

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL  
DENGAN TINGKAT DEPRESI LANSIA  
DI POSYANDU NGUDI RAHAYU TLOGO TAMANTIRTA KASIHAN  
BANTUL YOGYAKARTA**

Naskah Publikasi

Disusun untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan pada  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Univeristas Muhammadiyah Yogyakarta



oleh

**NINDA ISFATUN KAHASANA**

(20110320090)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2015**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT  
DEPRESI LANSIA DI POSYANDU NGUDI RAHAYU TLOGO  
TAMANTIRTA KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA**

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:

**29 Juli 2015**

Oleh:

**NINDA ISFATUN KHASANA**

**20110320090**

Pembimbing

**Suharsono.,MN.**

(.....)

Penguji

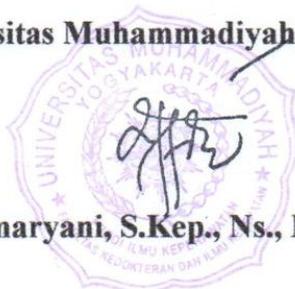
**Kellyana Irawati.Ns.M.Kep**

(.....)

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



**Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat.**

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT  
DEPRESI LANSIA  
DI POSYANDU NGUDIRAHAYU  
TLOGO TAMANTIRTA KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA**

**Ninda Isfatun Khasana  
Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Ilmu Keperawatan,  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK),  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2015**

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Peningkatan usia harapan hidup (UHH) berbanding lurus dengan peningkatan jumlah lansia, hal tersebut menimbulkan beberapa permasalahan kesehatan baik secara fisik, mental maupun sosial pada lansia. Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang sering ditemui pada lansia. Karakteristik depresi pada usia lanjut yaitu rasa khawatir, rasa tak berguna, sedih, pesimis, tidak dapat tidur dan sulit mengartikan segala sesuatu yang merupakan gejala umum yang dialami lansia. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia, salah satunya adalah kesejahteraan spiritual yang dimiliki lansia itu sendiri.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu Ngudirahayu Tlogo Tamantirta Kasihan Bantul Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 66 orang lansia dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan Kendall's\_taub.

**Hasil Penelitian:** Didapatkan hasil bahwa rata-rata lansia memiliki kesejahteraan spiritual yang baik dengan jumlah 42 lansia (63,6 %) dan rata-rata lansia tidak mengalami depresi (normal) dengan jumlah 47 lansia (71,2 %). Nilai signifikan *p value* 0.000 ( $p < 0.05$ ).

**Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu Ngudirahayu Tlogo Tamantirta Kasihan Bantul Yogyakarta.

**Kata kunci:** Kesejahteraan spiritual, Depresi, Lansia

## **ABSTRACT**

**Background:** *the increase in the age of life expectancy (UHH) is directly proportional to the increase in the number of elderly, it poses some health problems both physically, mentally or socially on the elderly. Depression is one of the mental health problems that are often found on the elderly. The characteristics of depression in old age that is a sense of worry, nothings, sad, pessimistic, can't sleep and hard means everything which constitutes the common symptoms experienced by the elderly. There are many factors which affect depression in the elderly, one of which is the spiritual well-being of elderly owned it self.*

**Objective:** *this research aims to know the spiritual well-being of the relationship with the level of depression in elderly at posyandu Tlogo Ngudirahayu Tamantirta Kasihan Bantul Yogyakarta.*

**Methods:** *this study uses descriptive analytic study design with cross sectional design. Sample research as many as 66 people elderly by using purposive sampling technique. Data analysis using the Kendall's \_taub.*

**Results:** *Obtained the result that the average elderly have good spiritual well-being with the amount of 42 elderly (63,6%) and the average elderly have not experienced depression (normal) with a total of 47 elderly (71,2%). The value of the significant p value 0000 ( $p < 0.05$ ).*

**Conclusion:** *it can be concluded that there is a relationship between spiritual well-being with a level of depression in elderly at posyandu Tlogo Ngudirahayu Tamantirta Kasihan Bantul Yogyakarta.*

**Keywords:** *Spiritual Well-being, Depression, Elderly*

## PENDAHULUAN

Keberhasilan program kesehatan suatu Negara umumnya dapat dilihat dengan peningkatan usia harapan hidup (UHH). Yogyakarta merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki angka usia harapan hidup yang cukup tinggi (Badan Pusat Statistik Yogyakarta, 2014). Dengan harapan hidup yang tinggi, maka berbanding lurus dengan peningkatan jumlah lansia di Yogyakarta. Seperti halnya kota Bantul yang setiap tahunnya mengalami jumlah peningkatan lansia 10% (Badan Pusat Statistik Bantul, 2011).

Masa lanjut usia (lansia) merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia. Sesuai dengan Undang-undang No 13 Tahun 1998 lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari

60 tahun . Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh (Efendi & Makhfudli, 2009). Akibat dari penurunan tersebut akan menyebabkan perubahan-perubahan pada lansia, baik secara fisik, mental/ psikologis, spiritual dan psikososial adaptasi. Perubahan-perubahan tersebut juga menimbulkan masalah bagi lansia, salah satunya adalah masalah psikologis (Maryam, dkk, 2008; Mujahidullah, 2012). Masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses berpikir, harga diri rendah, dimensia, gangguan fisik dan perilaku serta gangguan alam perasaan seperti depresi (Azizah, 2011).

Depresi adalah gangguan psikologis yang sering terjadi pada lansia/ geriatric. Depresi bukan proses perubahan yang normal, tetapi merupakan masalah psikologis yang ditandai dengan rasa khawatir, rasa tidak berguna, sedih, pesimis, susah tidur dan sulit mengartikan segala sesuatu yang merupakan gejala umum yang dialami lansia (Stanley dan Beare, 2007).

Kejadian depresi banyak terjadi pada lansia, pada konferensi di Inggris tahun 2011 depresi merupakan masalah utama yang dialami lansia dengan prosentasi 10-15% (Azizah, 2011). Di Yogyakarta sendiri sesuai penelitian Lalitya (2012) depresi lansia yang tinggal di komunitas mencapai 75% dari jumlah lansia 30 orang.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di

posyandu Ngudirahayu Tlogo Tamantirta Kasihan Bantul Yogyakarta didapatkan 3 dari 5 lansia yang diwawancara singkat menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS) memiliki skor depresi ringan.

Meskipun kejadian depresi banyak terjadi pada lansia, tetapi depresi sering terabaikan atau tidak terdiagnosa karena sering dianggap normal pada usia lansia dan tersamarkan oleh penyakit medis atau fisik yang dialami lansia. Hal tersebut dapat membuat depresi akan bertambah parah, menimbulkan ketidakmampuan (disability), memperburuk kemunduran fisik, gangguan kognitif, fungsional, sosial, menurunkan kualitas hidup, menghambat tugas-tugas perkembangan lansia dan lebih serius lagi akan meningkatkan angka bunuh

diri pada lansia serta kematian (Greenberg, 2012; Assil & Zeidan, 2013)

Faktor yang mempengaruhi depresi juga banyak, seperti kehilangan, kondisi ekonomi, penyakit kronis, dukungan yang dimiliki dan ADL. Selain itu ada faktor kesejahteraan spiritual yang mempengaruhi lansia Santosa & Ismail (2009).

Spiritual digambarkan dengan 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 (Udhayakumar &

Ilango, 2012; Grybill & Esquivel, 2012; Amjad & Bokharay, 2014);.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan depresi yang dialami lansia di posyandu Ngudirahayu Tlogo Tamantirta Kasihan Bantul Yogyakarta

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*, dengan jumlah responden 66 lansia. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2015.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kesejahteraan spiritual. Variabel dependen dalam

penelitian ini adalah tingkat depresi lansia.

Instrumen yang dipakai untuk mengukur kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini adalah kuesioner *Spiritual Involment and Belief Scale* (SIBS), dengan jumlah 26 soal setelah dilakukan uji validitas *Person Product Moment* 22 soal valid dan uji realibilitas *Alpha Cronbach* dengan hasil 0,875. Untuk mengukur depresi pada lansia menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) Long dan Short Forms dengan 15 pertanyaan.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan *door to door* dan

mewawancarai satu persatu lansia dengan dibantu asisten peneliti yang sudah menyamakan persepsi.

Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan analisa univariat dan bivariante yaitu dengan teknik statistik *Kendall's tau\_b*.

Peneliti memperhatikan prinsip-prinsip etik dalam penelitian. Prinsip tersebut adalah prinsip manfaat, menghargai hak asasi manusia dengan memberikan *informed consent*, dan keadilan yaitu dengan tidak menyebarkan hasil penelitian dan menjaga kerahasiaan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Data demografi lansia di Posyandu Ngudirahayu

**Tabel 4.1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n = 66) Mei 2015

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>a) Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	27	40,9
Perempuan	39	59,1
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
<b>b) Usia</b>		
60 – 74 tahun	46	69,7
75 – 90 tahun	20	30,3
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
<b>c) Status Pernikahan</b>		
Menikah	36	54,5
Janda/Duda	30	45,5
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
<b>d) Riwayat Penyakit Kronis</b>		
Ada	32	48,5
Tidak	34	51,5
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

#### 2. Kesejahteraan spiritual lansia di Posyandu Ngudirahayu

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Hasil Kesejahteraan Spiritual (n =66) Mei 2015

Kesejahteraan spiritual	Frekuensi	Prosentase (%)
Kurang	3	4,5
Cukup	21	31,9
Baik	42	63,6
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

3. **Tabulasi silang kesejahteraan spiritual dengan data demografi**

**Tabel 4.3** Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Spiritual Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Status Pernikahan, Riwayat Penyakit (n = 66) Mei 2015

Karakteristik responden	Kesejahteraan spiritual						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		f	%
	F	%	f	%	f	%		
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	1	1,5 %	13	19,6%	13	19,7%	27	40,9%
Perempuan	2	3,0%	8	12,2%	29	43,9%	39	59,1%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4,5%</b>	<b>21</b>	<b>31,8%</b>	<b>42</b>	<b>63,6%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
<b>Usia</b>								
60 – 74 tahun	2	3,0%	11	16,7%	33	50,0%	46	69,7%
75 – 90 tahun	1	1,5%	10	15,1%	9	13,6%	20	30,3%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4,5%</b>	<b>21</b>	<b>31,8%</b>	<b>42</b>	<b>63,6%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
<b>Status Pernikahan</b>								
Menikah	1	1,5%	10	15,1%	25	37,9%	36	54,6%
Janda/Duda	2	3,0%	11	16,7%	17	25,8%	30	45,4%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4,5%</b>	<b>21</b>	<b>31,8%</b>	<b>43</b>	<b>63,7%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>
<b>Riwayat Penyakit Kronis</b>								
Ada	2	3,0%	11	16,7%	19	28,7%	32	48,4%
Tidak	1	1,5%	10	14,1%	23	34,9%	34	51,6%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4,5%</b>	<b>21</b>	<b>31,8%</b>	<b>42</b>	<b>63,6%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

4. **Tingkat Depresi lansia di Posyandu Ngudirahayu**

**Tabel 4.4** Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi (n =66) Mei 2015

Depresi	Frekuensi	Prosentase (%)
Normal	47	71,2
Ringan	17	25,8
Sedang	2	3,0
Tinggi	0	0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

5. **Tabulasi silang tingkat depresi dengan demografi**

**Tabel 4.5** Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Agama, Status Pernikahan, Riwayat Penyakit (n = 66) Mei 2015

Karakteristik responden	Tingkat Depresi						Total	
	Sedang		Ringan		Normal		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	0	0,0%	11	16,7%	16	24,2%	27	40,9%
Perempuan	2	3,0%	6	9,1%	31	47,0%	39	59,1%
<b>Total</b>	2	3,0%	17	25,8%	47	41,2%	66	100%
<b>Usia</b>								
60 – 74 tahun	2	3,0%	7	10,7%	37	56,1%	46	69,7%
75 – 90 tahun	0	0,0%	10	15,1%	10	15,1%	20	30,3%
<b>Total</b>	2	3,0%	17	25,8%	47	71,2%	66	100%
<b>Status Pernikahan</b>								
Menikah	1	1,5%	7	10,7%	28	42,4%	36	54,6%
Janda/Duda	1	1,5%	10	15,1%	19	28,8%	30	45,4%
<b>Total</b>	2	3,0%	17	25,8%	47	71,2%	66	100%
<b>Riwayat Penyakit Kronis</b>								
Ada	1	1,5%	9	13,7%	22	33,3%	32	48,4%
Tidak	1	1,5%	8	12,1%	25	37,9%	34	51,6%
<b>Total</b>	2	3,0%	17	25,8%	47	71,2%	66	100%

6. Hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi lansia  
Tabel 4.6 Cross Tabel Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Depresi (n=66) Mei 2015

Karakteristik responden	Tingkat Depresi						Total	tau_b	p
	Sedang		Ringan		Normal				
	f	%	F	%	f	%	f	%	
<b>Kesejahteraan Spiritual</b>									
Kurang	2	3,0%	1	1,5%	0	0,0%	3	4,5%	
Cukup	0	0,0%	15	22,7%	6	9,1%	21	31,8%	.785**
Baik	0	0,0%	1	1,5%	41	62,1%	42	63,6%	.000
<b>Total</b>	2	3,0%	17	25,8%	47	71,2%	66	100%	

Dari tabel 4.1 didapatkan data distribusi frekuensi dan prosentase dari karakteristik demografi lansia. Mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan. Dilihat dari kategori usia, mayoritas lansia berusia 60-74 tahun. Berdasarkan status pernikahan mayoritas lansia yang berstatus menikah. Berdasarkan dari riwayat penyakit kronis mayoritas lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit kronis.

Hasil tabel 4.2 didapatkan kebanyakan lansia memiliki kesejahteraan spiritual yang baik dengan jumlah 42 lansia (63,6 %).

Hasil tabel 4.3 didapatkan bahwa kesejahteraan spiritual responden yang baik paling banyak pada lansia perempuan. Pada kategori usia dalam rentang usia 60-74 tahun. Pada kategori status pernikahan, responden yang menikah memiliki

kesejahteraan spiritual baik. Dan untuk kategori riwayat penyakit, responden yang tidak memiliki riwayat penyakit paling banyak memiliki spiritual baik.

Dari tabel 4.4 tingkat depresi dapat dilihat bahwa lansia paling banyak dalam keadaan normal dengan jumlah 47 lansia (71,2%).

Berdasarkan tabel 4.5 di atas didapatkan lansia yang banyak mengalami depresi adalah responden laki-laki. Pada kategori usia paling banyak pada rentan usia 75-90 tahun. Pada kategori status pernikahan paling banyak pada responden janda/duda. Kategori riwayat penyakit paling banyak lansia dengan riwayat penyakit.

Dari tabel 4.6 paling banyak lansia yang memiliki kesejahteraan spiritual baik tidak mengalami depresi atau dalam keadaan keadaannya normal sebanyak 41 lansia (62,1%).

Dari hasil analisa menggunakan Kendall's tau\_b didapatkan hasil p value sebesar 0.000 (<0,05).

### **Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual pada lansia di posyandu Ngudirahayu mayoritas baik dengan prosentase 63,6 %. Hal ini disebabkan karena semua lansia di posyandu Ngudirahayu memeluk suatu agama, sehingga lansia memiliki suatu keyakinan. Lansia di posyandu Ngudirahayu memiliki banyak kegiatan-kegiatan keagamaan, seperti berdoa, pengajian dan sembahyangan

sehingga memungkinkan lansia memiliki tujuan, makna hidup dan spiritual yang baik. Reinhoudt (2004) dalam Purborini (2009) mengemukakan bahwa kondisi spiritual dapat terbentuk dengan mengikuti kegiatan-kegiatan keagamaan yang sesuai dengan agama yang dianutnya, kegiatan keagamaan memiliki hubungan pribadi yang bermakna dengan Tuhan dan mempercayai hidup memiliki makna dan tujuan. Menurut Rahimi, dkk (2013) doa merupakan kegiatan yang mencerminkan hubungan dengan Tuhan dan doa dapat mempengaruhi kualitas spiritual seseorang.

Faktor lain yang menyebabkan kesejahteraan spiritual lansia di posyandu Ngudirahayu baik adalah usia lansia, seperti hasil penelitian tabel 4.3 banyak lansia

yang memiliki kesejahteraan spiritual baik berada dalam rentang usia 60-74 tahun, hal ini dimungkinkan lansia mulai masuk dalam tugas tahap perkembangannya yaitu lansia menyiapkan diri untuk kehidupan yang baru dan menghadapi kematian. Syam (2010); Hamid (2009); Tamher & Noorkasiani (2009) mengatakan bahwa secara fisik lansia memang mengalami kemunduran atau penurunan tetapi dalam kegiatan spiritual lansia akan mengalami peningkatan, lansia akan merenungkan kehidupannya dan mencoba mendekati diri kepada Tuhan. Rahimi, dkk (2013) mengatakan bahwa lansia tampaknya memiliki ketertarikan dan kecenderungan lebih untuk mempelajari dan mendalami agama atau keyakinan spiritual yang dimilikinya daripada orang muda

yang menganggap spiritual adalah faktor kurang penting dalam kehidupannya.

Kondisi fisik lansia juga berkontribusi dalam kesejahteraan spiritual seperti pada hasil penelitian tabel 4.3 lansia yang memiliki kesejahteraan spiritual baik adalah lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Hal ini dimungkinkan dengan memiliki jasmani yang sehat lansia akan dapat melakukan kegiatan-kegiatan spiritual yang diyakininya, sedangkan lansia yang memiliki penyakit lansia tidak berdaya untuk melakukan kegiatan spiritualnya serta melakukan kegiatan sosial dan apabila lansia sudah memiliki penyakit yang kronis, lansia cenderung sudah mulai putus asa dengan kehidupannya. Utami & Supratman (2009) kelumpuhan atau kecacatan akan mempengaruhi aspek

kesehatan pada seseorang, mulai dari aspek fisik, psikologi, sosial dan spiritual. Dalam teori Potter & Perry (2005) juga dikatakan mengalami kehilangan fungsi tubuh atau kelumpuhan menyebabkan krisis kepercayaan terhadap kekuatan, harapan dan arti kehidupan.

Dukungan dari keluarga juga mempengaruhi kesejahteraan spiritual pada hasil penelitian tabel 4.3 lansia yang menikah (memiliki pasangan hidup) memiliki kesejahteraan spiritual yang baik. Dengan memiliki dukungan akan memberikan semangat untuk beribadah bersama dan melakukan kegiatan spiritual. Hal ini sama dengan penelitian Santosa & Lestari (2010) dukungan keluarga sangat penting dalam mendukung kegiatan spiritual lansia, dukungan dapat diberikan melalui mengingatkan beribadah,

memfasilitasi peralatan dan dapat juga membantu menghadiri kegiatan-kegiatan spiritual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang mengalami depresi ringan sampai sedang cukup banyak yaitu 19 lansia (28,8%). Hal ini sama dengan teori yang dikemukakan oleh Stanley & Beary (2007) dalam studi epidemiologi tentang depresi lansia yang ada di komunitas melaporkan tingkatnya sangat bervariasi dari 2-44%. Faktor yang menyebabkan masih banyaknya lansia yang mengalami depresi di posyandu Ngudirahayu disebabkan karena kurangnya pemeriksaan dan penanganan gangguan psikologis lansia. Di posyandu Ngudirahayu belum ada pemeriksaan dan penanganan khusus mengenai gangguan psikologis lansia terutama depresi. Barrera (2007); Reynold

(2012); Clark (2012); Forsman (2011) mengemukakan pencegahan dan intervensi secara dini bagi lansia yang beresiko mengalami depresi sangat baik sehingga prevalensi kejadian depresi akan berkurang, pencegahan dapat berupa promosi kesehatan mengenai cara-cara pencegahan depresi, seleksi lansia yang beresiko mengalami depresi, dan melakukan kegiatan sosial.

Faktor lain yang menyebabkan depresi lainya yaitu riwayat penyakit kronis yang dialami lansia, seperti hasil penelitian tabel 4.5 menunjukkan bahwa lansia yang memiliki tingkat depresi ringan sampai sedang banyak terjadi pada lansia yang memiliki riwayat penyakit kronis dengan jumlah 10 lansia (15,2%). Banyak lansia yang mengeluhkan penyakitnya lama sembuh dan sering mengganggu

kegiatan sehari-hari apabila penyakit yang diderita mengalami kekambuhan. Hal ini sama dengan teori yang dikemukakan oleh Caren & Warren (2014); Palmer, dkk (2013); Santosa & Ismail (2009) depresi pada lansia sering dikaitkan dengan penyakit yang dialaminya, penyakit kronis seperti gangguan pada fisik lansia yang dapat mengakibatkan kehilangan mobilitas dan kemampuan dalam merawat diri, selain itu juga menimbulkan perasaan takut akan bertambah parah, takut menjadi beban keluarga, sehingga lansia sering merasa putus asa, resah, mengalami gangguan tidur, gangguan makan, dan terlalu memikinya situasi tersebut yang dapat mencetuskan depresi.

Dukungan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap depresi lansia. Dengan adanya pasangan hidup akan memberikan ketenangan

dan semangat bagi lansia. Seperti pada hasil penelitian tabel 4.5 menunjukkan bahwa lansia sudah tidak memiliki pasangan hidup (duda/janda) lebih banyak mengalami depresi. Hal ini sama dengan teori Lubis (2009); Astuti (2010) dengan adanya dukungan keluarga dapat membuat lansia merasa aman, merasa ada yang memperdulikan, merasa diperhatikan, merasa diterima dan disayangi, lansia juga dapat mengeluarkan segala perasaan dan masalah yang dialami sehingga dapat mengurangi beban dari tekanan yang dialami yang akan menyebabkan depresi. Pada hasil penelitian tabel 4.5 juga menunjukkan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi kondisi depresi pada lansia. Lansia laki-laki memiliki resiko mengalami depresi lebih banyak daripada lansia perempuan, hal ini dimungkinkan

karena laki-laki memiliki beban yang lebih banyak daripada perempuan, sehingga lebih mudah mengalami depresi. Selain itu laki-laki juga memiliki sikap yang cenderung lebih tertutup yang memungkinkan lebih beresiko mengalami depresi. Peetronio, Weiss & Stein (1979) dalam Mandasari (2012) mengatakan bahwa laki-laki cenderung tidak suka membuka diri, susah beradaptasi dan lebih sering memendam perasaan yang dialaminya sehingga lebih beresiko mengalami tekanan.

Usia juga memiliki kontribusi lansia mengalami depresi, sesuai dengan hasil penelitian tabel 4.5, lansia yang mengalami depresi lebih 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.

Lansia mulai khawatir mengenai kematian yang menyebabkan lansia tertekan dan depresi. Hal ini sesuai dengan Kartono (2002) dalam Saputri & Indrawati (2011) 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.

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.6 didapatkan paling banyak lansia memiliki spiritual baik, lansia juga tidak mengalami depresi (normal) hal ini dapat disebabkan pada tahapan usia ini lansia mulai tertarik mendalami kehidupan spiritual dengan banyak menjalani kegiatan keagamaan, baik secara individu ataupun kelompok. Dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan

keagamaan lansia akan lebih dekat dengan Tuhan, lebih tenang dalam menjalani hidup, lebih damai dan lansia tidak lagi cemas atau takut dengan kematian yang akan dijalaninya sehingga resiko untuk terjadinya depresi juga lebih rendah. Hal ini sama dengan penelitian Piderman, dkk (2011) yang mengemukakan bahwa kegiatan spiritual keagamaan yang stabil akan memberikan kedamaian, dan mengurangi keputusasaan, rasa tidak berharga, rasa bersalah, meningkatkan kualitas hidup lansia dan menurunkan kejadian depresi. Udhayakumar & Ilango (2012) juga menjelaskan bahwa spiritualitas lansia memainkan peran penting dalam membantu mengatasi tantangan yang dihadapi lansia dikemudian hari (kehidupan setelah kematian). Memiliki kedekatan dengan Tuhan, 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 mencekutkan depresi. Hal ini sama dengan hasil penelitian Vahia, dkk (2011); Bornell, dkk, (2012) menjelaskan keterlibatan spiritual juga dikaitkan dengan pikiran yang positif, memiliki kepuasan yang lebih dengan kehidupannya, rasa optimis, adaptasi yang lebih baik, memiliki umur yang panjang, pemulihan lebih cepat dari penyakit medis, harga diri yang tinggi, membantu menetralkan pikiran-pikiran negatif, menurunkan

tingkat depresi dan mempercepat pelemahan gejala depresi yang dialami lansia.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi lansia, hal ini dibuktikan dengan hasil Kendall's tau\_b menunjukkan hasil p value sebesar 0.000 ( $<0,05$ ), semakin baik kesejahteraan lansia maka resiko lansia mengalami depresi semakin rendah.

## **KESIMPULAN**

1. Sebagian besar lansia di posyandu Ngudirahayu Tlogo Tamantirta Kasihan Bantul Yogyakarta memiliki kesejahteraan spiritual yang baik dengan jumlah 42 lansia (63,6 %).

2. Sebagian besar lansia di posyandu Ngudirahayu Tlogo Tamantirta Kasihan Bantul Yogyakarta tidak mengalami depresi atau dalam keadaan normal dengan jumlah 47 lansia (71,25).
3. Terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu Ngudirahayu Tlogo Tamantirta Kasihan Bantul Yogyakarta

## SARAN

1. Bagi petugas kesehatan/ kader posyandu Ngudi Rahayu  
  
Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengambil kebijakan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan spiritual dan menurunkan tingkat depresi pada lansia.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai kesejahteraan spiritual lansia dan melakukan penelitian mengenai pengaruh intervensi spiritual pada lansia depresi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Bantul. (2011).  
Diakses:<http://bantul.bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik Yogyakarta. (2014). *Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta 2014*.  
Diakses:<http://yogyakarta.bps.go.id>.
- Barrerra, A.Z, dkk. (2007). *Prevalence of Depression: The State of The Science at The Beginning of The Zist Century*.
- Makhfudli & Effendi. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik*

- dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam, S & dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Penangannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mujahidullah, K. (2012). *Keperawatan Geriatrik: Merawat Lansia dengan Cinta dan Kasih Sayang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Assil. S.M & Zeidan. Z. A. (2013). *Prevalence of Depression and Associated Factors among Elderly Sudanese: a Household Survey in Khartoum State*.
- Astuti, V. W. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bhakti Kediri*
- Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stanley, M & Beare, P, G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Greenberg, S.A. (2012). *The Geriatric Depression Scale (GDS)*. New York University.
- Grybill. A & Equisvel. G. (2012). *Spiritual Wellness as a Protective Factor in Predicting Depression Among Mother of Children with Autism Spectrum Disorder*.
- Steak, M. L, dkk. (2014). *Is Depression in Old Age Fatal Only When People Feel Lonely*.
- Syam, A. (2010). *Hubungan antara Kesejahteraan Spiritual dengan Kesehatan Jiwa pada Lansia Muslim di Sasana Tresna Werdha KBPR*. Jakarta Timur: Tesis UI.
- Tamher.S & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Udhayakumar. P & Ilango. P. (2012). *Spirituality, Stress & Wellbeing Among to Elderly Practising Spirituality*.

- Vhia, dkk. (2011). *Correlates of Spirituality in Older Women.*
- Yu, J, dkk (2011). *Prevalence and Correlation of Depressive Symptoms in Chinese Older Adult: a Population-Based Study*
- Amjad. F&Bukharey. I. Z. (2014). *The impact of Spiritual Wellbeing and Coping Strategies on Patient with Generalized Anxiety Disorder.*
- Bornell, dkk. (2012). *Religious and Spiritual Factors in Depression, Review and Integration of the Research.*
- Cahyono, A. N. (2012) *H. ubungan Spiritualitas dengan Depresi Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.*
- Carren, S & Warren, T. D. (2014). *Depression in Elderly*
- Clark, dkk. (2012). *Effectiveness of a Lifee Style Intervention in Promoting the Well-being of Independently Living Older People: Result of The Well Elderly 2 Randomized Controltrial.*
- Forsman, A. K, dkk. (2011). *Psychosocial Interventions for The Promotion of Mental Health and The Prevention of Depression Among Older Adult.*
- Piderman, K. M, dkk. (2011). *Spiritual Well-Being and Spiritual Practice in Elderly Depression Phychiatric in Patient.*
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik.* Jakarta: EGC

