

AKTIVITAS KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN DEPRESI PADA LANSIA

Joko Susanto¹, Tantri Tristiana Dewi²

¹ Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

² Puskemas Sukodadi Kabupaten Lamongan

Email: jsusanto@vokasi.unair.ac.id

Abstract

Elderly is the final stage of the life cycle, often changing conditions that are not as expected, causing depression. The prevalence of depression in Indonesia in the elderly is estimated to be 10-15% of the entire population. One of the interventions to reduce depression is to do spiritual activities. This study aims to determine the relationship between spiritual need activities and the level of depression in the elderly.

This study used a correlational study with a cross sectional approach. The research sample consisted of 72 respondents, who were taken using consecutive sampling technique. The research instrument used the Daily Spiritual Experience Scale (DSES) and the Geriatric Depression Scale (GDS). Data analysis using the Spearman test.

The results showed that 62.5% of the elderly had high spiritual activity, 79.2% of the elderly did not experience depressive symptoms, and there was a relationship between spiritual need activities and depression level in the elderly with moderate correlation strength and positive correlation direction.

Kata Kunci: *Elderly, Spiritual, Depression.*

Abstrak

Lansia merupakan tahap akhir siklus kehidupan, sering terjadi perubahan kondisi yang tidak sesuai dengan harapan, sehingga menyebabkan depresi. Prevalensi depresi di Indonesia pada lansia diperkirakan 10-15% dari seluruh populasi. Salah satu intervensi untuk mengurangi depresi adalah dengan melakukan aktivitas kebutuhan spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas kebutuhan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia.

Penelitian ini menggunakan studi korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 72 responden, yang diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* dan *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Analisis data menggunakan uji *spearman*.

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.

Kata Kunci: *Lansia, Spiritual, Depresi.*

PENDAHULUAN

Meningkatnya usia harapan hidup manusia yang hampir terjadi di seluruh dunia menyebabkan meningkatnya jumlah lanjut usia (lansia) dan terjadi transisi demografi ke arah populasi lansia (Depkes RI, 2010). Pada tahun 2000 diperkirakan jumlah lansia meningkat 9,99% dari seluruh jumlah penduduk Indonesia (22.277.700 jiwa) dengan usia harapan hidup 65-70 tahun dan pada

tahun 2020 akan meningkat menjadi 11,09% (29.120.00 jiwa) dengan usia harapan hidup 70-75 tahun (Nugroho, 2016).

Di dunia saat ini, diperkirakan terdapat lansia 500 juta orang dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Menurut sensus penduduk tahun 1990 di Indonesia jumlah penduduknya 179,3 juta, dari angka tersebut terdapat 10 juta jiwa (5,5%) orang berusia 60 tahun keatas dari total populasi penduduk dan pada tahun 2020 diperkirakan meningkat 3 kali lipat menjadi + 29 juta jiwa (11,4%) dari total populasi penduduk (Stanley, 2016).

Peningkatan proporsi lansia menimbulkan permasalahan yang membutuhkan penanganan serius. Permasalahan yang terjadi tidak hanya ditimbulkan oleh faktor kependudukan, tetapi juga ditimbulkan oleh faktor biologis, sosial budaya, ekonomi dan psikologis, oleh karena adanya kemunduran fisik, biologis dan mental yang tidak dapat dipisahkan dari masalah sosial, budaya dan ekonomi. Selain itu, peningkatan jumlah penduduk usia lanjut ini akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan (Gallo, Reichel, & Andersen, 2013).

Lansia adalah kelompok baik secara fisik, ekonomi, sosial, budaya, kesehatan maupun psikologis. Prevalensi penyakit dan kelainan akan meningkat dengan bertambahnya usia (Lueckenotte, 2013). Seseorang disebut lansia karena usia yang tua dan mengalami perubahan biologis, psikologis, spriritual dan sosial, yang berpengaruh pada seluruh aspek kehidupannya (Umam, Susanto, Dewi, Wijayanti, & Fadliyah, 2020). Kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya agar dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan.

Salah satu status kesehatan lansia adalah status fungsional, yaitu kemampuan lansia menjalankan aktifitasnya sehari-hari. Konsep ini terintegrasi pada tiga domain utama yaitu fungsi biologis, psikologis dan sosial. Ketiga komponen ini saling berhubungan dan memberikan kontribusi pada perilaku dan fungsi kesehatan. Salah satu komponen psikologis adalah kebutuhan spiritualitas dan kondisi kejiwaan (Wardhana, 2018). Kebutuhan dan karakteristik spiritual dibentuk oleh agama, keyakinan, intuisi, pengetahuan, cinta, rasa memiliki, hubungan dengan alam, dan penghormatan serta pemberian kekuatan pribadi, sehingga akan tercermin pada hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan dengan Tuhan (Suardiman, 2011).

Menurut Hawari (2016), masalah psikologis yang sering terjadi pada lansia seperti demensia, kecemasan, gangguan tidur, dan depresi. Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga gairah hidup berkurang, tetapi tidak mengalami gangguan realita, kepribadian utuh, akan tetapi perilaku dapat terganggu meskipun masih dalam batas-batas normal. Faktor yang berhubungan dengan depresi dan kebutuhan spiritual adalah penyakit, lingkungan dan perilaku yaitu stress, aktivitas fisik dan kontak sosial, serta sosiodemografi seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan tinggal sendiri (Britani, Ranimpi, & Nusawakan, 2018). Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang diduga berhubungan dengan depresi. Beberapa studi dilaporkan pada lansia yang mengalami kesulitan melakukan pergerakan fisik atau tidak aktif, akan terjadi perbedaan dalam status psikologisnya dan sangat mempengaruhi

kelangsungan hidup lansia dalam menjalani masa tuanya. Akibat banyaknya perubahan karena penuaan akan menuntut lansia untuk dapat menyesuaikan diri. Jika penyesuaian diri lansia lambat, maka akan timbul kondisi yang dapat mengganggu keadaan fisik dan psikologisnya (Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2019).

Dampak semakin meningkatnya usia harapan hidup pada lansia merupakan tantangan yang sangat berat akibat dampak penuaan. Hal ini cenderung dapat menyebabkan gangguan yang menimbulkan masalah psikologis, yang paling banyak dihadapi oleh lansia adalah depresi (Muhith & Siyoto, 2016). Menurut WHO pada tahun 2018 terdapat 10-15% lansia di dunia mengalami depresi. Di Indonesia depresi adalah salah satu masalah yang sering ditemukan pada lansia, dengan prevalensi 10-15% dari populasi lansia. Prevalensi depresi pada lansia di pelayanan kesehatan primer yaitu 5-17%, 20% berada di komunitas, 25% berada di rumah sakit dan 40% berada di panti jompo (Ilmi, Sutria, & Patima, 2018). Hasil survey awal peneliti terhadap 10 orang lansia didapatkan 7 orang menunjukkan tanda dan gejala depresi, berupa merasa diacuhkan dan tidak dipedulikan oleh keluarga, merasa takut akan terjadi hal buruk pada dirinya, merasa tidak berdaya, merasa tidak berharga, merasa bosan dengan hidupnya dan merasa tidak bahagia.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi beban masalah adalah mencari dukungan dari keyakinan spiritualnya. Dukungan ini sangat bermanfaat untuk dapat menerima kondisi yang dialaminya. Aktivitas spiritual seperti sholat atau berdoa dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh, yang pada akhirnya berpengaruh pada kondisi kesehatannya (Fauziah, 2015). Aspek spiritual pada lansia selayaknya telah menjadi bagian dari dimensi manusia yang matang. Kebutuhan spiritual yang terpenuhi pada masa ini akan membuat lansia mampu merumuskan arti persoalan positif tentang tujuan keberadaannya di dunia, mengembangkan arti penderitaan dan meyakini suatu hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan, menjalani hubungan yang positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya diri dan cinta (Meisenhelder & Chandler, 2017). Lansia lebih percaya bahwa agama dapat memberikan jalan bagi pemecahan masalah kehidupan, agama juga berfungsi sebagai pembimbing dalam kehidupan, menentramkan batinnya. Seringkali ketika seseorang dihadapkan pada suatu keadaan yang cenderung menimbulkan perasaan tertekan, stress, dan depresi, maka mereka akan berusaha untuk mencari sebuah kompensasi agar perasaan yang dirasakan tersebut bisa teratasi (Langer, 2014).

Idealnya, lansia diharapkan tetap dapat hidup produktif dan tidak tergantung pada orang lain dengan memelihara dan meningkatkan selama mungkin hidupnya sesuai dengan kemampuannya, supaya lansia mempunyai kondisi fisik dan psikologis yang prima untuk menjadi sumber daya manusia yang optimal (Stanley, 2016). Pola hidup yang baik pada lansia, akan menyebabkan lansia tetap mempunyai kekuatan dan semangat untuk beraktifitas sehingga harga diri masih tetap terjaga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan aktivitas kebutuhan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Poliklinik Lansia Puskesmas Sukodadi Kabupaten Lamongan. Populasi pada penelitian adalah seluruh lansia yang periksa Poliklinik Lansia Puskesmas Sukodadi pada bulan Januari- Maret 2019, dengan sampel penelitian sebanyak 72 responden. Sampel diambil dengan menggunakan tehnik *consecutive sampling*, dengan mengambil responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah lansia baik laki-laki maupun perempuan, berusia diatas 60 tahun dan mampu berkomunikasi, tidak harus bisa membaca dan menulis, tetapi mampu memahami dan menjawab pertanyaan peneliti.

Pengukuran kebutuhan aktivitas spiritual menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)*, sedangkan pengukuran tingkat depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Data yang telah dikumpulkan kemudian di analisis secara univariat untuk mendapatkan distribusi frekuensi tiap variabel dan analisis bivariat dengan menggunakan uji uji spearman dengan taraf signifikasi $p < 0,05$.

HASIL dan PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1 Karakteristik Lansia (n=72)

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	• Laki-laki	24	33,3
	• Perempuan	48	66,7
2.	Umur		
	• 60-74 tahun	26	36,1
	• 75-90 tahun	42	58,3
	• > 90 tahun	4	5,6
3.	Pendidikan		
	• Tidak Sekolah	15	20,8
	• SD	45	62,5
	• SLTP	10	13,9
	• SLTA	2	2,8
4.	Agama		
	• Islam	72	100
5.	Status Perkawinan		
	• Tidak kawin	2	2,8
	• Kawin	23	31,9
	• Duda/Janda	47	65,3
6.	Pekerjaan		
	• Ibu Rumah Tangga	15	20,8
	• Petani	41	56,9
	• Swasta	11	15,3
	• Wiraswasta	5	6,9
7.	Jumlah Anak		
	• Tidak punya	4	5,6
	• 1-2 orang	15	20,8
	• 3-5 orang	44	61,1
	• > 5 orang	9	12,5

Karakteristik lansia pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (66,7%) berjenis kelamin perempuan, sebagian besar lansia (58,3%) berumur 75-90 tahun, sebagian besar lansia (62,5%) berpendidikan formal SD dan seluruh lansia beragama Islam. Apabila ditinjau dari status perkawinan sebagian besar lansia (65,3%) adalah duda/janda, sebagian besar lansia (56,9%) bekerja sebagai petani, dan sebagian besar lansia mempunyai anak 3-5 orang dengan proporsi 61,1%.

Tabel 2. Distribusi Kebutuhan Aktivitas Spiritual Lansia (n=72)

No	Aktivitas Kebutuhan Spiritual	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Aktivitas Spiritual Tinggi	45	62,5
2.	Aktivitas Spiritual Sedang	20	27,8
3.	Aktivitas Spiritual Rendah	7	9,7
Total		72	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 72 lansia sebagian besar (62,5%) memiliki aktivitas spiritual yang tinggi, dan hanya sebagian kecil (9,7%) yang memiliki aktivitas spiritual yang rendah.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Depresi Lansia (n=72)

No	Tingkat Depresi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Ada Gejala Depresi	57	79,2
2.	Gejala Depresi Ringan	14	19,4
3.	Gejala Depresi Sedang-Berat	1	1,4
Total		72	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa hampir seluruh lansia (79,2%) tidak mengalami gejala depresi, dan hanya sebagian kecil lansia (1,4%) yang memiliki gejala depresi sedang sampai berat.

Tabel 4. Tabel Silang Aktivitas Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Depresi Lansia (n=72)

Aktivitas Kebutuhan Spiritual	Tingkat Depresi						Total	<i>p</i>	<i>r</i>	
	Tidak Ada Gejala Depresi		Gejala Depresi Ringan		Gejala Depresi Sedang-Berat					
	n	%	n	%	n	%				
Aktivitas Spiritual Tinggi	41	91,1	4	8,9	0	0,0	45	100	0,002	0,357
Aktivitas Spiritual Sedang	11	55,0	9	45,0	0	0,0	20	100		
Aktivitas Spiritual Rendah	5	71,4	1	14,3	1	14,3	7	100		
Total	57	79,2	14	19,4	1	1,4	72	100		

Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir seluruh lansia (91,1%) dengan aktivitas spiritual tinggi tidak mengalami gejala depresi, dan hampir sebagian lansia (45,0%) dengan aktivitas spiritual sedang, mengalami gejala depresi ringan, serta hanya sebagian kecil lansia (14,3%) dengan aktivitas spiritual rendah, mengalami gejala depresi ringan sampai berat.

Hasil uji *spearman* didapatkan hasil $p=0,002$ dan $r=0,357$, sehingga $p<0,05$, maka H_a diterima, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas kebutuhan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia. Sedangkan bila dilihat dari hasil r hitung sebesar $0,357$, maka menunjukkan bahwa kekuatan korelasi bersifat sedang dan arah korelasi bersifat positif.

Pembahasan

Aktivitas Kebutuhan Spiritual

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,5% lansia memiliki aktivitas spiritual yang tinggi. Tingginya aktivitas kebutuhan spiritual lansia menunjukkan bahwa individu meyakini adanya sosok transeden (Tuhan) dalam kehidupan sehari-hari. Spiritual merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi yaitu Tuhan, yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Hawari, 2016). Lansia dengan tingkat spiritual yang tinggi dan keterlibatan yang tinggi dalam keagamaan dilaporkan jauh lebih sedikit mengalami depresi, karena spiritual besar pengaruhnya terhadap kesehatan jiwa salah satunya depresi. Menurut Trivedi, Subramanyam, Kamath, & Pinto (2016), bahwa lansia yang memiliki keyakinan keagamaan akan merasa kuat dan mengalami kedamaian batin sehingga tidak ditemukan perasaan depresif pada lansia dengan spiritual yang tinggi tersebut.

Lansia yang tidak menghadiri pelayanan/ melakukan kegiatan keagamaan memiliki kecenderungan sebesar 80% untuk mengalami depresi daripada yang menghadiri kegiatan/melakukan keagamaan. Kehidupan spiritual pada lansia dapat memberi ketenangan batiniah. Kesehatan spiritual yang tinggi berpengaruh besar pada kesehatan mental dan kesehatan fisik sehingga seorang lansia mampu mengatasi perubahan atau stress yang terjadi dalam hidupnya dan dalam menghadapi kematian (Naftali, Ranimpi, & Anwar, 2017). Menurut Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviansanti (2016), aktivitas spiritual menjadi salah satu strategi untuk meminimalisir stres. Spiritualitas merupakan variabel penting dalam pengalaman hidup yang berkesan, termasuk pada kondisi bahagia dan kondisi depresif serta cemas.

Meyakini peran serta Tuhan dalam kehidupan sehari-hari merupakan salah satu metode koping yang dapat dilakukan lansia untuk meminimalisir stres, sebab dampak psikologis pada lansia adalah merasa diacuhkan dan tidak dipedulikan oleh keluarga, merasa takut akan terjadi hal buruk pada dirinya, merasa tidak berdaya dan merasa tidak berharga. Keyakinan terhadap Tuhan mengakar dalam diri individu sehingga individu percaya bahwa terdapat kekuatan non-fisik yang jauh lebih besar dibandingkan kekuatan yang berasal dari individu, yang mampu mengatur kehidupan individu. Hal tersebut menyebabkan individu melakukan berbagai upaya untuk mendekati diri kepada Tuhan, dengan harapan-harapan tertentu untuk mencapai kebahagiaan personal dan terhindar dari masalah pelik kehidupan (Whelan-Gales, Quinn Griffin, Maloni, & Fitzpatrick, 2014). Menurut Suardiman (2011), spiritualitas dapat membuat lansia merasa lega dalam menjalani kehidupannya, karena lansia mempersepsikan adanya kekuatan dan kemudahan yang dianggap sebagai pertolongan dari Tuhan. Aktivitas kebutuhan dapat meningkatkan ketenangan, harapan dan kebermaknaan hidup.

Menurut Langer (2014), usia 60-74 tahun adalah usia dimana spiritual lansia mulai meningkat, karena pada usia itu lansia mulai merasa lemah dan dekat akan 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. Selain itu sebagian responden banyak yang berumur 60-74 tahun, sehingga mempengaruhi hasil yang didapat. Menurut Fauziah (2015), usia keagamaan yang luar biasa tampaknya justru terdapat pada usia lanjut. Selain itu, menurut Wardhana (2018) yang mengatakan bahwa kebutuhan spiritualitas pada lansia dipengaruhi oleh faktor umur yang sudah mulai renta atau uzur dan kondisi tidak aktif karena pensiun atau tidak bekerja. Upaya yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritualitas lansia adalah dengan melibatkan perawat sebagai orang terdekat akan mencurahkan segala perhatiannya bagi kesejahteraan lansia khususnya kesejahteraan spiritualitas lansia.

Tingkat Depresi

Hasil penelitian didapatkan 79,2% lansia tidak mengalami gejala depresi, 19,4% lansia mengalami gejala depresi ringan dan 1,4% mengalami gejala depresi sedang sampai berat. 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 tetapimesskipun dalam 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).

Istilah depresi digunakan untuk menggambarkan alam perasaan, gejala, atau penyakit. Meskipun insidennya tinggi pada lansia, depresi tidak dianggap sebagai respon normal terhadap penuaan (Livana, Susanti, Darwati, & Anggraeni, 2018). Depresi pada lansia adalah perasaan sedih, ketidakberdayaan dan berhubungan dengan suatu pendekatan, dapat berupa serangan yang ditunjukkan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam pada orang lain (Moon & Kim, 2013). Menurut Irawan (2013), depresi pada lansia dapat menimbulkan berbagai macam dampak, seperti penurunan kondisi fisik seperti lemah dan malas dan terjadi perubahan kondisi emosional, motivasi, fungsi dan perilaku motorik, serta kognitif pada diri seseorang.

Hasil ini juga kemungkinan juga dipengaruhi karena 66,7% berjenis kelamin perempuan. Menurut Sutinah & Maulani (2017), 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 (Lumongga, 2016).

Hasil penelitian yang menunjukkan 79,2% lansia tidak mengalami gejala depresi, disebabkan karena lansia tinggal di masyarakat dan 61,1% lansia tinggal bersama keluarga yaitu bersama anaknya. Dukungan keluarga dan kelompok merupakan dukungan yang menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana bagian anggotanya dapat saling berbagi, sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor dukungan baik dari keluarga, kelompok atau masyarakat dapat menentukan depresi lansia (Parasari & Lestari, 2015). Menurut Ayuni (2018), adanya dukungan sosial yang diperoleh dari orang terdekat yaitu keluarga dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang mengakibatkan stres, adanya interaksi dengan keluarga dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian yang penuh stres, sehingga akan mengurangi potensi munculnya stres. Salah satu kemungkinan bahwa dukungan sosial keluarga dapat meminimalkan keparahan depresi yaitu karena beban yang timbul akibat peristiwa-peristiwa penuh stres dapat berkurang karena beban tersebut dapat dibicarakan dan diselesaikan bersama dengan keluarga. Menurut Mubarak, Indrawati, & Susanto (2015), manusia sebagai makhluk holistik meliputi bio, psiko, sosial, spiritual dan kultural. Ini menjadi prinsip keperawatan yang harus diberikan, karena sebagai makhluk holistik, manusia utuh dilihat dari aspek jasmani dan rohani, unik serta berusaha untuk memenuhi kebutuhannya, dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya dan berusaha beradaptasi dengan lingkungan.

Hubungan Aktivitas Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Depresi

Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa 91,1% dengan aktivitas spiritual tinggi tidak mengalami gejala depresi, dan 45,0% dengan aktivitas spiritual sedang mengalami gejala depresi ringan, serta 14,3% lansia dengan aktivitas spiritual rendah mengalami gejala depresi ringan sampai berat. Hasil uji *spearman* didapatkan hasil $p=0,002$ dan $r=0,357$, berarti ada hubungan antara aktivitas kebutuhan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia.

Menurut Trivedi, Subramanyam, Kamath, & Pinto (2016), secara fisik lansia pasti mengalami penurunan tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan keagamaan justru mengalami peningkatan, artinya perhatian mereka terhadap agama semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Lansia lebih percaya bahwa agama dapat memberikan jalan bagi pemecahan masalah kehidupan, agama juga berfungsi sebagai pembimbing dalam kehidupannya sehingga menentramkan batinnya (Whelan-Gales et al., 2014).

Depresi lebih sering pada lansia berkaitan dengan proses penuaan yang terjadi, semakin bertambahnya umur maka akan terjadi banyak perubahan baik segi fisik maupun psikologis. kehidupan individu lansia adalah periode-periode kritis akhir yang berpengaruh pada perkembangan mental dan berpengaruh pada lansia dalam merespon terhadap masalah yang dihadapinya. Faktor umur bila dihubungkan dengan faktor penuaan, penurunan fungsi kognitif dan penurunan fungsi panca indra merupakan faktor pencetus terjadinya depresi. Banyak penelitian yang telah dilakukan dan dipublikasikan, menyimpulkan bahwa komitmen agama dapat mempengaruhi depresi atau mekanisme koping guna mengurangi tingkat depresi (Mahwati, 2017).

Menurut Lindberg (2015), semakin banyak aktivitas yang dilakukan oleh lansia, terlebih aktivitas spiritual akan mempengaruhi tingkat depresi pada lansia. Penghayatan keagamaan ternyata besar pengaruhnya terhadap taraf kesehatan fisik dan mental lansia. Lansia yang religius lebih kuat dan tabah menghadapi stres daripada yang kurang religius, sehingga gangguan mental emosional jauh lebih kecil. Komitmen agama yang taat berpengaruh terhadap penyembuhan depresi yang lebih cepat, kesejahteraan dan moral dan harga diri yang tinggi dan locus control yang internal (Yusuf et al., 2016).

Ketika seseorang mengalami stres, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agama atau spiritualnya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan yang dialaminya, seperti pada lansia yang mengalami depresi. Kegiatan keagamaan atau berdoa serta praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh (Ekasari et al., 2019). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengurangi beban masalah yang dihadapi adalah dengan lebih mendekatkan diri pada Tuhan, melalui ritual keagamaan. Tingkat spiritual lansia sangat erat hubungannya dengan kejadian depresi pada lansia, sehingga tingkat religiusitas yang tinggi sangat dibutuhkan agar lansia terhindar dari perasaan depresif (Moon & Kim, 2013).

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuni, D. Q. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi Tahun 2017. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2).
- Britani, C. W., Ranimpi, Y. Y., & Nusawakan, A. W. (2018). Kesehatan Spiritual Lanjut Usia Di Getasan Dan Panti Wredha Salib Putih Salatiga. *LINK*. <https://doi.org/10.31983/link.v13i2.2841>.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut: Kebijakan Program*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Malang: Wineka Media.
- Fauziah, H. (2015). Bimbingan Spiritual Pada Usia Lanjut (Lansia). *Al-Hikmah*. <https://doi.org/10.24260/al-hikmah.v8i2.78>.
- Gallo, J. J., Reichel, W., & Andersen, L. M. (2013). *Buku Saku Gerontologi, Edisi 2*. Jakarta: EGC.

- Hawari, D. (2016). Manajemen Stres, Cemas dan Depresi Edisi 2. In *Cet. Kedua. Jakarta: Gaya Baru*. Jakarta: FKUI.
- Ilmi, N., Sutria, E., & Patima, P. (2018). Problem Depresi Lansia dan Solusi dengan Terapi Spritual (Literature Review: Problem Depression of Erderly and the Solution with Spiritual Therapy). *Journal of Islamic Nursing*.
- Irawan, H. (2013). Gangguan Depresi pada Lanjut Usia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 40(11), 815–819.
- Langer, N. (2014). Resiliency and Spirituality: Foundations of Strengths Perspective Counseling with the Elderly. *Educational Gerontology*, 30(7), 611–617. <https://doi.org/10.1080/03601270490467038>.
- Lindberg, D. A. (2015). Integrative Review of Research Related to Meditation, Spirituality, and the Elderly. *Geriatric Nursing*, 26(6), 372–377. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2005.09.013>.
- Livana, P. H., Susanti, Y., Darwati, L. E., & Anggraeni, R. (2018). Gambaran Tingkat Depresi Lansia. *NURSCOPE J. Keperawatan Dan Pemikir. Ilm*, 4(4), 80–93.
- Lueckenotte, A. (2013). *Pengkajian Gerontologi* (Edisi 3). Jakarta: EGC.
- Lumongga, D. R. N. (2016). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Mahwati, Y. (2017). The Relationship between Spirituality and Depression Among the Elderly in Indonesia. *Makara Journal of Health Research*, 21(1). <https://doi.org/10.7454/msk.v21i1.6206>.
- Meisenhelder, J. B., & Chandler, E. N. (2017). Spirituality and Health Outcomes in the Elderly. *Journal of Religion and Health*, 41(3), 243–252.
- Moon, Y. S., & Kim, D. H. (2013). Association between Religiosity/Spirituality and Quality of Life or Depression Among Living-alone Elderly in a South Korean City. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5(4), 293–300. <https://doi.org/10.1111/appy.12025>.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik* (Edisi I). Yogyakarta: CV. Andi Offset (Penerbit Andi).
- Naftali, A. R., Ranimpi, Y. Y., & Anwar, M. A. (2017). Kesehatan Spiritual dan Kesiapan Lansia dalam Menghadapi Kematian. *Buletin Psikologi*. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.28992>.

- Nugroho, W. (2016). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Parasari, G. A. T., & Lestari, M. D. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Sading. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(1), 68–77.
- Stanley, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (Edisi 3). Jakarta : EGC.
- Suardiman, S. P. (2011). Psikologi Usia Lanjut. *Gajah Mada University Press*.
- Sutinah, S., & Maulani, M. (2017). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin dan Status Perkawinan dengan Depresi pada Lansia. *Jurnal Endurance*, 2(2), 209–216.
- Trivedi, S. C., Subramanyam, A. A., Kamath, R. M., & Pinto, C. (2016). Study of Spirituality in Elderly with Subjective Memory Complaints. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. <https://doi.org/10.1177/0891988715598235>.
- Umam, K., Susanto, J., Dewi, T. T., Wijayanti, E. S., & Fadliyah, L. (2020). Mental Status with Social Interaction Capacity In The Elderly at Sukodadi Community Health Center, Lamongan District. *Journal of Vocational Nursing*, 1(2), 140–145.
- Wardhana, M. (2018). Pendekatan Spiritual dalam Pelayanan Kesehatan. *Denpasar: Vaikuntha International Publication*.
- Whelan-Gales, M. A., Quinn Griffin, M. T., Maloni, J., & Fitzpatrick, J. J. (2014). Spiritual Well-Being, Spiritual Practices, and Depressive Symptoms among Elderly Patients Hospitalized with Acute Heart Failure. *Geriatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2009.04.001>.
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviansanti, F. (2016). Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. *Buku Referensi*, pp. 1–316. Jakarta: Mitra Wacana Media.