspresikan melalui agama, kepercayaan, intuisi, pengetahuan, cinta yang tulus, rasa memiliki, rasa keterkaitan dengan alam semesta, rasa hormat terhadap kehidupan dan pemberian kekuatan pribadi sehingga akan tercermin dalam hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan hubungan dengan Tuhan (Fathur et al. 2019).

Karakteristik spiritual menurut Yusuf (2017) dibagi menjadi 4 yaitu:

1) Hubungan dengan diri sendiri

Merupakan kekuatan yang berasal dari dalam diri seseorang, meliputi pengetahuan dan sikap tentang diri. Sikap diri terkait dengan kepercayaan pada diri sendiri, keyakinan pada kehidupan masa depan, ketenangan pikiran dan keselarasan dengan diri sendiri. Spiritual memberi seseorang rasa kesatuan dengan semua makhluk hidup. Kekuatan yang muncul dari

spiritualitas seseorang membantunya menyadari makna dan tujuan hidup, diantaranya memandang pengalaman hidup sebagai pengalaman yang positif, kepuasan hidup, optimis akan masa depan dan tujuan hidup yang semakin jelas.

2) Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini dijelaskan dengan keharmonisan hidup dalam berbagi waktu, merawat anak, orang tua dan orang sakit serta percaya pada hidup dan mati. Sikap yang dapat dikembangkan antara lain memaafkan ketika orang lain melakukan kesalahan, mengembangkan kasih sayang, peduli terhadap orang lain dan dukungan sosial (Fathur et al. 2019).

3) Hubungan dengan alam

Hubungan ini menekankan karakteristik spiritualitas dalam kaitannya dengan alam, lebih menekankan pada keselarasan dalam mengetahui dan berkomunikasi dengan alam. Pengetahuan, kepercayaan, keyakinan tentang alam, tanah, air, udara, warna, aroma, tanaman, satwa dan lainnya akan menjadi pola perilaku manusia terhadap alam. Hal ini akan menciptakan keselarasan (harmoni), rekreasi dan kedamaian bersama alam atau sebaliknya.

4) Hubungan dengan Tuhan

Hubungan manusia dengan Tuhan dapat dilihat dari sikap dan perilaku religius maupun non religius, hal ini menciptakan

berbagai upaya ritual keagamaan seperti bersyukur, sembahyang, puasa atau berdo'a.

d. Dimensi Spiritual

Dimensi spiritual menurut Yusuf (dalam Fathur et al. 2019) dibagi menjadi 4, yaitu:

1) Makna hidup

Makna hidup dapat diperoleh dari nilai-nilai penghayatan seperti kebajikan, keimanan dan keagamaan yang dapat membimbing manusia untuk menemukan makna hidup. Penghayatan tersebut dapat diperoleh melalui doa.

2) Emosi positif

Manifestasi spiritual berupa kemampuan mengelola pikiran dan emosi dalam hubungan interpersonal sehingga menekankan pada kemampuan seseorang untuk berperilaku secara tepat. Emosi positif dapat diartikan sebagai rasa syukur terhadap apa yang telah diberikan oleh Tuhan, sabar ketika menerima ujian dari Tuhan, dan mencoba ikhlas ketika sesuatu yang kita inginkan tidak tercapai atau tidak dapat kita pertahankan lagi.

3) Pengalaman spiritual

Manifestasi spiritual dalam diri seseorang berupa pengalaman khusus dan unik berkaitan dengan hubungannya dengan Allah SWT dalam berbagai tingkatannya.

4) Ritual

Manifestasi spiritual berupa tindakan terstruktur, sistematis, berulang, melibatkan aspek motorik, kognisi, dan afeksi yang dilakukan baik secara individual maupun komunal sesuai dengan proses tertentu.

e. Konsep Islam tentang Spiritual

Dalam terminologi Islam, konsep spiritual berhubungan langsung dengan Al Qur'an dan Sunnah Nabi. Nasr (1994) menyatakan bahwa ayat-ayat Al Qur'an dan perilaku Nabi Muhammad mengandung praktik-praktik serta makna-makna spiritual. Al Qur'an maupun Sunnah Nabi mengajarkan beragama cara untuk meraih kehidupan spiritual yang tertinggi. Dalam sejarah Islam, aspek tradisi ini dikenal sebagai jalan menuju Tuhan yang sekarang lebih dikenal dengan tasawuf. Tasawuf bertujuan untuk mempertahankan nilai-nilai Al Qur'an dan Sunnah Nabi melalui sikap hidup yang baik. Hal ini menyangkut kesucian batin dari segala aspek, menjaga kejujuran, ketulusan, kesungguhan, kesederhanaan, kepedulian, serta kemampuan untuk mencari dan memahami substansi islam dalam maknanya yang paling dalam (Astaria 2018).

Konsep psikologi islam menurut Baharuddin (2004) terdapat istilah *Al-Ruh*, sebagai dimensi spiritual psikis manusia. Dimensi spiritual dimaksudkan adalah sisi jiwa yang memiliki sifat-sifat *ilahiyah* (ketuhanan) dan memiliki daya untuk menarik dan

mendorong dimensi-dimensi lainnya untuk mewujudkan sifat-sifat Tuhan dalam dirinya. Pemilikan sifat-sifat Tuhan bermakna memiliki potensi-potensi luhur batin. Potensi-potensi itu melekat pada dimensi-dimensi psikis manusia dan memerlukan aktualisasi.

Dimensi psikis manusia bersumber secara langsung dari Tuhan ini adalah dimensi Al-Ruh. Dimensi Al-Ruh ini membawa sifat-sifat dan daya-daya yang dimiliki oleh sumbernya, yaitu Allah. Dimensi Al-Ruh merupakan daya potensialitas internal dalam diri manusia yang akan mewujudkan secara actual sebagai Khalifah Allah (Astaria 2018).

f. Kategori Kesejahteraan Spiritual

Ada 3 kategori Kesejahteraan Spiritual menurut (Sriwiyanti 2018)

1) Kesejahteraan spiritual rendah

Kesejahteraan spiritual rendah ditandai dengan belum dirasakannya hubungan yang bermakna dengan Allah, serta belum menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas.

2) Kesejahteraan spiritual sedang

Kesejahteraan spiritual sedang ditandai dengan lansia yang belum dapat menikmati kehidupannya dikarenakan merasa masih memiliki banyak kekurangan diri.

3) Kesejahteraan spiritual tinggi

Kesejahteraan spiritual tinggi ditandai dengan merasakan adanya hubungan yang bermakna dengan Allah, selalu dilibatkannya Allah dalam segala aspek kehidupan lansia.

4. Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia

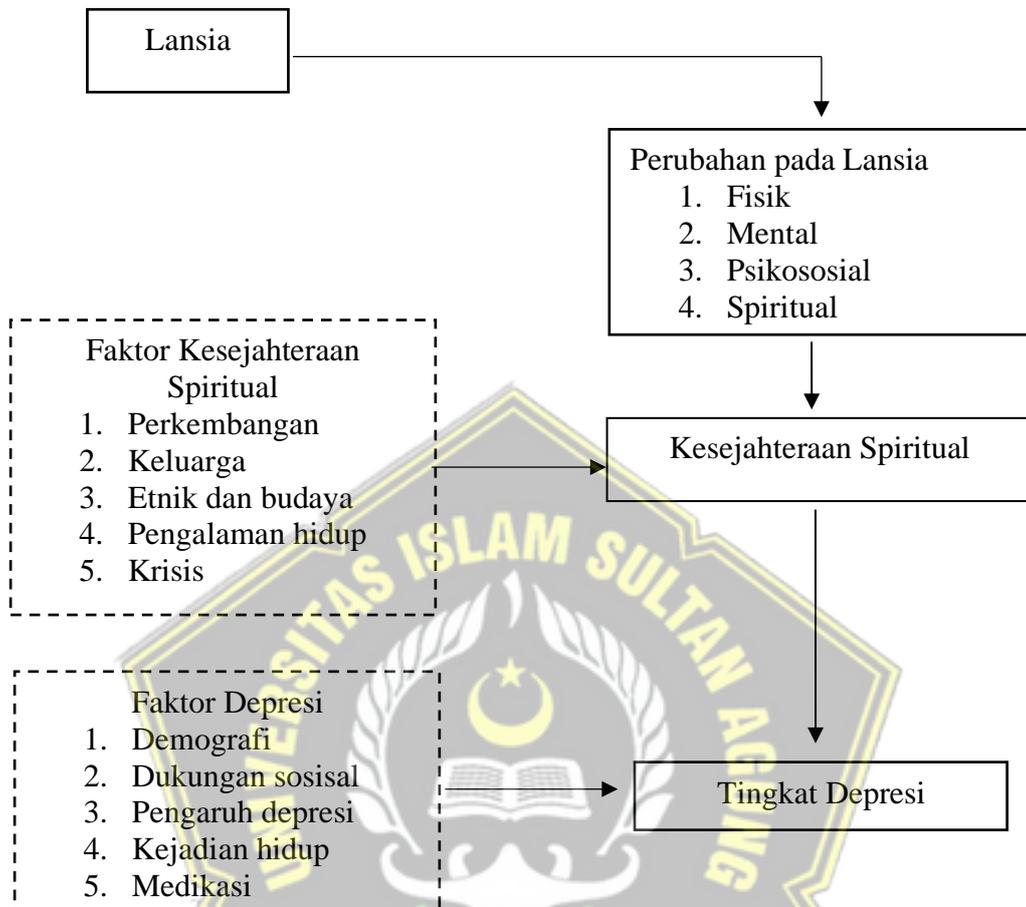
Lansia adalah kelompok umur yang dimulai dari usia 60 tahun keatas yang mengalami penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Ada beberapa persoalan hidup yang dialami lansia seperti kemiskinan, kegagalan berulang, ataupun konflik dengan keluarga dan anak, atau situasi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dan lain sebagainya. Namun jika keluarga masih ada sedangkan lansia ditempatkan di panti maka perasaan terisolasi akan lebih cepat menimbulkan depresi, perasaan terisolasi muncul karena lansia hidup sendiri, tersingkir dari lingkungan keluarga. Dalam hal ini sangat dimungkinkan lansia rentan sekali untuk mengalami depresi.

Salah satu faktor yang dapat melindungi lansia dari depresi yaitu kesejahteraan spiritual. Kesejahteraan spiritual adalah proses menguraikan sifat dinamis dari hubungan antara manusia dan Sang Pencipta, hubungan yang sangat harmonis berdasarkan pengembangan diri yang dilakukan secara sengaja, biasanya datang berdasarkan kesesuaian pengalaman hidupnya yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi.

Kesejahteraan spiritual mulai meningkat pada lansia, karena pada usia ini lansia merasa lemah dan didekatkan kematian. Oleh karena itu, lansia mulai memperbaiki atau menambah aspek spiritual mereka. Kondisi fisiknya yang mulai menurun tidak dapat bekerja lagi dan aktivitas dalam kesehariannya juga berkurang. Dari penjelasan di atas menunjukkan bahwa hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan kebahagiaan dan kesejahteraan hidup bagi lansia.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Keterangan

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

C. Hipotesis

- Ha : ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim di Panti Werdha
- H0 : tidak ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim di Panti Werdha

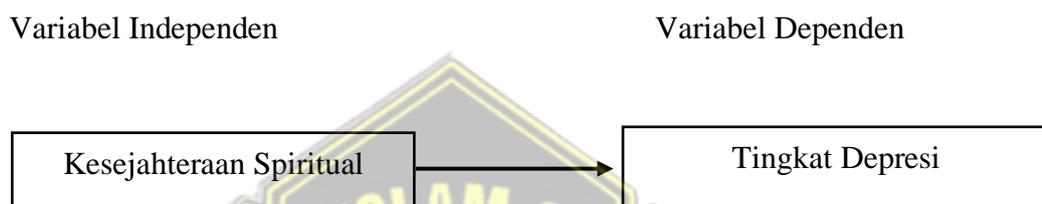


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka teori yang diatas sudah dijelaskan, maka kerangka konsepnya sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Variabel yang diteliti
-  : Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah dimensi dari konsep yang dapat diukur atau konsep yang terukur yang memiliki dua atau lebih nilai, baik dari satu unit (individu atau kelompok) ke unit berikutnya untuk setiap unit pada periode waktu yang berbeda (Made sudarma adiputra, Ni Wayan Trisnadewi 2021).

1. Variabel bebas (Independent Variable)

Variabel bebas didefinisikan sebagai variabel yang memengaruhi variabel terikat dan menyebabkan perubahan (Made sudarma adiputra, Ni Wayan Trisnadewi 2021). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Kesejahteraan Spiritual.

2. Variabel terikat (Dependent Variable)

Variabel yang biasanya dilakukan pengamatan atau diukur (Made sudarma adiputra, Ni Wayan Trisnadewi 2021). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Tingkat Depresi.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan disaat bersamaan (sekali waktu) antara variabel bebas dan variabel terikat (Wahyuni and Susanti 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Made sudarma adiputra, Ni Wayan Trisnadewi 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia di Panti Wening Wardoyo yang berjumlah 27 lansia dan Panti Pucang Gading yang berjumlah 67 lansia. Jadi populasi berjumlah 94 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Made sudarma adiputra, Ni Wayan Trisnadewi 2021).

Kriteria sampel:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (Made sudarma adiputra, Ni Wayan Trisnadewi 2021). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Berusia 60 tahun ke atas
- 2) Beragama Islam
- 3) Kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan jelas
- 4) Tinggal di Panti Wening Wardoyo dan Panti Pucang Gading
- 5) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri populasi yang tidak bisa dijadikan sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Kondisi sakit parah yang tidak memungkinkan menjadi responden.
- 2) Tidak dapat berkomunikasi dengan jelas

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena populasi kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 94 responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Wening Wardoyo dan Panti Pucang Gading.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2022 - Desember 2022.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kesejahteraan Spiritual	Keyakinan berkaitan dengan Tuhan, lingkungan, diri sendiri dan orang lain.	Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner <i>SWBS (Spiritual Well Being Scale)</i> yang berisi 20 pertanyaan.	Hasil pengukuran dengan pertanyaan dengan total skor 20-120 yaitu: Nilai 20-53= Kesejahteraan spiritual rendah Nilai 54-86= Kesejahteraan spiritual sedang Nilai 87-120= Kesejahteraan spiritual tinggi	Ordinal
Tingkat Depresi	Tingkat depresi lansia yang berhubungan saat lansia berada di panti	Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner <i>GDS (Geriatric Depression Scale)</i> yang berisi 30 pertanyaan.	Hasil pengukuran dengan pertanyaan dengan total skor 0-30 yaitu: Nilai 0-10 = Tidak depresi Nilai 11-20 = Depresi sedang Nilai 21-30 = Depresi berat	Ordinal

G. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berisikan data demografi, *Spiritual Well Being Scale (SWBS)* dan *Geriatric Depression Scale (GDS)* dari responden yang disajikan dalam bentuk pertanyaan tertutup untuk diisi secara lengkap sebelum diisi responden.

a. Kuesioner A (Kuisisioner data demografi)

Kuesioner ini terdiri atas hal hal yang berkaitan dengan identitas responden berupa nama, usia, lama tinggal dipanti, jenis kelamin, sering dikunjungi keluarga atau tidak.

b. Kuesioner B (Kuisisioner kesejahteraan spiritual)

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Spiritual Well Being Scale (SWBS)* yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan 6 kategori skor.

Tabel 3.2. Blue Print Kuisisioner SWBS

No Pertanyaan	Kategori Skor
1,2,5,6,9,12,13,16,18	1= Sangat setuju 2 = Setuju 3 = Agak setuju 4 = Agak tidak setuju 5 = Tidak setuju 6 = Sangat tidak setuju
3,4,7,8,10,11,14, 15,17,19,20	1= Sangat tidak setuju 2= Tidak setuju 3= Agak tidak setuju

4= Agak setuju

5= Setuju

6= Sangat setuju

c. Kuesioner C (Kuisisioner tingkat depresi)

Instrument yang digunakan adalah kuesioner GDS menjawab “ya atau “*tidak*” dan terdiri dari 30 pertanyaan.

Tabel 3.3. Blue Print Kuisisioner GDS

<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30	1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27,29

Untuk pertanyaan nomer 1,5,7,9,15,19,21,27,29 apabila dijawab “ya” mendapatkan nilai 0, sedangkan dijawab “tidak” mendapatkan nilai 1.

2. Uji kuisisioner

a. Uji Validitas

Uji Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Made sudarma adiputra, Ni Wayan Trisnadewi 2021). Kuesioner Short Form–GDS digunakan untuk mengukur tingkat depresi. Kuesioner Short Form-GDS tidak divalidasi karena sudah valid dan reliable menurut data Internasional sebelumnya. Kuesioner ini memiliki sensitivitas 92% dan spesifisitas 89% (Sonny Eli Zaluchu 2021)

b. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian berperilaku mempunyai keandalan sebagai alat ukur, di antaranya diukur melalui konsistensi hasil pengukuran dari waktu ke waktu jika fenomena yang diukur tidak berubah (Made sudarma adiputra, Ni Wayan Trisnadewi 2021). Reliabilitas konsistensi internal instrumen GDS-15 versi Bahasa Indonesia memiliki nilai reliabilitas dengan nilai chronbach"s alpha 0,755. Nilai ini bisa diterima apabila semua pernyataan valid (Sonny Eli Zaluchu 2021)

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Adapun langkah data-data pengambilan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti meminta izin ke pihak akademik untuk meminta surat izin penelitian.
2. Surat izin penelitian dari pihak akademik sudah diterima maka peneliti akan memberikan surat tersebut ke pihak Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

3. Surat izin dari pihak Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah sudah diterima maka peneliti memberikan surat tersebut ke pihak Panti Pucang Gading dan Panti Wening Wardoyo.
4. Tempat penelitian pertama dilakukan di Panti Wening Wardoyo kemudian di Panti Pucang Gading.
5. Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, responden yang sesuai kriteria inklusi di Panti Wening Wardoyo sebanyak 27, responden yang sesuai kriteria inklusi di Panti Pucang Gading sebanyak 67.
6. Melakukan pendekatan pada setiap responden untuk mendapatkan izin melakukan pengambilan data dengan memberikan *information consent*.
7. Jika responden menyetujui maka dapat menandatangani *informed consent*.
8. Membacakan pertanyaan yang terdapat dalam kuisioner kepada responden.
9. Mengucapkan terimakasih kepada responden atas ketersediaanya menjadi responden penelitian.
10. Data yang sudah terkumpul kemudian dicek kembali kelengkapannya dan dianalisis.
11. Mengolah data dengan menggunakan SPSS.

I. Analisa Data

1. Pengolahan data

Pendapat (Sonny Eli Zaluchu 2021) pengolahan data dilakukan secara manual yaitu dengan mengisi lembar observasi yang disediakan.

Pengolahan data tersebut kemudian diolah menggunakan aplikasi SPSS dengan tahap, diantaranya yaitu:

- a. *Editing* atau mengedit data, yakni suatu proses memisahkan instrumen yang jawabannya telah sempurna dan kurang sempurna (cacat).
- b. *Coding* data atau memberi kode, merupakan suatu proses memberikan kode di setiap instrumen dari setiap responden yang telah mengisi kuisisioner.

- 1) Untuk mengukur variable kesejahteraan spiritual dengan kuisisioner SWBS. Jumlah pertanyaan kuisisioner 20 pertanyaan, dengan coding:

Kesejahteraan spiritual rendah : 1

Kesejahteraan spiritual sedang : 2

Kesejahteraan spiritual tinggi : 3

- 2) Untuk mengukur variable tingkat depresi dengan kuisisioner GDS.

Jumlah pertanyaan kuisisioner 30 pertanyaan, dengan coding:

Depresi berat : 1

Depresi ringan : 2

Tidak depresi : 3

- c. *Scoring*, Peneliti menggunakan bantuan aplikasi SPSS untuk memudahkan memperoleh data atau ringkasan data dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

1) Kesejahteraan spiritual

Nilai 20 – 53 : kesejahteraan spiritual rendah

Nilai 54 – 86 : kesejahteraan spiritual sedang

Nilai 87 – 120 : kesejahteraan spiritual tinggi

2) Tingkat depresi

Nilai 0 – 10 : tidak depresi

Nilai 11 -20 : depresi ringan

Nilai 21-30 : depresi berat

d. *Entry*, data yang diperoleh dimasukkan kedalam computer dan diolah dengan mengaplikasikan program SPSS

e. *Tabulating*, data yang diubah menjadi kode lalu disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel

f. *Cleaning*, yaitu membuang data yang sudah tidak dipakai atau digunakan

2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan suatu teknik analisa data terhadap satu variable secara mandiri, tiap variable dianalisa tanpa dikaitkan dengan variable lainnya (Notoatmodjo, 2019). Analisa univariat biasa juga disebut analisa deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji.

Analisa univariat yang dianalisis pada penelitian ini adalah mendeskripsikan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi,

penyajianya dalam bentuk distribusi seperti: umur, jenis kelamin, lama tinggal, dan kunjungan keluarga.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 variabel atau lebih yang diteliti. Pada penelitian ini skala data yang digunakan sudah berbentuk ordinal (non parametrik), maka uji yang digunakan yaitu Uji *Sommer's* yaitu uji hubungan asimetris yang digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan berskala ordinal.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut (Fathur et al. 2019) ada 5 yaitu:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui dan memahami maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu. Pada penelitian ini subjek diberi nama dengan menggunakan inisial contohnya

ST, MJ, AM dan menuliskan kode angka di kuisioner untuk memudahkan peneliti.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya dengan cara dibakar atau dihancurkan. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset. Pada penelitian ini data hanya di pegang oleh peneliti dan diolah menggunakan laptop pribadi peneliti sehingga data responden terjamin kerahasiaannya.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian ini diharapkan akan membawa manfaat yang besar, mengurangi kerugian dan resiko bagi subjek penelitian.

5. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non maleficence*)

Peneliti perlu memperkirakan kemungkinan-kemungkinan yang muncul dalam penelitian untuk menghindari resiko yang dapat merugikan subjek penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di dua panti yaitu Panti Wening Wardoyo dengan mendapatkan data sebanyak 27 responden dan Panti Pucang Gading dengan mendapatkan data sebanyak 67 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November – Desember 2022.

A. Hasil Analisa Univariat

1. Gambaran lansia berdasarkan usia

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan usia di Panti Werdha (n=94)

Usia responden (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60 – 74	53	56,4
75 – 90	40	42,6
>90	1	1,1
Total	94	100,0

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa jumlah lansia terbanyak dalam penelitian ini adalah berusia 60 tahun sampai 74 tahun sebanyak 53 (56,4 %).

2. Gambaran lansia berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin di Panti Werdha (n=94)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase %
Laki – laki	47	50,0
Perempuan	47	50,0
Total	94	100,0

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa jumlah lansia laki – laki dan perempuan sama yaitu 47 responden (50%).

3. Gambaran lansia berdasarkan lama tinggal di panti

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan lama tinggal di Panti Werdha (n=94)

Lama tinggal	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 1 tahun	17	18,1
1 tahun – 5 tahun	66	70,2
> 5 tahun	11	11,7
Total	94	100,0

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa jumlah lansia terbanyak yang tinggal dipanti selama 1 – 5 tahun sebanyak 66 (70,2%)

4. Gambaran responden berdasarkan kunjungan keluarga

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan kunjungan keluarga di Panti Werdha (n=94)

Kunjungan keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak pernah	72	76,6
Jarang	16	17,0
Sering	6	6,4
Total	94	100,0

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa jumlah lansia terbanyak dalam penelitian ini adalah responden yang tidak pernah dikunjungi keluarga sebanyak 72 (76,6 %).

5. Gambaran lansia berdasarkan kesejahteraan spiritual

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan kesejahteraan spiritual di Panti Werdha (n=94)

Kesejahteraan spiritual	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	13	13,8
Tinggi	81	86,2
Total	94	100,0

Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa jumlah lansia terbanyak dalam penelitian ini adalah lansia yang memiliki kesejahteraan spiritual tinggi sebanyak 81 (86,2%).

6. Gambaran lansia berdasarkan tingkat depresi

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan tingkat depresi (n=94)

Tingkat Depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak depresi	76	80,9
Ringan	18	19,1
Berat	0	0
Total	94	100,0

Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa jumlah lansia terbanyak dalam penelitian ini adalah lansia yang tidak depresi sebanyak 76 (80,9%).

B. Hasil Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Muslim di Panti Werdha

Tabel 4.7. Analisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi (n=94)

Kesejahteraan Spiritual	Tingkat Depresi			Total	R	p
	Tidak Depresi	Ringan	Berat			
Rendah	0	0	0	0	-0,849	0,000
Sedang	1	12	0	13		
Tinggi	75	6	0	81		
Total	76	18	0	94		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari hasil uji *sommers' d* diperoleh nilai (p) 0,000 kurang dari alfa 0,05 yang menunjukkan bahwa korelasi antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi bermakna. Nilai koefisien korelasi (R) dengan uji *sommers' d* sebesar -0,849 yang menunjukkan bahwa

terdapat korelasi yang bermakna antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi dengan arah korelasinya negatif dengan kekuatan korelasi kuat. Korelasi negatif adalah korelasi antara dua variabel atau lebih yang berlawanan. Dalam penelitian ini semakin tinggi kesejahteraan spiritual maka lansia tidak mengalami depresi.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti akan membahas tentang hasil penelitian yang telah dianalisis mengenai Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Depresi di Panti Werdha yang berisi interpretasi hasil analisis univariat dan bivariat.

A. Interpretasi dan diskusi hasil

1. Hasil analisis univariat

Karakteristik responden yang diambil peneliti ini adalah:

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berusia 60-74 tahun berjumlah 53 (56,4%). Peneliti berpendapat bahwa usia berpengaruh terhadap kesejahteraan spiritual.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Priambodo (2020) bahwa usia 60-74 tahun adalah usia dimana spiritual lansia mulai meningkat, karena pada usia itu lansia mulai merasa lemah dan didekatkan kematian sehingga lansia mulai memperbaiki atau menambah aspek spiritual mereka, hal itu juga di dukung 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. Kesejahteraan spiritual yang tinggi pada lansia dapat dikarenakan lansia sudah memiliki pemikiran yang

matang untuk berfikir dalam menghadapi kematian seringkali banyak yang mendekati diri kepada Allah SWT (Parasari, Gusti Ayu Trisna dan Lestari 2019)

Usia juga memiliki kontribusi lansia mengalami depresi, lansia yang mengalami depresi banyak terjadi pada rentan usia 75-90 tahun. Hal ini disebabkan karena dengan bertambahnya usia, lansia terus mengalami penurunan fisik yang akan mempengaruhi psikologis lansia (Lina 2019). Lansia mulai khawatir mengenai kematian yang menyebabkan lansia tertekan dan depresi. Hal ini sesuai dengan Indrawati (2019) usia tua mengakibatkan daya tahan jasmani dan rohani berkurang, sedangkan ketegangan-ketegangan psikis oleh kecemasan-kecemasan masa tua seperti kecemasan akan kematian menjadi lebih besar yang dapat mencetuskan kejadian depresi.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah lansia laki laki dan lansia perempuan sama yaitu 47 lansia. Jenis kelamin bukan merupakan faktor yang mempengaruhi spiritual setiap individu, karena pada dasarnya setiap individu memiliki kebutuhan dan keyakinan spiritual sesuai dengan agama yang dianut (Hidayatus Sya`diyah et al. 2020).

Andesty and Syahrul (2018) mengatakan lansia perempuan memiliki tingkat depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lansia

laki-laki dengan perbandingan dua banding satu. Hal ini dapat disebabkan karena ada beberapa faktor lain yang menyebabkan depresi, seperti: kebebasan pasangan hidup, sosial dan budaya. Selain itu pengaruh perubahan fisiologis yang berkaitan dengan perubahan hormonal pada perempuan adalah awal menopause atau pasca menopause. Tanggung jawab seorang perempuan dalam kehidupan sehari-hari cukup banyak, seperti rumah tangga dan perawatan anak menyebabkan kemungkinan faktor resiko depresi lebih banyak pada lansia perempuan dari pada laki-laki.

c. Lama tinggal

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang tinggal di Panti Werdha selama 1-5 tahun sebanyak 66 (70,2%). Peneliti berpendapat bahwa lama tinggal berpengaruh terhadap tingkat depresi

Anita (2021) melakukan penelitian dengan hasil lama tinggal terhadap tingkat depresi berpengaruh dengan hasil 96% lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha “Agape” mengalami depresi sedang. Lina (2019) mengatakan lama tinggal di panti mempengaruhi tingkat depresi lansia berdasarkan hasil penelitian yang didapat yakni lansia yang tinggal 1 tahun dengan persentase 6,1% sedangkan lansia yang tinggal 2 tahun dengan persentase 8,4% mengalami peningkatan sejumlah 2,3% maka dari itu lama tinggal mempengaruhi peningkatan dalam tingkat depresi pada lansia.

d. Kunjungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang tidak pernah dikunjungi keluarga sebanyak 72 (76,6%). Sebagian besar lansia yang berada di Panti Werdha sudah tidak mempunyai keluarga dan lebih memilih tinggal di Panti Werdha. Kunjungan keluarga dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia disamping itu keluarga juga berperan untuk memberi dukungan emosional dan mempertahankan kekuatan hubungannya dengan orang tua melalui kunjungan yang rutin.

e. Kesejahteraan spiritual

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar lansia memiliki kesejahteraan tinggi sebanyak 81 (86,2%). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa lansia melakukan kegiatan sholat di mushola jika sedang tidak sakit, sedangkan lansia yang sakit melakukan sholat di kamar masing-masing. Lansia juga rutin mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian di mushola. Lansia meyakini bahwa mengikuti kegiatan-kegiatan tersebut dapat menambah pahala dan keimanannya, seperti halnya menjalani suatu kesunahan bagi umat Islam

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mustiadi 2020) mengenai hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di unit rehabilitasi sosial Wening

Wardoyo Ungaran Kab. Semarang dimana secara keseluruhan aktivitas spiritual lansia berada pada kategori tinggi.

Penelitian yang dilakukan Rahmah, Husairi, and Muttaqien (2019) menjelaskan bahwa kebutuhan spiritual yang tinggi pada lansia dapat dikarenakan lansia yang sudah tua memiliki pemikiran yang matang untuk berfikir sehingga dalam menghadapi kematian seringkali banyak lansia yang mendekatkan diri kepada Allah SWT. Selain dari penyebab yang telah dijelaskan, ada juga beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat spiritual lansia berbeda. Hasil dari penelitian sebanyak 95 (72,5%) lansia memiliki tingkat spiritual tinggi, diantaranya berusia 60-74.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Hamid (2020) menunjukkan bahwa tahap perkembangan spiritual pada kelompok usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti agama serta nilai-nilai dari agama yang diyakini oleh generasi muda. Perkembangan filosofis agama yang lebih matang sering dapat membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan.

f. Tingkat depresi

Depresi sering terjadi pada lansia penghuni panti. 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. Tingginya stresor dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan kemungkinan lansia mengalami kecemasan, kesepian, sampai pada tahap depresi.

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar lansia tidak depresi sebanyak 76 (80,9%) sedangkan lansia di panti tidak ada yang mengalami depresi berat. 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.

2. Hasil Analisa bivariat

Lansia mengalami perubahan-perubahan baik secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Salah satu masalah psikologis yang dialami lansia di Panti Werdha adalah depresi. Depresi pada lansia yang tinggal di Panti Werdha dapat disebabkan oleh banyak hal, misalnya lansia merasa sedih, kesepian, dan tidak berharga. Depresi biasanya ditandai dengan perasaan bersalah dan menarik diri dari orang lain.

Upaya untuk mengatasi depresi dengan meningkatkan hubungan spiritual dengan Allah SWT.

Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Spiritual adalah kebutuhan dasar dan pencapaian tertinggi seorang manusia dalam kehidupannya tanpa memandang suku atau asal usul (Yuningsih 2018). Kesejahteraan spiritual adalah keadaan yang dirasakan seseorang dimana orang tersebut merasakan adanya kepuasan yang berkaitan dengan Tuhan atau tujuan dan makna hidup. 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 (Rubemstein 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listia A (2020) bahwa kebutuhan spiritual yang tinggi pada lansia dapat dikarenakan lansia yang sudah tua memiliki pemikiran yang matang untuk berfikir sehingga dalam menghadapi kematian seringkali banyak lansia yang mendekatkan diri kepada Tuhan YME. Selain dari penyebab yang telah dijelaskan, ada juga beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat spiritual lansia berbeda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2019) bahwa dari 23 orang responden dengan spiritualitas yang baik terdapat

14 responden dengan tingkat depresi normal, sedangkan dari 29 orang responden dengan spiritualitas yang tidak baik, terdapat 24 responden dengan tingkat depresi ringan di Panti Sosial Tresna Werdha. Penelitian yang dilakukan oleh Robby (2019) Hubungan spiritualitas dengan depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan dapat diketahui bahwa spiritualitas akan berpengaruh terhadap tingkat depresi yang dialami oleh lansia di mana jika spiritualitas meningkat maka tingkat depresi yang semakin rendah.

Gultom (2020) juga menjelaskan bahwa spiritual lansia memainkan peran penting dalam membantu mengatasi tantangan yang dihadapi lansia dikemudian hari. Memiliki kedekatan dengan Allah SWT, lansia juga akan lebih mudah menerima perubahan yang dialaminya, seperti perubahan fisik yang membuat lansia menjadi lemah, dengan spiritual baik hal tersebut akan ditanggapi lansia optimis dan lebih dapat mengambil hikmah dari apa yang dialaminya, lansia juga akan memiliki pikiran-pikiran positif yang akan mengurangi kecemasan yang dialami akibat perubahan-perubahan tersebut yang akan mencetuskan depresi.

Aprilissa (2020) menjelaskan hasil yang diperoleh dalam penelitiannya bahwa spiritualitas yang tinggi memiliki depresi ringan dikarenakan oleh adanya program spiritual yang diadakan pihak Panti sehingga dengan adanya pembinaan spiritual maupun pembinaan mental yang pada akhirnya dapat mempengaruhi dan meningkatkan spiritualitas

lansia dan dapat meringankan tingkat depresi yang dialami. Hasil ini didukung berdasarkan informasi yang diperoleh dari pihak panti adanya kegiatan spiritual seperti sholat, pengajian dan ceramah agama yang diadakan rutin setiap hari selasakamis dengan kegiatan yang berbeda setiap minggunya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dilakukan Sekar (2020) bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat spiritual lansia dengan depresi lansia. Berbagai persoalan hidup yang dialami pada saat lanjut usia seperti kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stres berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga dan anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dan lain sebagainya. Namun jika keluarga masih ada sedangkan lansia ditempatkan di panti maka perasaan terisolasi akan lebih cepat terjainya depresi, perasaan terisolasi terjadi karena lansia hidup sendiri, tersingkir dari lingkungan keluarga.

Hasil dari penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mustiadi (2020) terhadap 30 lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mangetan, menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia, hal ini dikarenakan pihak panti memberikan kegiatan pembinaan mental maupun fisik yang dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual lansia.

Hasil yang diperoleh dari penelitian Yoga (2020) bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi sebanyak 23 lansia

(61%), hal ini dikarenakan Panti Sosial Tresna Werdha memfasilitas lansia dengan kegiatan-kegiatan positif baik dalam segi fisik maupun mental. Seperti halnya kegiatan kesenian dan keagamaan sangat bermanfaat bagi individu untuk memenuhi kebutuhan spiritualitasnya. Seseorang dikatakan terpenuhi kesehatan spiritualnya apabila seseorang tersebut memiliki indikator kesehatan spiritualitas diantaranya adalah partisipasi kegiatan keagamaan dan berekspresi melalui seni, berekspresi dengan lagu dan musik, dan berpartisipasi dalam kajian keagamaan. Kegiatan di panti seperti halnya perayaan Maulid Nabi, kajian dakwah seminggu sekali, dendang ria, dan belajar kesenian daerah dapat menumbuhkan kekuatan spiritualitas dalam diri lansia. Dapat dikatakan bahwa terpenuhinya kesehatan spiritual dapat meningkatkan tingkat spiritualitas itu sendiri.

Keyakinan yang kuat terhadap ajaran agama, kepatuhan menjalankan ajaran agama dan pengalaman beragama seorang lansia merupakan faktor spiritualitas yang mempengaruhi kejadian depresi pada lansia, ketika seseorang dihadapkan pada suatu keadaan yang cenderung menimbulkan perasaan tertekan, stres, dan depresi, maka mereka akan berusaha untuk mencari sebuah kompensasi agar perasaan yang dirasakan tersebut bisa diatasi. Salah satu strategi kompensasi yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi beban dari masalah-masalah yang mereka hadapi adalah dengan lebih mendekatkan diri pada sang pencipta, melalui ritual keagamaan dan penyembahan, karena tingkat

spiritual lanjut usia sangat berkaitan dengan kejadian depresi pada lanjut usia, dalam hal ini tingkat religiusitas yang tinggi sangat dibutuhkan agar mereka terhindar dari perasaan depresif (Suparyanto dan Hamid 2020).

Berdasarkan penelitian dan pendapat dari beberapa teori dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim di Panti Wredha. Semakin tinggi spiritual pada lansia maka semakin ringan tingkat depresi pada lansia.

B. Keterbatasan penelitian

Dalam proses melakukan penelitian ini, terdapat keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu:

1. Adanya kemampuan lansia yang kurang memahami pertanyaan yang dibacakan peneliti dan kejujuran dalam menjawab sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat
2. Penelitian ini hanya meneliti hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut untuk meneliti faktor lain yang mempengaruhi depresi.

C. Implikasi

Hasil penelitian hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim di panti werdha dapat memberikan dampak yang positif secara langsung maupun tidak langsung:

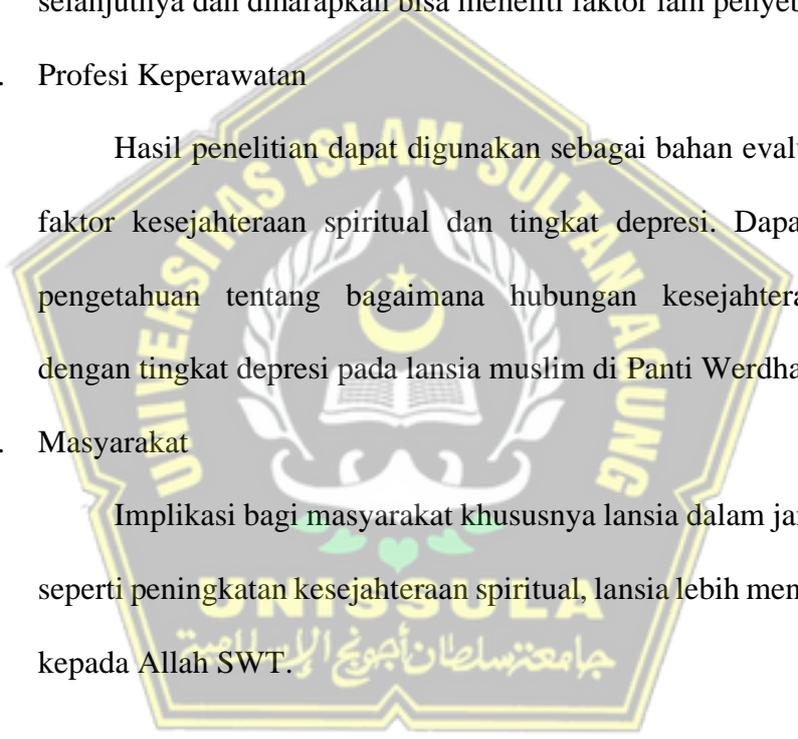
1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan acuan untuk peneliti selanjutnya dan diharapkan bisa meneliti faktor lain penyebab depresi.

2. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap faktor kesejahteraan spiritual dan tingkat depresi. Dapat menambah pengetahuan tentang bagaimana hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim di Panti Werdha.

3. Masyarakat

Implikasi bagi masyarakat khususnya lansia dalam jangka panjang seperti peningkatan kesejahteraan spiritual, lansia lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. 

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan pada bab V, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil karakteristik umum responden didapatkan sebagian besar berusia 60 tahun – 73 tahun dengan jumlah lansia laki laki dan perempuan sama. Lama tinggal di Panti Werdha rata-rata 1-5 tahun dan frekuensi kunjungan keluarga paling banyak yaitu tidak pernah dikunjungi keluarga.
2. Kesejahteraan spiritual didapatkan lansia sebagian besar memiliki kesejahteraan spiritual tinggi.
3. Tingkat depresi didapatkan lansia yang tinggal di panti sebagian besar tidak depresi.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi di Panti Werdha. Semakin tinggi kesejahteraan spiritual maka lansia tidak mengalami depresi.

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan disampaikan saran sebagai berikut: .

1. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu acuan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi, menambah informasi dan referensi tentang keilmuan keperawatan komunitas, khususnya mengenai kesejahteraan spiritual dan tingkat depresi pada lansia.

2. Profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memperoleh informasi dalam pengembangan keperawatan gerontik

3. Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi masyarakat secara umum bagi klien, keluarga dan bagi perawat untuk dijadikan sebagai suatu informasi dan pengetahuan tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim

DAFTAR PUSTAKA

- 1234456487, and Sonny Eli Zaluchu. 2021. "Hubungan Respon Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Era Pandemi." 3(March):6.
- Andesty, Dina, and Fariani Syahrul. 2018. "Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017 [The Relationship of Social Interaction with the Quality of Life of the Elderly in the Integrated Service Unit (UPTD) Griya Werdh." *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2):169–80. doi: 10.20473/ijph.v13i1.2018.169-180.
- Anita. 2021. "Hubungan Spiritualitas Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial." 3.
- Aprilissa, Aprilissa, Sr Anastasia Sr, and Sri Mulyani. 2020. "Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia." *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)* 1(2):1–7.
- Asiah,1. Asiah A, Dwidiyanti M, Wijayanti DY, Yuli D. Pengaruh intervensi mindfulness spiritual islam terhadap tingkat depresi pada pasien di rsj dr. amino gondohutomo provinsi jawa tengah. *Eprints Undip*. 2019;7(3):267.
- Asiah, Meidiana Dwidiyanti, Diyan Yuli Wijayanti, and Diyan Yuli. 2019. "Pengaruh Intervensi Mindfulness Spiritual Islam Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Di Rsj Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah." *Eprints Undip* 7(3):267.
- Astaria. 2018. "Spiritualitas." *Studi Medievali* 3:280.
- Fathur, Program Studi, Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi, Ilmu Kesehatan, and Hang Tuah. 2019. "Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan."
- Gultom, Parulian. 2020. "Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Kota Manado." *Geriatric Nursing* 4:1–7.
- Handayani, Fitriyas Putri, and Endang Fourianalistyawati. 2019. "Depresi Dan

- Kesejahteraan Spiritual.” *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan* 8(2):145. doi: 10.26740/jptt.v8n2.p145-153.
- Handayani, Reska. 2018. “Hubungan Spiritualitas Dengan Depresi.” *Endurance* 3(1):14–24.
- Hidayatus Sya“diyah, Wiwiek Liestyningrum, Dhian Satya Rachmawati, Sukma Ayu Candra Kirana, Yoga Kertapati, Diyan Mutyah, and Mohammad Fathur Andreyanto. 2020. “Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya Hidayatus Sya “ Diyah , Wiwiek Liestyningrum , Dhian Satya Rachmawati , Sukma Ayu Candra Kirana , Yoga Kertapati , Diyan Mutyah , Mohammad Fathur.” *Urnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya* 15(1):44–57.
- Indrawati, Saputri &. 2019. “Kesejahteraan Spiritual.”
- Lina. 2019. “Hubungan Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia.” *Ekp* 13(3):1576–80.
- Listia A.O., Wayuningsih S. S. Mardiyah. 2020. “Relationship Spirituality With Depression in Lansia at Wredha Dharma Bhakti Panti Surakarta.” *HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI WREDHA DHARMA BHAKTI SURAKARTA Abstrak* 1–11.
- Made sudarma adiputra, Ni Wayan Trisnadewi, Ni Putu Wiwik Otaviani. 2021. “Metodologi Penelitian Kesehatan.” *Penerbit Yayasan Kita Menulis* 1–282.
- Mustiadi. 2020. “Tingkat Depresi Lansia.” *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 6(1):2615–109.
- Naediwati, Ema Dessy, Ahmad Husairi, and Fauzan Muttaqien. 2019. “Tingkat Kesejahteraan Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Muslim.” *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan* 1(1):64–72.
- Novayanti, Putu Eka, Mateus Sakundarno Adi, and Rita Hadi Widyastuti. 2020. “Tingkat Depresi Lansia Yang Tinggal Di Panti Sosial.” *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8(2):117. doi: 10.26714/jkj.8.2.2020.117-122.

- Parasari, Gusti Ayu Trisna dan Lestari, Made Indah. 2019. "LANSIA DI KELURAHAN SADING Gusti Ayu Trisna Parasari Dan Made Diah Lestari." *Journal of Psikologi Udayana* 2(1):68–77.
- Priambodo, Nanda Dwi Satrio. 2020. "Kesejahteraan Spiritual Dengan Depresi Di Panti Werdha Surakarta." *Tugas Akhir D3 Thesis* 1.
- Putri, Dinka Anindya. 2019. "Status Psikososial Lansia Di Pstw Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta Tahun 2019." *Poltekkes Joga* 53(9):1689–99.
- Rahmah, Mutia, Ahmad Husairi, and Fauzan Muttaqien. 2019. "Tingkat Spiritualitas Dan Tingkat Depresi Pada Lansia." *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan* 3(1):56–64.
- Rianita, Mei, and Elfrida Sinaga. 2020. "The Effectiveness of the Intervention Depression in the Elderly: A Systematic Review."
- Robby, Dame Rizqy. 2019. "Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dengan Depresi Pada Penyandang Cacat Paska Kusta Di Liposos Dinorojo Jepara." *Journal of Social and Industrial Psychology* 2(1):50–55.
- Rohmah, Siti. 2018. "Hubungan Antara Kesepian Dengan Kecenderungan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha." 1–84.
- Rubemstein. 2019. "Peran Spiritual Berhubungan Dengan Perilaku Sosial Dan Seksual." *Human Care Journal* 4(2):101. doi: 10.32883/hcj.v4i2.465.
- Sekar. 2020. "Spiritualitas Dengan Depresi."
- Sriwiyanti. 2018. "Penjelasan Kajian Pustaka Pada BAB II Kesejahteraan Spiritual Well Being." 8–26.
- Suparyanto dan Hamid. 2020. "Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia: Literature Review." *Suparyanto Dan Hamid (2015* 5(3):248–53.
- Syahir, AhmadJainuri, M. (2016). Pembelajaran Konvensional. *Matedukasia*, III(2), 25–30.
https://www.academia.edu/6942550/Pembelajaran_Konvensional. 2017.

“Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka.” *Convention Center Di Kota Tegal* 4(80):4.

Wahyuny, Romi, and Dewi Susanti. 2019. “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Hiv/Aids Di Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu.” *Jurnal Maternal Dan Neonatal* 2(6):341–49.

Yoga, A., A. Setyawan, and ... 2020. “Tingkat Spiritualitas Berhubungan Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia.” *Jurnal Ilmiah ...* 2(2):41–52.

Yuningsih. 2018. “Status Spiritual Lansia.” 7–38.

Yustisia, Nova, Titin Aprilatutini, and Tiara Dwi Rizki. 2019. “GAMBARAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU.” *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)* 2(1):43–52. doi: 10.33369/jvk.v2i1.10653.

Yusuf,Ah; Nihayati,Hanik Endang; Iswari, Miranti Florencia; Okviasanti, Fani. 2017. *Kebutuhan Spiritual*. Jakarta: Mitra Wacana Dunia.

