

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUAL DENGAN
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH
KERJA DINAS SOSIAL SURABAYA



Oleh :

MOHAMMAD FATHUR ANDREYANTO

NIM. 151.0032

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUAL DENGAN
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH
KERJA DINAS SOSIAL SURABAYA

Diajukan untuk memperoleh gelas Sarjana Keperawatan (S.Kep.)

Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh :

MOHAMMAD FATHUR ANDREYANTO

NIM. 151.0032

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA

2019

i

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mohammad Fathur Andreyanto

NIM : 151.0032

Tanggal Lahir : 29 Mei 1997

Program Studi : S-1 Keperawatan

Mengatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan antara Tingkat Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya

Jika kemudiah hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, Juni 2019



Mohammad Fathur Andreyanto

NIM. 151.0032

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Mohammad Fathur Andreyanto

NIM : 151.0032

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan antara Tingkat Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Hidayatus Sa'diyah, M.Kep., Ns
NIP. 03.009

Pembimbing II



Yoga Kertapati, M.Kep., Ns., Sp. Kep.Kom
NIP. 03.042

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 16 Juni 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Mohammad Fathur Andreyanto

NIM : 151.0032

Program Studi : S-1 Keperawatan

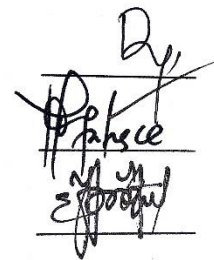
Judul : Hubungan antara Tingkat Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes
NIP. 03.007

Penguji II : Hidayatus Sa'diyah, M.Kep., Ns
NIP. 03.009

Penguji III : Yoga Kertapati, M.Kep., Ns., Sp. Kep.Kom
NIP. 03.042



Mengetahui,

**STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**



PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 16 Juni 2019

Judul: Hubungan antara Tingkat Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya

ABSTRAK

Lansia akan mengalami perubahan-perubahan baik secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan. Depresi merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga mengganggu keghairahan hidup seperti kehilangan terhadap minat, kesenangan, dan semangat serta mudah menangis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diambil menggunakan Teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 113 orang lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan dan 18 orang lansia di UPTD Liponsos Keputih Surabaya. Instrumen penelitian ini menggunakan *DSES (Daily Spiritual Exercise Scale)* dan *GDS (Geriatric Depression Scale)* Analisa data menggunakan *Uji Spearman's Rho* dengan taraf $\rho < \alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresipada lansia dengan hasil uji Spearman's Rho $\rho = 0.00012$ ($\rho < 0.05$) dan koefisien korelasi $r = +0,372$ yang bermakna adanya hubungan yang rendah (0.60 - 0.80) antara variabel tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia.

Dari hasil penelitian tersebut. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya.

Kata Kunci : Lansia, Spiritual, Depresi

Title: *Relationship between Spiritual Levels and Depression Levels in the Elderly in the Surabaya Social Service Work Area*

ABSTRACT

Elderly people will experience changes both biologically, psychologically, and spiritually. Spiritual needs are a need to find meaning and purpose in life, the need to love and be loved and a sense of attachment and need to give and get. Depression is a natural disorder that is characterized by deep and sustained sadness that disrupts the excitement of life such as losing interest in pleasure and enthusiasm and easily crying. This study aims to determine the relationship between the spiritual level and the incidence of depression in the elderly in the Surabaya Social Service Work Area.

The design of this study used an observational analytic design with a cross sectional approach. The samples were taken using Probability Sampling Technique with Simple Random Sampling approach and obtained a sample of 113 elderly people at the Griya Werdha UPTD and 18 elderly people at the UPTD Liponsos Keputih Surabaya. The instrument of this study used DSES (Daily Spiritual Exercise Scale) and GDS (Geriatric Depression Scale) Analysis of the data used the Spearman's Rho Test with a level of $p < \alpha = 0.05$.

The results showed that the relationship between the spiritual level and the depressive incidence in the elderly with the Spearman's Rho test $\rho = 0.00012$ ($p < 0.05$) and the correlation coefficient $r = +0,372$ which means a low relationship (0.60 - 0.80) between the spiritual level variable and the incidence of depression in the elderly.

From the results of these studies. Then it can be concluded that there is a relationship between the spiritual level and the incidence of depression in the elderly in the work area of the Surabaya Social Service.

Keywords: *Elderly, Spiritual, Depression*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan kurnia dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan antara Tingkat Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya”** dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyningrum, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Bapak Setiadi M. Kep., Ns., M.Kep., selaku pembantu Ketua 1 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
3. Puji Hastuti S. Kep., Ns., M. Kep., selaku kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Hidayatus S., S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing I dalam penelitian ini yang telah banyak meluangkan waktu dan penuh kesabaran memberikan pengarahannya dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
5. Yoga K., S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan revisi kepada penulis selama penyusunan dan penyelesaian penelitian skripsi ini.
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di Stikes Hang Tuah Surabaya.
7. Rekan dan teman-teman semua angkatan 21 yang saling menyemangati sehingga skripsi ini dapat terselesaikan semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat diterima sebagai bahan penelitian untuk diajukan sebagai skripsi yang nantinya bermanfaat bagi pembaca dan ilmu keperawatan.

Surabaya, 24 Juni 2019

Mohammad Fathur Andreyanto

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.1 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2	6
2.1 Konsep Lansia	6
2.1.1 Definisi Lansia	6
2.1.2 Klasifikasi Lansia.....	6
2.1.3 Proses Menua	7
2.1.4 Tipe Lansia	7
2.1.5 Tugas Perkembangan Lansia.....	9
2.2 Konsep spiritual	9
2.2.1 Definisi spiritual.....	9
2.2.2 Perkembangan Spiritual	10
2.2.3 Dimensi Spiritual	13
2.2.4 Karakteristik Spiritual	16

2.3	Konsep Depresi	19
2.3.1	Definisi Depresi	19
2.3.2	Gejala Depresi	19
2.3.3	Klasifikasi Depresi	20
2.3.4	Faktor yang menyebabkan depresi Lansia	21
2.4	Model Konsep Keperawatan	25
2.4.1	Biografi Singkat Virginia Henderson.....	25
2.4.2	Konsep Keperawatan Virginia Henderson.....	25
2.5	Hubungan Antar Konsep.....	27
BAB 3	30
3.1	Kerangka Konseptual	30
3.2	Hipotesis.....	31
BAB 4	32
4.1	Desain Penelitian.....	32
4.2	Kerangka Kerja	33
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	34
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling Desain.....	34
4.4.1	Populasi Penelitian	34
4.4.2	Sampel Penelitian.....	34
4.4.3	Besar Sample.....	35
4.4.4	Teknik Sampling	35
4.5	Identifikasi Variabel.....	36
4.6	Definisi Operasional.....	36
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data	37
4.7.1	Instrumen Pengambilan Data	37
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data	40
4.7.3	Prosedur Pengolahan Data	40
4.7.4	Analisa Data	42
4.8	Etika Penelitian	43

BAB 5	44
5.1 Hasil Penelitian	44
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi dan Subjek Penelitian	44
5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian.....	46
5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian.....	48
5.2 Pembahasan.....	50
5.2.1 Tingkat Spiritual Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya (Panti Griya Werdha Jambangan dan Liponsos Keputih Surabaya).....	50
5.2.2 Tingkat Depresi Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya (Panti Griya Werdha Jambangan dan Liponsos Keputih Surabaya).....	56
5.2.3 Analisa Hubungan antara Tingkat Spiritual dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya (Panti Griya Werdha Jambangan dan Liponsos Keputih Surabaya).....	60
5.3 Keterbatasan.....	63
 BAB 6	 64
6.1 Kesimpulan	64
6.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66
Lampiran	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penggolongan Usia Lansia.....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.2 Indikator Kuesioner Spiritual.....	37
Tabel 4.3 Tingkat Depresi Lansia	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Dimensi Spiritual.....	16
Gambar 4.1 Desain Penelitian.....	32
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	69
Lampiran 2 Halaman Motto dan Persembahan	70
Lampiran 3 <i>Information For Consent</i>	71
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden	72
Lampiran 5 Kuesioner Data Demografi	73
Lampiran 6 Kuesioner <i>Daily Spiritual experience scale</i>	74
Lampiran 7 Kuesioner <i>Geriatric Deperesion scale</i>	76
Lampiran 8 Surat Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan.....	78
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian	82

DAFTAR SINGKATAN

<i>WOC</i>	: <i>World Of Caution</i>
<i>Aging Population</i>	: Populasi Lansia
<i>BPS</i>	: Badan Pusat Statistik
<i>Reality Testign Ability</i>	: Desain Pengujian Realitas
<i>Spilitting Of Personality</i>	: Pemisah Kepribadian
<i>Middle Age</i>	: Usia Pertengahan
<i>Elderly</i>	: Lanjut Usia
<i>Old</i>	: Lanjut Usia Tua
<i>Very Old</i>	: Sangat Tua
<i>Aging Process</i>	: Proses Menua
<i>Dependent</i>	: Tergantung
<i>The Angry Man</i>	: Frustrasi
<i>Self Heating Man</i>	: Putus Asa
<i>Undersalizing</i>	: Meremehkan
<i>Interpersonal</i>	: Interpesonal

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia dikenal sebagai makhluk holistik yaitu makhluk yang utuh atau menyeluruh yang terdiri atas unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pada lansia, terdapat beberapa unsur terabaikan dan tidak terpenuhi sehingga lansia sering merasa cemas dengan perubahan yang dialaminya. Lanjut usia (lansia) merupakan seorang yang telah mencapai usia 60 tahun (Kemenkes RI, 2016). Pendekatan yang harus terpenuhi pada lansia diantara unsur diatas adalah pada aspek spiritual dan sosial. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf (Rahmawati, Syadiyah, & Santika, 2014). Lansia yang mengalami kondisi depresi akibat perubahan – perubahan fisik, psikologis dan sosial mengakibatkan menjadi tidak berharga, tidak berdaya, malu dengan kondisi fisik saat ini dan perasaan bersalah (Lilik Ma'rifatul. Azizah, 2011). Berdasarkan penelitian dari (W Cristina, 2017) didapatkan hasil yang mempengaruhi spiritualitas lansia terdapat 6 faktor konsep sehat sakit, agama, harapan dalam hidup, keterikatan antara diri sendiri, orang lain dan lingkungannya, kepercayaan kepada Tuhan dan makna hidup dalam dunia.

Populasi lansia semakin meningkat dari tahun ke tahun menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8 persen atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,300,000 7,4 persen dari total polulasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia meningkat 9,77persen dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,800,000 11,34

persen dari total populasi (Kemenkes RI, 2013). Lansia di Indonesia meningkat pada tahun 2017, yakni menjadi 23,1 juta. Peningkatan 8,97 persen dari jumlah penduduk di Indonesia di mana lansia perempuan lebih banyak sekitar satu persen yakni 9,47 persen, pada pola serupa juga terjadi jika kita melihat distribusi penduduk lansia menurut karakteristik demografi yang mereka miliki, baik jenis kelamin, tipe daerah maupun kelompok umur dimana lansia Indonesia didominasi oleh lansia perempuan, umur 60-69 tahun (BPS, 2017).

Persentase lansia di Jawa Timur telah mencapai 11,80 persen dari keseluruhan penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa Jawa Timur termasuk daerah dengan struktur penduduk menuju tua (*ageing population*). Struktur penduduk yang menuju tua tersebut merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan usia harapan hidup yang merupakan salah satu indikator pencapaian (Soeweno, 2016). Saat ini jumlah lansia di Kota Surabaya mencapai 46.577 lansia, dan meningkat tajam dari tahun sebelumnya yang hanya sebesar 42.000 lansia (Dinkes RI, 2011). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatkan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya didapatkan hasil 8 dari 10 lansia tidak mengalami depresi dan 2 diantaranya mengalami depresi menengah dengan hasil spiritual keseluruhan 5 dengan spiritual tinggi dan 5 dengan spiritual rendah.

Seiring dengan peningkatan jumlah lansia dan perubahan-perubahan fisik, psikologis, spiritual yang terjadi pada lansia karena tingginya harapan hidup, masalah social dan kesehatan pada lansia juga meningkat. Masalah kesehatan yang muncul berupa fisik maupun psikologis. Masalah fisik seperti mudah jatuh, mudah lelah serta penurunan kemampuan melihat dan mendengar. Masalah psikologis yang sering terjadi demensia, kecemasan, gangguan tidur, dan depresi. Salah satu masalah psikologis yang dihadapi lansia saat ini adalah depresi (Soejono, 2010). Depresi merupakan gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga mengganggu kegairahan hidup serta tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testign Ability*) kepribadian masih baik dan tetap utuh tidak mengalami keretakan kepribadian (*splitting of personality*) perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

Hasil studi mengatakan bahwa fungsi kognitif lansia mulai menurun ketika berusia 60 tahun, akan tetapi saat ini banyak ditemukan penurunan fungsi kognitif pada individu mulai usia 50 tahun ke atas, Penurunan fungsi kognitif dapat dicegah dengan sering melakukan kontak atau interaksi social (Mongisidi R, 2013). Melakukan banyak interaksi sosial dan mengikuti kegiatan sosial dapat membantu lansia mengenal dan mengingat sesuatu. Pemenuhan kebutuhan spiritual dengan baik menjadi solusi kedua dari permasalahan, karena dengan keyakinan spiritual yang tinggi dapat mempertahankan keharmonisan dan kepuasan batin (Basri, 2016). Berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stres emosional, keterasingan sosial, bahkan ketakutan menghadapi ancaman kematian. Sehingga kebutuhan spiritual pada lansia menjadi faktor

pendukung yang dominan. Berdasarkan fenomena dan permasalahan tersebut perlu dilakukan penelitian tentang hubungan spiritualitas lansia terhadap kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut:

Adakah hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kebutuhan tingkat spiritual di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya
2. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya
3. Menganalisis hubungan antara tingkat spiritual terhadap tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori hubungan antara spiritual lansia terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha Jambangan dan Lingkungan Pondok Sosial Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan pada lansia tersebut bagaimana mengatasi kejadian depresi di Panti Werdha Jambangan dan Lingkungan Pondok Sosial Surabaya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan lansia khususnya pada kebutuhan spiritual yang mempengaruhi kejadian depresi pada lansia.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk Panti Werdha Jambangan Surabaya dan Lingkungan Pondok Sosial untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada lansia di panti sosial.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kebutuhan spiritual sebagai masukan atau data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut WHO (2015) dalam (Studi *et al.*, 2017) menjelaskan bahwa lansia merupakan kelompok umur manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya yang dimulai pada usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan suatu proses yang alami, setiap orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana manusia akan mengalami penurunan fisik, mental dan sosial secara bertahap (Lilik Ma'rifatul. Azizah, 2011). Lansia sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari, lansia adalah kelompok orang yang bertahap dalam jangka waktu beberapa decade menurut (Abdul, Muhith, 2016). Constantinidas (1994) dalam (Sunaryo, 2016) bahwa individu yang berusia lanjut adalah individu yang mengalami proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang dideritanya.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Nugroho (2008) dalam Witaryanti (2014) Seseorang dianggap lanjut usia sangat bervariasi karena setiap negara memiliki kriteria dan standar yang berbeda.

Di Indonesia seseorang disebut lansia apabila ia telah memasuki atau mencapai usia 60 tahun lebih

WHO menggolongkan batasan usia lansia menjadi empat sesuai tabel di berikut ini:

No	Golongan Lansia	Usia/umur
1	Usia pertengahan (<i>Middle age</i>)	45-59 tahun
2	Lanjut Usia (<i>Eldery</i>)	60-74 tahun
3	Lanjut Usia Tua (<i>Old</i>)	75-90 tahun
4	Sangat Tua(<i>Very Old</i>)	>90 tahun

Tabel 2. 1 Penggolongan Batasan Usia Lansia menurut WHO dalam (Kusumowardani, A., & Puspitosari, 2014)

2.1.3 Proses Menua

Constantanides dalam (Abdul, 2016) menjabarkan bahwa menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Mubarak, Nurul & Bambang dalam (Agustin, 2013) menjelaskan bahwa proses menua pada manusia merupakan suatu peristiwa alamiah, yang berarti seseorang telah melalui 3 tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Depkes RI (2013) dalam (Agustia, S., Sabrian, F., & Woferst, 2014) menjabarkan bahwa proses penuaan akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, hal ini akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Perubahan- perubahan (*aging process*) meliputi perubahan fisik, mental, spiritual dan psikososial (L. M. Azizah, 2011)

Aging process atau proses penuaan adalah suatu perubahan proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Proses penuaan sudah dimulai sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh ‘mati’ sedikit demi sedikit. Sebenarnya tidak ada batasan pada usia berapa kondisi kesehatan seseorang mulai menurun. Setiap orang memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi tersebut maupun saat menurunnya. Fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun. Ketika mencapai puncak, fungsi tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia (Mujahidullah, 2012).

2.1.4 Tipe Lansia

Tipe lansia berkaitan dengan karakter, pengalaman kehidupannya, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya, tipe lansia antara lain: tipe optimis, tipe konstruktif, tipe ketergantungan (*dependent*), tipe defensif, tipe militan dan serius, tipe marah atau frustrasi (*the angry man*), dan tipe putus asa (*self heating man*).

Menurut (Nugroho, 2000) menjelaskan bahwa banyak ditemukan bermacam-macam tipe lansia, diantaranya:

1. Tipe arif bijaksana

Tipe lansia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Tipe lansia kini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Tipe lansia yang selalu mengalami konflik lahir dan batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

4. Tipe pasrah

Tipe lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan berbagai jenis pekerjaan.

5. Tipe bingung

Tipe lansia yang sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

2.1.5 Tugas Perkembangan Lansia

Erickson dalam Padilla (2013) membagi tugas perkembangan lansia yaitu:

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial atau masyarakat secara santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

Selain tugas perkembangan seperti diatas, terdapat pula tugas perkembangan yang spesifik yang dapat muncul sebagai akibat tuntutan:

1. Kematangan fisik
2. Harapan dan kebudayaan masyarakat
3. Nilai-nilai individu dan aspirasi

2.2 Konsep spiritual

2.2.1 Definisi spiritual

Spiritual merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Nurul Karomah, 2015)

Spiritual merupakan konsep dua dimensi, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang. Dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain dan dengan lingkungan. Dengan demikian, spiritual merupakan bagian esensial dari keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan seseorang (Nurul Karomah, 2015)

Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa (Sholiha, 2017)

2.2.2 Perkembangan Spiritual

Menurut Hamid (2009) dalam (Syafrahmawati, 2017) mengemukakan bahwa perkembangan spiritual terdiri beberapa tahap yakni:

1. Bayi dan batita (1-3 tahun)

Tahap awal perkembangan spiritual adalah rasa percaya dengan mengasuh dan sejalan dengan perkembangan rasa aman, dan dalam hubungan interpersonal, karena sejak awal kehidupan mengenal dunia melalui hubungan dengan lingkungan khususnya orang tua, bayi belum memiliki rasa salah dan benar, serta keyakinan spiritual. Mereka mulai meniru kegiatan ritual tanpa mengerti arti kegiatan tersebut

2. Prasekolah

prasekolah menyadari beberapa praktek keagamaan, tetapi mereka lebih banyak terlibat dalam upaya belajar pengetahuan dan reaksi emosi dibandingkan dengan membangun keyakinan spiritual. Pada usia ini yang dilakukan berupa mengulangi doa-doa pendek sebelum tidur, dan menjadikannya suatu ritual, sebab

hasil tindakan tersebut adalah pujian dan kasih sayang. Respon orang tua atau pemberi asuhan menambah rasa aman pada anak.

Fowler menambahkan, iman atau keyakinan yang dimiliki anak yang berusia 4-6 tahun merupakan hasil didikan orang-orang terdekat, seperti orang tua atau guru. Anak belajar untuk meniru perilaku religius, contohnya menundukkan kepala saat berdoa, meskipun mereka tidak memahami makna perilaku tersebut. Anak prasekolah memerlukan penjelasan sederhana mengenai masalah spiritual seperti yang terdapat dalam buku bergambar. Anak seusia ini menggunakan imajinasi mereka untuk mewujudkan berbagai gagasan, seperti malaikat atau setan

3. Usia sekolah.

Dimasa ini, anak usia sekolah dapat mengajukan banyak pertanyaan tentang tuhan dan agama, dan secara umum meyakini bahwa Tuhan itu baik dan selalu ada untuk membantu. Sebelum pubertas, anak-anak mulai menyadari bahwa doa mereka tidak selalu dikabulkan dan mereka merasa kecewa karenanya. Diusia ini, beberapa anak menolak agama, yang lain terus menerimanya. Keputusan ini sangat dipengaruhi oleh orang tua. Jika seorang anak terus melanjutkan praktik keagamaan, anak tersebut melakukan dengan alasan dan bukan keyakinan yang buta disebagian besar keadaan peran orang tua pada anak usia sekolah yaitu mengevaluasi pemikiran sang anak terhadap dimensi spiritual mereka, karena pada masa ini anak sudah mulai mengembangkan tata krama sosial. Anak dapat membandingkan norma dan nilai yang diajarkan orang tua dengan teman atau keluarga lainnya.

4. Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menjadi lebih dewasa yang berumur (12-18 tahun), karena itu pada tahap ini penanaman fondasi spiritualitas yang baik sebelumnya harus terus diberikan keluarga dan tetap memberikan pendampingan karena biasanya pada masa remaja individu akan mudah dipengaruhi oleh orang lain, remaja atau individu dewasa muda mencapai tahap sintetik- konvensional perkembangan spiritual. Remaja sering kali percaya bahwa berbagai keyakinan dan praktik keagamaan lebih memiliki kesamaan dari pada perbedaan. Pada tahap ini, remaja berfokus pada persoalan interpersonal, bukan pada konseptual.

5. Dewasa

Individu berfokus pada realitas. Individu dewasa yang berusia 25-38 tahun dapat mengemukakan pertanyaan yang bersifat filosofi mengenai spiritual dan menyadari akan hal spiritual tersebut. Ajaran-ajaran yang diperoleh oleh dewasa semasa kecil sekarang dapat diterima atau didefinisikan kembali spiritual bukan merupakan perhatian utama pada usia dewasa, mereka lebih banyak memudahkan hidup. Pada masa dewasa, mereka difokuskan pada kemandirian ekonomi, memperoleh pekerjaan, membuat keputusan. Sehingga peran serta orang tua disini masih dibutuhkan untuk menentukan keberhasilan anaknya, termasuk pemantapan norma, nilai keagamaan, dan dukungan semangat.

6. Lansia

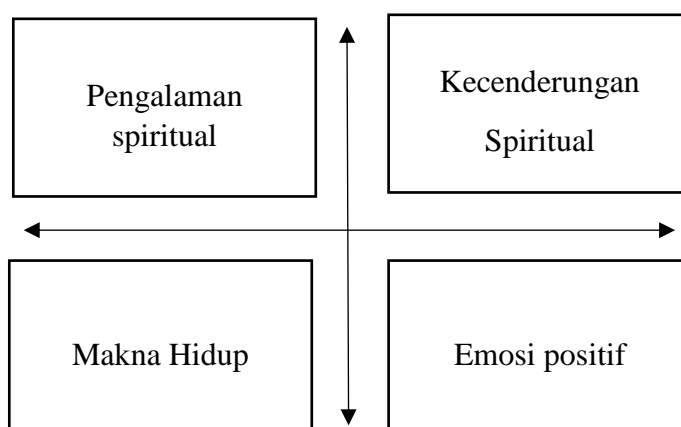
Lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda bahwa agama

memberi makna baru bagi lansia, yang dapat memberikan kenyamanan, penghiburan dan penguatan dalam kegiatan keagamaan. Pengetahuan yang dimiliki lansia berubah menjadi kebijaksanaan, yakni sesuatu sumber dalam diri yang berfungsi untuk menghadapi pengalaman hidup yang baik maupun yang tidak baik. Banyak lansia yang memiliki spiritualitas kuat dan menghadiri banyak acara keagamaan. Hal ini dapat membantu mereka dalam mengatasi berbagai masalah yang berkaitan dengan makna hidup, kesengsaraan, atau nasib baik.

sebagian lansia memasuki tahap keenam perkembangan spiritual, yakni *undersalizing*. Orang yang mencapai tingkat perkembangan spiritual tersebut berpikir dan bertindak dalam cara yang menunjukkan cinta dan keadilan. Lansia merasa berharga dengan membagikan pengalaman dan pandangannya, namun pada lansia yang belum matang dalam segi spiritual dapat merasa tidak berdaya dan putus asa saat upayanya untuk mencapai sukses ekonomi dan profesional menurun.

2.2.3 Dimensi Spiritual

Menurut Newberg dalam (Yusuf, 2012) terdapat 4 dimensi spiritual manusia, yaitu makna hidup, emosi positif, kecenderungan ritual, dan pengalaman spiritual.



Gambar: 2.1 Dimensi Spiritual

1. Makna hidup

Spiritual merupakan penghayatan *interpersonal* yang bersifat unik, ditunjukkan dalam hubungan sosial (*interpersonal*) yang bermanfaat, menginspirasi, dan mewariskan sesuatu yang bernilai tinggi bagi kehidupan manusia. Ada beberapa contoh sikap kita dalam memaknai hidup, yaitu:

- a. Menolong orang lain secara langsung ketika kita mampu
- b. Memegang teguh janji
- c. Memaafkan diri sendiri dan orang lain atas perbuatan yang salah
- d. Berperilaku jujur
- e. Menjadi teladan dan contoh yang baik bagi orang lain
- f. Mengutamakan keselarasan dan kebersamaan

Makna hidup dapat diperoleh dari nilai-nilai penghayatan seperti kebajikan, keimanan dan keagamaan yang bisa menghantarkan manusia menemukan kebermaknaan hidup. Penghayatan tersebut dapat diperoleh melalui doa (Britani *et al.*, 2017)

2. Emosi positif

Manifestasi spiritual berupa kemampuan mengelola pikiran dan perasaan dalam hubungan interpersonal sehingga seseorang memiliki nilai kehidupan yang mendasari kemampuan bersikap dengan tepat. Emosi positif dapat digambarkan melalui 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. Contoh lainnya adalah sebagai berikut:

- a. Senang terhadap kebahagiaan orang lain.
- b. Menikmati dengan kesadaran bahwa segala sesuatu diciptakan atas tujuan tertentu atau mengambil hikmah.
- c. Mampu mengendalikan diri.
- d. Bersikap optimis akan pertolongan yang diberikan oleh Tuhan.
- e. Bahagia bila melakukan kebaikan baik untuk orang lain maupun diri sendiri.

3. Pengalaman spiritual

Manifestasi spiritual di dalam diri seseorang berupa pengalaman spesifik dan unik terkait hubungan dirinya dengan Allah SWT dalam berbagai tingkatannya.

Ada beberapa indikator dari pengalaman spiritual sebagai berikut:

- a. Merasakan dekat dengan Tuhan dan bersahabat dengan alam semesta
- b. Menemukan Tuhan dibalik semua peristiwa, terkadang merasa Tuhan ikut serta menolong dalam kegiatan sehari-hari.
- c. Merasakan kehadiran Tuhan dalam keseharian
- d. Merasakan teguran Tuhan ketika melakukan kesalahan
- e. Merasakan kesan istimewa pada semua peristiwa
- f. Mengalami perasaan menyatu dengan Tuhan

4. Ritual

Manifestasi spiritual berupa tindakan terstruktur, sistematis, berulang, melibatkan aspek motorik, kognisi, dan afeksi yang dilakukan menurut suatu tata cara tertentu baik individual maupun komunal. Beberapa indikator dari Ritual sebagai berikut:

- a. Merasakan ketergantungan dan membutuhkan Tuhan.
- b. Merasakan adanya dialog atau berkomunikasi dengan Tuhan .
- c. Merasakan kasih sayang Tuhan .
- d. Merasakan ketentraman dan ketenangan .
- e. Peka dengan kebaikan.
- f. Takut melakukan dosa (Yusuf *et al.*, 2017).

2.2.4 Karakteristik Spiritual

Karakteristik spiritual dibentuk oleh agama, keyakinan, intuisi, pengetahuan, cinta yang tulus, rasa memiliki, rasa berhubungan dengan alam semesta, penghormatan pada kehidupan dan pemberian kekuatan pribadi sehingga akan tercermin pada hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan hubungan dengan Tuhan (Yusuf *et al.*, 2017).

Menurut (Mubarak *et al.*, 2015) karakteristik spiritual dibagi menjadi 4, yaitu:

1. Hubungan dengan diri sendiri

Merupakan kekuatan dari dalam diri sendiri seseorang, meliputi pengetahuan dan sikap tentang diri. Sikap diri terkait dengan kepercayaan pada diri sendiri, percaya pada kehidupan masa depan, ketenangan pikiran serta

keselarasan dengan diri sendiri. Spiritual membuat seseorang merasakan suatu kesatuan dengan semua makhluk yang hidup. Kekuatan yang timbul akibat spiritualitas dari diri seseorang membantunya menyadari makna dan tujuan hidupnya, diantaranya memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang positif, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan dan tujuan hidup yang semakin jelas (Yusuf et al., 2017).

2. Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini dijelaskan dengan keharmonisan hidup dalam berbagi waktu, mengasuh anak, orang tua dan orang sakit serta meyakini kehidupan dan kematian. Sikap yang dapat dikembangkan adalah memaafkan ketika orang lain melakukan kesalahan, mengembangkan kasih sayang, peduli dengan orang lain dan dukungan sosial (Mubarak et al., 2015)

Hubungan dengan orang lain lahir dari kebutuhan akan keadilan dan kebaikan, menghargai kelemahan dan kepekaan orang lain, rasa takut akan kesepian, keinginan dihargai dan diperhatikan. Sehingga apabila seseorang mengalami kekurangan ataupun mengalami stress, maka orang lain dapat memberi bantuan psikologis dan sosial (Yusuf et al., 2017).

Teman dan keluarga dekat dapat memberikan support dan bantuan untuk melawan banyak penyakit. Seseorang yang mempunyai pengalaman cinta kasih dan dukungan sosial yang banyak akan cenderung untuk menolak perilaku tidak sehat dan melindungi diri dari penyakit (Hart, 2012).

3. Hubungan dengan alam

Pada hubungan ini lebih menekankan pada keselarasan dalam mengetahui dan berkomunikasi dengan alam, meliputi: tanah, air, udara, warna, aroma, tanaman, satwa, dan lain-lain. Dengan keindahan alam maka seseorang dapat merasa tersentuh hatinya ketika melihat betapa indahnya ciptaan Tuhan sehingga keimanan dan rasa syukur akan bertambah (Mubarak et al., 2015).

Kegiatan yang mencontohkan hubungan dengan alam yaitu rekreasi, hal ini membuat kebutuhan spiritual seseorang bertambah. Individu menjadi memiliki rahmat, rasa terima kasih, harapan dan cinta kasih yang lebih terhadap alam yang telah diciptakan oleh Tuhan. Rasa syukur tersebut membuat seseorang akan berupaya menyelaraskan antara jasmani dan rohani sehingga timbul perasaan senang dan kepuasan serta terciptanya kedamaian dalam hidup. Hal itu dapat meningkatkan status hubungannya dengan kehidupan alam (Yusuf et al., 2017).

4. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan manusia dengan Tuhan dapat dilihat dari sikap dan perilaku agamis atau tidak agamis yang dapat diukur dengan upaya mengikuti ritual keagamaan seperti: bersyukur, sembayang, puasa dan berdo'a (Mubarak et al., 2015).

Menurut Al Gazali dalam Yusuf et al., (2017) kebahagiaan yang sempurna akan diraih seseorang ketika ia mampu merasakan ikhlas dalam beragama, yang artinya dalam melaksanakan seluruh ibadah yang diwajibkan kepadanya secara terus-menerus serta merasakan senang dan gembira ketika beribadah.

Dapat disimpulkan bahwa seseorang yang kebutuhan spiritualnya terpenuhi akan mampu:

1. Meyakini hikmah dari sesuatu kejadian dan penderitaan.
2. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya, dan cinta.
3. Merasa dirinya berharga.
4. Merasa kehidupan yang terarah yang terlihat melalui harapan.
5. Mengembangkan hubungan antarmanusia yang positif (Mubarak et al.2015).

2.3 Konsep Depresi

2.3.1 Definisi Depresi

Menurut Stuart 2007 dalam (Between *et al.*, 2017) Depresi merupakan bagian dari gangguan alam perasaan yang dapat mengakibatkan penderitanya jatuh kedalam ketergantungan terhadap orang lain, penelantaran diri dan kemungkinan bunuh diri

Depresi menurut WHO dalam (Hendry, 2013) merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan mood tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah.

2.3.2 Gejala Depresi

Menurut (Setyaningrum, 2016) gejala-gejala yang timbul pada penderita depresi dibagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut

1. Gangguan afektif

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

2. Gangguan kognitif

Gejala yang muncul penderita akan merasa harga diri dan percaya diri rendah, rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan pesimistik dan suram mengenai masa depan, tindakan yang menyakitkan diri, konsentrasi dan perhatian yang buruk serta merasa putus asa.

3. Gangguan somatic

Lansia dengan gangguan somatik mengalami gangguan tidur atau insomnia, hilangnya nafsu makan, penurunan energy dan aktifitas menjadi terbatas, nyeri kepala, nyeri pada punggung, dan gangguan pada system pencernaan.

2.3.3 Klasifikasi Depresi

Menurut (Setyaningrum, 2016) klasifikasi depresi lansia dapat digolongkan menjadi dua seperti berikut:

1. Depresi neurotik depresi ini terjadi saat seseorang berubah kesedihan yang jauh lebih berat dari biasanya karena telah meningkat pada suatu peristiwa atau peristiwa (trauma emosional akan terjadi sebelum penyakit muncul seperti saat dilepaskan orang yang dicintai, pekerjaan atau barang yang paling berharga.
2. Depresi psikotik yakni menampilkan penyakit yang kambuh kembali namun dengan suasana hati yang tidak baik, depresi ini kadang-kadang menunjukkan seperti pada depresi berat tetapi menunjukkan suasana hati gembira dan aktivitas yang berlebihan.

Menurut Manual Statistik Gangguan Mental Edision Keempat (DSM IV) dalam (Hendry, 2013) gangguan depresi terbagi dalam tiga kategori yaitu:

1. Gangguan Depresi Berat (*Major Depressive Disorder*) merupakan gangguan yang dialami minggu yang lalu pada penderita depresi yang disebabkan oleh gejala yang muncul dapat dirasakan sepanjang hari oleh penderita, perasaan yang muncul yaitu kehilangan perasan senang, berat badan meningkat atau bertambah berat badan meningkat drastis, insomnia atau hipersomnia berkelanjutan, mudah letih atau kehilangan energy, perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang sangat mendalam, konsentrasi menurun dan keinginan untuk bunuh diri.
2. Gangguan distimik (*Dysthymic*) merupakan suatu depresi yang lebih baik tanpa ada bukti depresi. Perasaan yang timbul pada saat depresi ini dapat terjadi selama beberapa hari paling lambat selama 2 tahun. Selama gangguan depresi penderita akan mengalami tidak nafsu makan atau makan berlebihan, insomnia atau hipersomnia keletihan, efisiensi daya rendah dan perasaan putus asa.
3. Gangguan afektif Bipolar atau siklotimik (*Bipolar Affective illness* atau *Cyclothymic Disorder*) Depresi dengan gangguan siklotimik ditandai dengan penderita sebelumnya mengalami depresi berat atau depresi yang lebih berat, berlangsung selama paling sedikit 2 tahun dan gangguan ini terjadi pada usia muda yaitu sekitar usia 20 tahunan.

2.3.4 Faktor yang menyebabkan depresi Lansia

Menurut (Aryani, 2008) Ada 5 faktor yang menyebabkan depresi bagi lansia yaitu:

1. Faktor Demografi menurut (Sambuari, 2012)

a. Usia

Usia adalah rentang perhitungan waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai sekarang, usia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan depresi terutama pada seseorang lansia. Lansia dapat digolongkan menjadi 3 berdasarkan usua yaitu lansia (elderly) 60-69 tahun, lansia tua (old) 70-80 tahun, usia sangat tua lebih dari 80 tahun. Perubahan tersebut baik secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

b. Jenis kelamin

Lansia perempuan memiliki tingkat depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki dengan perbandingan dua pasangan 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. Status sosio ekonomi

Seseorang dengan status sosioekonomi 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

Pernikahan membawa manfaat 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

Tingkat pendidikan sangat berkaitan dengan kemampuan kognitif sehingga tingkat depresi seseorang dapat semakin tinggi ketika tingkat pendidikan rendah.

2. 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 menurut (Dwijayanti, 2008) dukungan sosial terbagi dalam lima kategori yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah suatu bentuk dari seseorang memberi perhatian, empati dan turut prihatin kepada orang lain, seseorang yang mengalami dukungan ini akan merasakan nyaman, tenang dan merasa dimiliki kembali.

b. Dukungan penghargaan

Menurut (Setyaningrum, 2016) dukungan penghargaan yang bersifat positif dan diberikan seseorang ketika sedang mengalami stres atau depresi, dukungan ini dalam bentuk dorongan atau persetujuan terhadap individu. Dukungan ini menyebabkan individu yang menerima membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan secara langsung dan nyata seperti memberi, meringankan beban pada saat mengalami masa-masa sulit.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi merupakan dukungan yang berada disekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah yang mengakibatkan stres seperti memberikan saran, penilaian tentang individu melakukan sesuatu.

e. Dukungan kelompok

Dukungan kelompok merupakan dukungan yang menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana bagian anggotanya dapat saling berbagi.

3. Pengaruh genetik

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

4. Kejadian dalam hidup (life event)

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

5. 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.

2.4 Model Konsep Keperawatan

2.4.1 Biografi Singkat Virginia Henderson

Virginia Avenel Henderson lahir pada 30 November 1897 dan meninggal pada 30 Maret 1996, beliau adalah seorang perawat yang sangat berpengaruh, peneliti, penemu teori-teori terkenal dan penulis. Henderson dikenal sebagai the first lady of nursing dan juga dijuluki sebagai perawat paling terkenal dan disejajarkan dengan Florence Nightingale (Maryunani, 2015).

Henderson telah menulis tiga buku yang menjadi karya-karya besarnya dalam keperawatan: *Textbook of the Principles of Nursing* (1955), *basic Principles of Nursing Care* (1960), and *The nature of Nursing* (1966). Karya Henderson dipandang sebagai filosofi keperawatan dalam hal tujuan dan fungsi keperawatan.

2.4.2 Konsep Keperawatan Virginia Henderson

Virginia Henderson memandang klien sebagai individu yang membutuhkan bantuan dalam mencapai kebebasan dan keutuhan pikiran dan tubuh. Henderson dikenal dengan 14 komponen kebutuhan dasar manusia, yaitu sebagai berikut:

1. Bernapas secara normal.
2. Makan dan minum yang cukup.
3. Eliminasi.
4. Bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki.
5. Istirahat dan tidur .
6. Memilih pakaian yang tepat.
7. Mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal.
8. Menjaga tubuh tetap bersih dan rapi.
9. Menghindari bahaya dari lingkungan.
10. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut dan pendapat.
11. Beribadah menurut keyakinan.
12. Bekerja yang menjanjikan prestasi.
13. Bermain, dan berpartisipasi dalam bentuk rekreasi.
14. Belajar, menggali atau memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan yang normal (Maryunani, 2015).

Dalam melihat konsep manusia atau individu, Henderson menganggap komponen biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual. Komponen pertama adalah fisiologis, komponen kesembilan bersifat protektif, komponen kesepuluh dan keempat belas adalah aspek psikologi dari komunikasi dan pembelajaran, komponen kesebelas adalah spiritual dan moral, dan komponen kedua belas dan ketigabelas berorientasi sosiologis dengan pekerjaan dan rekreasi. (George, 2010).

Henderson menyebut manusia memiliki kebutuhan dasar yang termasuk dalam 14 komponen. Namun, dia lebih jauh menyatakan bahwa hal yang sama

penting untuk diingat bahwa kebutuhan ini dipenuhi oleh pola hidup yang bervariasi, tidak ada dua yang sama. Henderson juga percaya bahwa pikiran dan tubuh tidak dapat dipisahkan. Hal ini merupakan bahwa pikiran dan tubuh saling terkait. Kepercayaan Henderson tentang kesehatan berhubungan dengan fungsi manusia. Definisi kesehatannya didasarkan pada kemampuan individu untuk berfungsi secara independen, seperti diuraikan dalam 14 komponen. Karena kesehatan yang baik adalah tujuan yang menantang bagi individu, dia berpendapat bahwa sulit bagi perawat untuk membantu orang mencapainya (George, 2010).

Henderson menjelaskan faktor usia, budaya, latar belakang, kemampuan fisik dan intelektual, serta keseimbangan emosional mempengaruhi kesehatan seseorang. Kondisi ini selalu hadir dan mempengaruhi kebutuhan dasar. karena kepeduliannya terhadap kesejahteraan rakyat. Selain menggunakan definisi keperawatan dan 14 komponen asuhan keperawatan dasar, perawat diharapkan untuk melaksanakan rencana terapeutik dokter. Perawatan individual adalah hasil kreativitas perawat dalam merencanakan perawatan. Selanjutnya, perawat diharapkan dapat memperbaiki perawatan klien dengan menggunakan hasil penelitian keperawatan (George, 2010).

2.5 Hubungan Antar Konsep

Menurut teori Henderson yang menyebutkan 14 komponen kebutuhan dasar manusia bahwa ada 2 kategori antara lain berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut, pendapat dan teori kedua beribadah menurut keyakinan.

Panti Werdha merupakan Lembaga yang berupa asrama yang menangani dan merawat lansia serta kebutuhan fisik bagi lansia yang dikerjakan oleh orang –

orang yang mempunyai keahlian dan dapat bertindak seperti orang yang ada dirumah sakit bila memang diperlukan serta dapat membantu lansia untuk beraktifitas sehari-hari. Didalamnya juga terdapat program yang dirancang untuk lansia berkegiatan dan tetap dikontrol oleh petugas yang bertugas (Najjah, 2009). Interaksi sosial tentunya akan memberikan manfaat tersendiri untuk meningkatkan kemampuan mental bagi lansia untuk meminimalisir depresi pada lansia (Laelasari, 2015). Sedangkan berkurangnya interaksi sosial dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia menyendiri atau mengalami isolasi sosial dan dapat menyebabkan depresi (Kusumowardani dan Puspitosari, 2014).

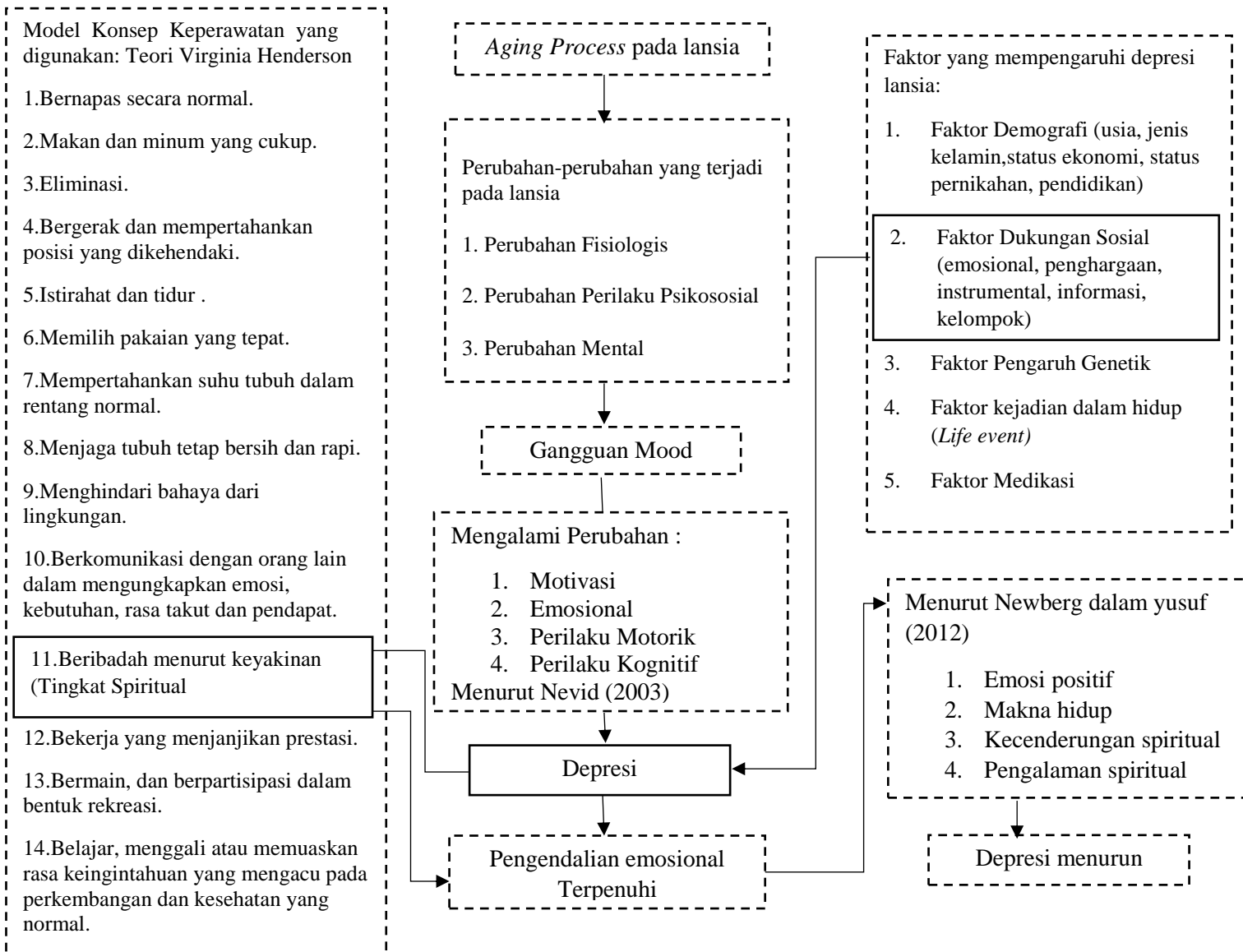
Menurut Henderson kebutuhan dasar manusia tercermin pada 14 komponen dari asuhan keperawatan dasar (*Basic Nursing Care*). Dua komponen diantaranya yaitu berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut, pendapat dan beribadah menurut keyakinan. (Maryunani, 2015)

Dari teori diatas sesuai dengan penelitian yang berjudul hubungan antara spiritual lansia dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya. Dimana hubungan antara spiritual lansia dengan kejadian depresi pada lansia di panti merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan kebahagiaan dan kesejahteraan dalam hidup bagi lansia.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



3.2 Hipotesis

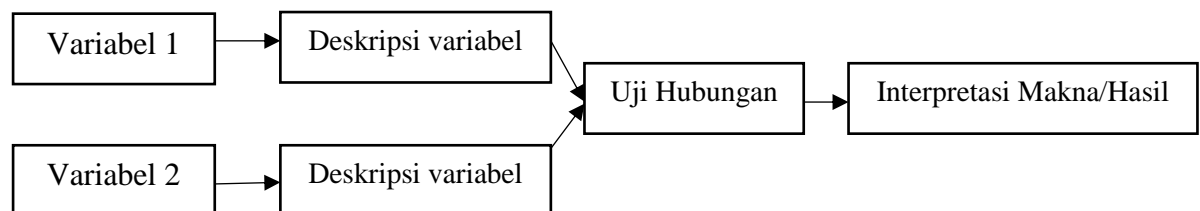
Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat depresi lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini diuraikan menjadi metode yang digunakan dalam penelitian meliputi : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Sampling Desain, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data, dan 8) Etika Penelitian

4.1 Desain Penelitian

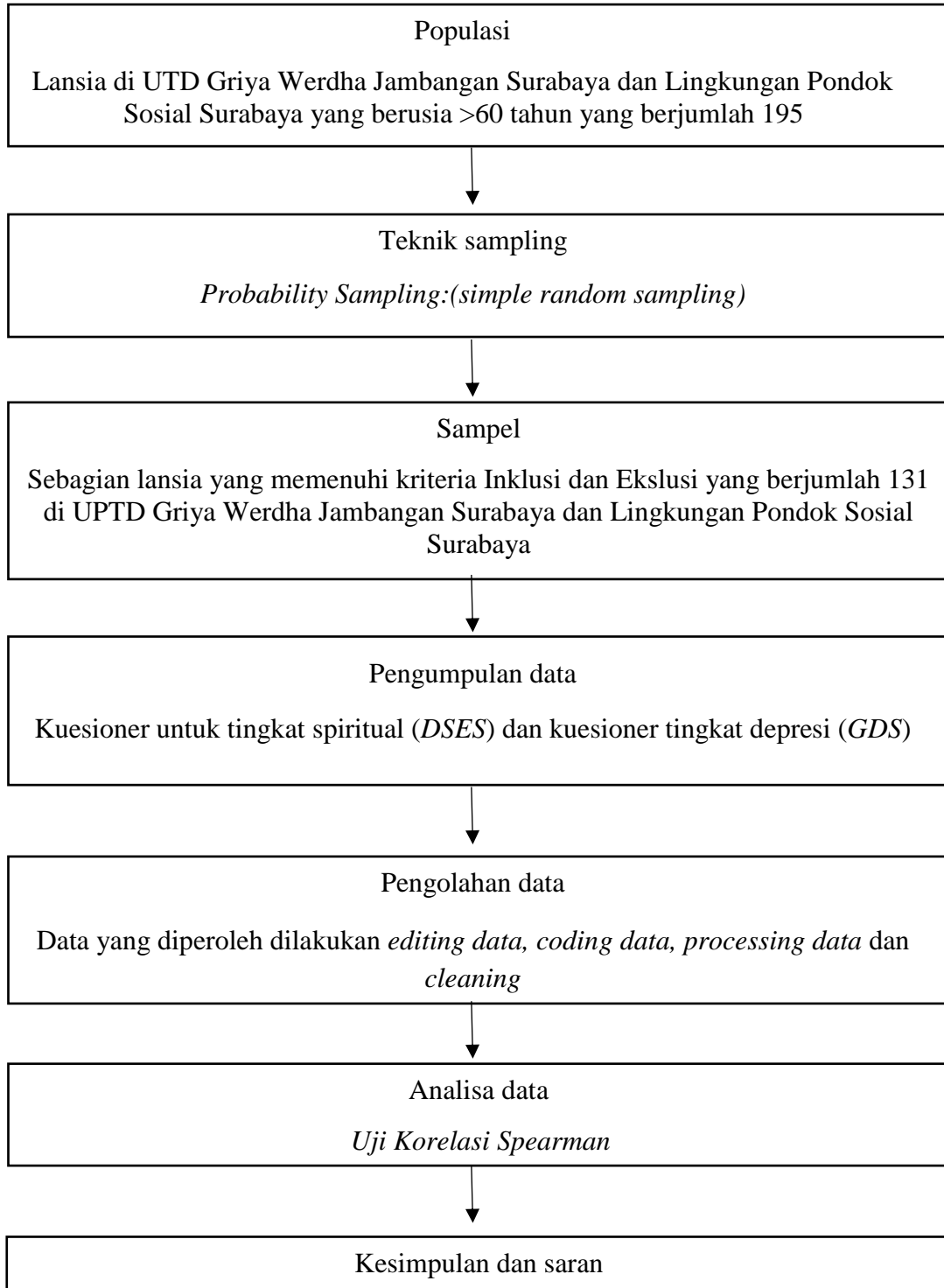
Desain penelitian ini untuk menganalisa hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya adalah dengan menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Karena jenis penelitian ini menekankan pengambilan data variable bebas dan variable terikat yang dilakukan sekali waktu pada saat bersamaan.



Gambar 4. 1 Desain Penelitian dengan pendekatan *Cross-Section*

4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.2 : Kerangka Kerja Penelitian Hubungan antara Tingkat Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu dan tempat penelitian dilaksanakan pada 1-5 Mei 2019 di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia berumur >60 yang tinggal di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan lansia yang berada di Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya yang berjumlah 195 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Lansia yang kooperatif dan mandiri.
 - b. Bersedia menjadi responden.
 - c. Laki-laki atau perempuan >60 tahun saat penelitian dimulai.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Lansia dengan kondisi sakit parah yang tidak memungkinkan menjadi responden.
 - b. Lansia yang memiliki gangguan kejiwaan.
 - c. Lansia yang tidak kooperatif atau menolak menjadi responden.

- d. Lansia yang mudah lupa ingatan.
- e. Lansia yang mengalami gangguan komunikasi.

4.4.3 Besar Sample

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus:

Rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (d = 0,05)

Jadi besar sample adalah:

$$n = \frac{195}{1 + 195 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{195}{1,4875}$$

$$n = 131$$

$$n = 131$$

Kemudian jumlah sampel dipecah menjadi dua tempat yakni 113 responden di UPTD Griya Werdha Jambangan dan 18 Responden di UPTD Lingkungan Pondok Sosial Surabaya

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Pemilihan

sampel dengan *Simple Random Sampling* adalah pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Research, 2014).

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah tingkat spiritual lansia.

2. Variabel Tergantung (*Dependent*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat depresi pada lansia.

4.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Tingkat Spiritual Lansia	Keyakinan seseorang dengan Tuhan, lingkungan, diri sendiri dan orang lain.	1. <i>Vertikal</i> (hubungan dengan Tuhan) 2. <i>Horizontal</i> (hubungan dengan Manusia)	<i>Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES)	Ordinal	1.Nilai 15-40 Tingkat rendah spiritual 2.Nilai 41-65 tingkat sedang spiritual 3.Nilai 66-90 tingkat tinggi spiritual

Variabel Dependen: Tingkat Depresi lansia	Tingkat depresi lansia yang berhubungan saat lansia berada di panti	1. <i>Favorable</i> (pertanyaan yang memiliki nilai positif) 2. <i>Unfavorable</i> (pertanyaan yang memiliki nilai negative)	<i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>	Ordinal	1.Nilai 0-10 Tidak Depresi 2.Nilai 11-20 Depresi Menengah 3.Nilai 21-30 Depresi Berat
---	---	---	---	---------	--

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Instrumen Pengambilan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berisikan *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* dan *Geriatric Depression Scale (GDS)* dari responden yang disajikan dalam bentuk pertanyaan tertutup untuk diisi secara lengkap sebelum diisi responden.

1) Variabel Independen

Tabel 4.2 Indikator Kuesioner Kebutuhan Spiritual

No. Pertanyaan	Indikator	Kategori Skor
1,3,4,5,6,7,8,9,10,11,14	Faktor Vertikal (Hubungan dengan Tuhan)	1 = Berapa kali sehari 2 = Setiap hari 3 = Hampir setiap hari 4 = Beberapa hari 5 = Sekali-kali 6 = Tidak pernah/Hampir tidak pernah

2,12,13	Faktor horizontal (Hubungan dengan manusia)	1 = Berapa kali sehari 2 = Setiap hari 3 = Hampir setiap hari 4 = Beberapa hari 5 = Sekali-kali 6 = Tidak pernah/Hampir tidak pernah
15	Faktor Vertikal (Hubungan dengan Tuhan)	1 = Tidak dekat 2 = Sedikit dekat 3 = Sangat dekat 4 = Sedekat mungkin

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* yang terdiri dari 15 item pertanyaan dengan 5 kategori skor. Kategori skor tersebut menjelaskan apabila seseorang merasakan pengalaman spiritual dengan skala seringkali (>1 kali/hari) dalam kehidupan sehari-harinya maka tingkat spiritualitasnya tinggi dan juga begitu sebaliknya. Pengalaman spiritualitas yang dirasakan seseorang setiap hari (1 kali/hari) dan hampir setiap hari (5-6 kali/minggu) maka sudah jelas tingkat spiritualitasnya akan tinggi, jika pengalaman spiritualitas yang dirasakan seseorang kadang-kadang (3-4 kali/minggu) dan jarang (1 – 2 kali/minggu) maka tingkat spiritualitas dari seseorang tersebut sedang. Apabila seseorang mengalami pengalaman spiritualitas hampir tidak pernah (< 1 kali/minggu) maka tingkat spiritualitasnya rendah.

2) Variabel dependen

Instrumen kuesioner untuk mengukur tingkat depresi lansia dalam penelitian ini adalah *Geriatric Depression Scale (GDS)* 30 item 10 kategori faktor menurut (Yesavage, 1983)

Tabel 4.3 Tingkat depresi lansia

Parameter	Favorable	Unfavorable
1. Minat aktifitas	2, 12, 20, 28	27
2. Perasaan sedih	16, 25	9, 15, 19
3. Perasaan sepi dan bosan	3, 4	
4. Perasaan tidak berdaya	10, 17, 24	
5. Perasaan bersalah	6, 8, 11, 1, 23	1
6. Perhatian/konsentrasi	14, 26, 30	29
7. Semangat atau harapan terhadap masa depan	13, 22	5, 7, 21

GDS menggunakan format laporan sederhana yg diisi sendiri dengan menjawab “*ya*” atau “*tidak*” setiap pertanyaan, yang memerlukan waktu sekitar 5-10 menit utk menyelesaikannya. GDS merupakan alat psikomotorik dan tidak mencakup hal-hal somatik yg tidak berhubungan dg pengukuran mood lainnya.

1. Skor 0-10 : Menunjukkan tidak ada depresi
2. Skor 11-20 : Depresi Ringan
3. Skor 21-30 : Depresi Sedang/Berat

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

1. Mengajukan surat perijinan melakukan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Mengajukan surat perijinan kepada Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya.
3. Mengajukan surat perijinan kepada Dinas Sosial Kota Surabaya, UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, dan Lingkungan Pondok Sosial Keputih Surabaya untuk melakukan penelitian.
4. Mengajukan surat perijinan pengambilan data di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan Lingkungan Pondok Sosial Keputih Surabaya pada bulan April sampai dengan Mei 2019.
5. Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Menentukan sampel dan melakukan pendekatan pada setiap responden untuk mendapatkan ijin melakukan pengambilan data.
7. Membagikan *information concent* dan *informed concent*
8. Membagikan kuesioner kepada responden dan meminta untuk mengisi lembar persetujuan dan kuesioner yang telah dibagikan.
9. Mengumpulkan kembali kuesioner dan lembar persetujuan dari responden.
10. Mengucapkan terimakasih kepada responden atas kesediaanya menjadi responden penelitian.

4.7.3 Prosedur Pengolahan Data

Variabel data yang terkumpul dengan metode kuisioner yang kemudian diolah melalui beberapa tahapan yaitu :

1. Memeriksa data (*Editing*)

Merupakan upaya kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Lembar kuisioner yang sudah terkumpul kemudian diperiksa kembali agar mengetahui isi bahwa kuisioner tersebut sudah lengkap atau belum.

2. Memberi tanda kode (*Coding*)

Hasil jawaban yang telah didapatkan dikelompokkan dengan cara memberi kode-kode berupa tanda atau angka untuk memudahkan proses pengolahan data.

a. Variabel Independen:

- 1) Beberapa kali sehari
- 2) Setiap hari
- 3) Hampir setiap hari
- 4) Kadang- kadang
- 5) Jarang
- 6) Tidak pernah

b. Variabel Dependen:

- 1) 1: Ya
- 2) 2: Tidak

3. Pengolahan data (*Scoring*)

Peneliti menggunakan bantuan aplikasi SPSS (*Statistical Product For Social Science*) untuk memudahkan memperoleh data atau ringkasan data dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

a. Variabel Independen:

Nilai 15-40 = Tingkat spiritualitas rendah

Nilai 41-65 = Tingkat spiritualitas sedang

Nilai 66-90 = Tingkat spiritualitas tinggi

b. Variabel Dependen:

Skor 0 – 10 : Tidak Depresi

Skor 11 – 20 : Depresi Menengah

Skor 21 – 30 : Depresi Berat

4. *Entry Data*

Data diperiksa kembali untuk menghindari terjadinya kesalahan pada saat memasukkan data kedalam program computer sehingga data bebas dari kesalahan dan menghasilkan hasil yang lebih akurat.

4.7.4 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa *descriptive* yang dilakukan untuk menjabarkan variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini skala data yang digunakan sudah berbentuk ordinal (non parametrik), maka uji yang digunakan yaitu Uji Korelasi Spearman yang bertujuan untuk melihat hubungan antar variabel. Taraf signifikansi yang digunakan pada uji korelasi spearman 0,05 yang artinya jika $\rho < \alpha = 0,05$ maka hipotesa diterima yang berarti ada hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya., jika $\rho > \alpha = 0,05$ berarti hipotesa ditolak

yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari BAKESBANGPOL dan LINMAS Surabaya. Penelitian di mulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

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.

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.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan mengenai hasil penelitian serta pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Kota Surabaya yakni di UPTD Griya Werdha Jambangan dan Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 01 Mei – 05 Mei 2019 di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, dan UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya didapatkan 131 lansia yaitu 113 lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan 18 lansia di UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya. Hasil dan pembahasan menguraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Spearman Rho* dengan taraf signifikan 0,05 yang artinya $\rho < \alpha = 0,05$ maka ada hubungan antara Tingkat Spiritual dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya. Dari data-data tersebut kemudian akan dilakukan pembahasan sesuai dengan teori.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi dan Subjek Penelitian

UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya merupakan sebuah unit pelayanan dari Dinas Sosial Kota Surabaya yang beralamatkan di Jl. Jambangan Baru I No.15A, Jambangan, Surabaya. Dengan luas lahan sekitar ± 1000 meter persegi, fasilitas ini memiliki 12 bangsal atau kamar tidur khusus untuk lansia, dimana dalam 1 bangsal terdapat 10 – 11 tempat tidur dengan 1 kamar mandi dan 3 lemari

baju, dan 2 pendingin ruangan di masing masing bangsal. 1 buah bangsal khusus untuk lansia dengan imobilisasi berisi 7-10 tempat tidur. 1 dapur yang disertai ruang makan, 4 buah kamar mandi umum, 1 mushola, 1 ruang staff perawat dan dokter, 1 ruang kesekretariatan, 1 ruang kepala, 1 pos penjagaan, 1 ambulan dan gudang penyimpanan. Saat ini griya werdha ini memiliki kapasaitas penampungann lansia 147 lansia, dengan perngurus yang terdiri dari 1 kepala UPTD, 2 sebagai admin, 2 sebagai staf, 33 tenaga perawat, 4 juru masak, 8 petugas kebersihan, 6 petugas keamanan. Program kegiatan lansia yang ada di panti seperti olahraga senam pagi hari serta pengajian dimalam hari atau doa malam serta program kegiatan yang ada di Griya Werdah Jambangan Surabaya adalah posyandu lansia setiap minggu ketiga dari Puskesmas Kebonsari.

Batasan-batasan UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya:

Sebelah Utara : Puskesmas Kebon Sari Surabaya

Sebelah Timur : Puskesmas Pembantu Kebon Sari Surabaya

Sebelah Barat : Kampung Jambangan Surabaya

Sebelah Selatan : Universitas Merdeka Surabaya

Kemudian lokasi UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya terletak di Jalan Medokan Keputih No. 5 Kecamatan Sukolilo Surabaya dikhususkan guna memberi pelayanan kesejahteraan sosial bagi PMKS (Penyandan Masalah Kesejahteraan Sosial) seperti gelandangan, pengemis, psikotik, anak jalanan, dan wanita tuna Susila/waria. Pelayanan yang dimaksudkan adalah pemberdayaan dan pembinaan yang terdiri dari bimbingan keterampilan dan mental. Bimbingan keterampilan di UPTD Liponsos Keputih misalnya pelatihan pembuatan kerajinan tangan, keset, tas , dan yang lainnya. Untuk kegiatan

kerohanian seperti shalat jumat dan yang lain-lain. UPTD Liponsos Keputih memiliki 5 barak untuk menampung para penghuni, mulai dari Barak A hingga Barak E, setiap barak terdapat beberapa kamar dengan fasilitas kamar mandi dalam, Mushola, dan 1 ruang perawat, ruang Kepala UPTD dan Staff, ruang fasilitas kesehatan dengan sumber daya berupa dokter dan perawat untuk menjamin kesehatan setiap penghuni UPTD Liponsos Keputih.

Batasan-batasan UPTD Liponsos Keputih Surabaya:

Sebelah Utara : Taman Harmoni

Sebelah Timur : Tempat Pemakaman Umum Keputih

Sebelah Barat : Yayasan Pondok Indah Keputih

Sebelah Selatan : Tempat Pemakaman Umum Keputih

5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian

1. Distribusi responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya Pada Tanggal 01 Mei – 05 Mei 2019 (n=131).

No	Usia	Frekuensi			Persentase (%)
		Jambangan	Liponsos	Total	
1	Lanjut usia 60-75	59	14	73	55,7 %
2	Lanjut usia tua 75-90	55	3	58	44,3 %
Total				131	100 %

Tabel 5.1 Menunjukkan bahwa dari 131 lansia didapatkan lansia berusia 60-75 tahun yakni 73 lansia (55,7%) dan lansia berusia 75-90 tahun sebanyak 58 orang (44,3%).

2. Distribusi responden berdasarkan agama

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya Pada Tanggal 01 Mei – 05 Mei 2019 (n=131).

No	Lama Tinggal	Frekuensi		Total	Persentase (%)
		Jambangan	Liponsos		
1	Islam	101	17	118	90,1 %
2	Kristen	11	0	11	8,4 %
3	Protestan	2	0	2	1,5%
	Total			131	100 %

Tabel 5.2 Menunjukkan bahwa dari 131 didapatkan sebagian besar responden yang beragama Islam yakni 118 lansia (90,1%) dan yang beragama Kristen yakni (8,4%) dan yang beragama Protestan 2 lansia (1,5%).

3. Distribusi responden berdasarkan lama tinggal

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Tinggal lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya Pada Tanggal 01 Mei – 05 Mei 2019 (n=131).

No	Lama Tinggal	Frekuensi		Total	Persentase (%)
		Jambangan	Liponsos		
1	<1 tahun	1	0	1	0,8 %
2	1 tahun	13	7	20	15,3 %
3	2 tahun	48	10	58	44,3%
4	>3 tahun	52	0	52	39,7 %
	Total			131	100 %

Tabel 5.3 Menunjukkan bahwa dari 131 lansia yang lama tinggal kurang dari 1 tahun berjumlah 1 lansia (0,8%) dan dengan lama tinggal 1 tahun 20 lansia (15,3%) dan dengan lama tinggal 2 tahun 58 lansia (44,3%) dan dengan lama tinggal lebih dari 3 tahun 52 lansia (39,7%).

4. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya Pada Tanggal 01 Mei – 05 Mei 2019 (n=131).

No	Jenis Kelamin	Frekuensi			Persentase (%)
		Jambangan	Liponsos	Total	
1	Laki-laki	59	11	70	53,4 %
2	Perempuan	55	6	61	46,6 %
	Total			131	100 %

Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa dari 131 lansia berjenis kelamin laki-laki berjumlah 70 lansia (53,4%) dan berjenis kelamin perempuan 61 lansia (46%).

5. Distribusi responden berdasarkan frekuensi kunjungan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya Pada Tanggal 01 Mei – 05 Mei 2019 (n=131).

No	Frekuensi Kunjungan	Frekuensi			Persentase (%)
		Jambangan	Liponsos	Total	
1	Sering (>1kali dalam 1 bulan)	10	0	10	7,6 %
2	Jarang (>1kali dalam 2 bulan)	34	2	36	27,5 %
3	Tidak pernah	70	15	85	64,9 %
	Total			131	100 %

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 131 lansia didapatkan rata-rata responden kategori frekuensi kunjungan sering sebanyak 10 orang (7,6%), kemudian didapatkan frekuensi kunjungan jarang sebanyak 36 orang (27,5%), kemudian frekuensi kunjungan tidak pernah sebanyak 85 orang (64,9%).

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Distribusi Berdasarkan Tingkat Spiritual Lansia

Tabel 5.6 Karakteristik Tingkat Spiritual Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya Pada Tanggal 01 Mei – 05 Mei 2019 (n=131).

No	Tingkat Spiritual	Frekuensi			Persentase (%)
		Jambangan	Liponsos	Total	
1	Spiritualitas Tinggi	93	2	95	72,5 %
2	Spiritualitas Sedang	19	10	29	22,1 %

3	Spiritualitas Rendah	2	5	7	5,3 %	
Total					131	100 %

Tabel 5.6 Menunjukkan bahwa dari 131 lansia, 95 lansia (72,5%) berada pada kategori spiritualitas tinggi dan 29 lansia (22,1%) berada pada kategori spiritualitas sedang dan 7 lansia (5,3%) berada pada kategori spiritualitas rendah ($\rho = 0,000$).

2. Distribusi Berdasarkan Tingkat Depresi Lansia

Tabel 5.7 Karakteristik Tingkat Depresi lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya Pada Tanggal 01 Mei – 05 Mei 2019 (n=131).

No	Tingkat Depresi	Frekuensi			Persentase (%)
		Jambangan	Liponsos	Total	
1	Tidak Depresi	100	4	104	79,4 %
2	Depresi Menengah	12	10	22	16,8 %
3	Depresi Berat	2	3	5	3,8 %
Total		131			100 %

Tabel 5.7 Menunjukkan bahwa dari 131 responden, 104 responden (79,4%) pada kategori tidak depresi dan 22 responden (16,8%) pada kategori depresi menengah dan 5 responden (3,8%) pada kategori depresi berat.

3. Hubungan Antara Tingkat Spiritual dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial, Surabaya.

Tabel 5.8 Hubungan Antara Tingkat Spiritual dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial, Surabaya. (n=131)

Tingkat Spiritual	Tingkat Depresi							
	0-10 Tidak Depresi		11-20 Depresi Menengah		21-30 Depresi Berat		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	%
15-40 Tingkat Spiritual Tinggi	84	64,1%	9	6,9%	2	1,5%	95	72,5%
41-65 Tingkat Spiritual Sedang	17	13%	11	8,4%	1	0,8%	29	22,1%
66-90 Tingkat Spiritual Rendah	3	2,3%	2	1,5%	2	1,5%	7	5,3%

Total	104	79,4%	22	16,8%	5	3,8%	131	100%
Hasil Uji Statistik <i>Spearman Rho</i> $\rho = 0,000012$								

Tabel 5.8 Menunjukkan bahwa 95 lansia (72,5%) dengan tingkat spiritual tinggi yang tidak depresi 84 lansia (64,1%) dan yang depresi menengah 9 lansia (1,5%) dan yang depresi berat 2 lansia (1,5%), kemudian yang memiliki tingkat spiritual sedang 29 lansia (22,1%) yang tidak depresi 17 lansia (13%) dan yang depresi menengah 11 lansia (8,4%) dan yang depresi berat 1 lansia (0,8%), kemudian yang memiliki tingkat spiritual rendah 7 lansia (5,3%) yang tidak depresi 3 lansia (2,3%) dan yang depresi menengah 2 lansia (1,5%) dan yang depresi berat 2 lansia (1,5%). Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman* dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($\rho = 0.000$). Hal ini menunjukkan bahwa $\rho < 0.05$ artinya terdapat hasil uji statistik menunjukkan hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial, Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya sesuai dengan tujuan penelitian, maka dalam sub bab ini akan dibahas sebagai berikut:

5.2.1 Tingkat Spiritual Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya (Panti Griya Werdha Jambangan dan Liponsos Keputih Surabaya)

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada lansia yang ada di Wilayah Dinas Sosial Surabaya pada tabel 5.6 didapatkan bahwa dari 131 lansia, 95 lansia (72,5%) berada pada kategori spiritualitas tinggi dan 29 lansia (22,1%) berada pada kategori spiritualitas sedang dan 7 lansia (5,3%) berada pada kategori spiritualitas rendah.

Menurut penelitian yang dilakukan Rahmawati et al (2014) 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 mendekati diri kepada Tuhan YME. 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 60-75. Menurut Afnesta M (2015), usia 60-74 tahun adalah usia dimana spiritual lansia mulai meningkat, karena pada usia itu lansia mulai merasa lemah dan dekat 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 William James dalam Agustin (2013), usia keagamaan yang luar biasa tampaknya justru terdapat pada usia lanjut. Selain itu, menurut Destarina (2014) yang mengatakan bahwa kebutuhan spiritualitas pada lansia dipengaruhi oleh faktor usia yang sudah mulai renta atau uzur dan kondisi tidak aktif karena pensiun atau tidak bekerja. Menurut peneliti 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.

Hasil tabulasi silang antara usia dengan kebutuhan spiritual yakni sebanyak 95 orang lansia memiliki tingkat spiritual tinggi 50 lansia berusia 60-75 dan 45

lansia berusia 75-90 sedangkan sebanyak 29 lansia dengan spiritual sedang 18 lansia berusia 60-75 dan 11 lansia berusia 75-90 sedangkan sebanyak 7 lansia dengan spiritual rendah 5 lansia berusia 60-75 dan 2 lansia berusia 75-90. Menurut peneliti, usia 60-75 tahun adalah usia dimana spiritual lansia mulai meningkat, karena pada usia itu lansia mulai merasa lemah dan dekat dengan kematian sehingga lansia mulai memperbaiki atau menambah aspek spiritual mereka. Hal itu juga didukung oleh kondisi fisiknya yang mulai menurun tidak dapat bekerja lagi dan aktivitas dalam kesehariannya juga berkurang, karenanya kegiatan seperti ritual ibadah dan mengikuti beberapa pengajian akan menambah kualitas hidup lansia tersebut. Selain itu sebagian responden banyak yang berumur 60-75 tahun, sehingga mempengaruhi hasil yang didapat. Hal ini didukung oleh teori yaitu usia lanjut seseorang di atas 65 tahun beresiko terkena depresi, penyakit ini dapat dialami oleh semua orang tanpa membedakan gender, status sosial, ras, suku, bangsa (Padila,2013). Menurut William James dalam Agustin (2013), usia keagamaan yang luar biasa tampaknya justru terdapat pada usia lanjut. Selain itu, menurut Destarina (2014) yang mengatakan bahwa kebutuhan spiritualitas pada lansia dipengaruhi oleh faktor usia 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 keluarga sebagai orang terdekat akan mencurahkan segala perhatiannya bagi kesejahteraan lansia khususnya kesejahteraan spiritualitas lansia.

Hasil tabulasi silang antara agama dengan kebutuhan spiritual yakni sebanyak 95 (72,5%) lansia memiliki spiritualitas tinggi yang agama Islam 86 (65,6%) lansia dan agama Kristen 8 (6,1%) lansia dan agama Protestan 1 (0,8%)

lansia sedangkan 29 (22,1%) lansia memiliki spiritualitas sedang yang agama Islam 26 (19,8%) lansia dan agama Kristen 2 (1,5%) lansia dan agama Protestan 1 (0,8%) lansia sedangkan 7 (5,3%) lansia dengan spiritualitas rendah yang beragama Islam 6 (4,6%) lansia dan agama Kristen 1 (0,8%) lansia. Menurut Nia (2015) pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan dengan cara sembahyang, berdoa dan melakukan ritual agama. Kedekatan seseorang dengan Tuhan dapat memberikan ketenangan, rasa tenang dan lebih nyaman secara batiniah. Menurut peneliti tingkat spiritual suatu individu tergantung dari niat individu tersebut meskipun beragama beda namun kegiatan spiritual individu menyesuaikan dari individu tersebut bukan dari faktor agama masing-masing.

Hasil tabulasi silang antara lama tinggal dengan kebutuhan spiritual yakni sebanyak 95 (72,5%) spiritualitas tinggi dengan lama tinggal <1 tahun sebanyak 1 (0,8%) lansia dan 1 tahun sebanyak 7 (5,3%) lansia dan 2 tahun 44 (33,6%) lansia dan >3 tahun 43 (32,8%) lansia sedangkan 29 (22,1%) spiritualitas sedang dengan lama tinggal 1 tahun sebanyak 11 (8,4%) lansia dan 2 tahun 10 (7,6%) lansia >3 tahun 8 (6,1%) lansia sedangkan 7 (5,3%) spiritualitas rendah dengan lama tinggal 1 tahun 2 (1,5%) lansia dan 2 tahun 4 (3,1%) lansia dan >3 tahun 1 (0,8%) lansia. Menurut Amalia Yulianti (2014) lingkungan tempat tinggal menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan diri bagi lansia, perubahan peran dalam keluarga, sosial ekonomi, dan sosial masyarakat tersebut mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya berbeda dengan lansia di komunitas, lansia yang tinggal di panti akan mengalami paparan terhadap lingkungan dan

teman baru yang mengharuskan lansia beradaptasi secara positif ataupun negative. Menurut pendapat peneliti lama tinggal mempengaruhi hasil spiritual karena faktor lingkungan yang ada dipanti saling berinteraksi sesama lansia yang memiliki lingkungan sosial yang baru serta saling berinteraksi sesama lansia yang saling mendukung untuk melakukan kegiatan spiritual yang ada dipanti yang dapat mempengaruhi spiritualitas lansia tersebut.

Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kebutuhan spiritual yakni sebanyak 95 (72,5%) lansia dengan spiritualitas tinggi yang berjenis kelamin laki-laki 45 (34,4%) dan perempuan 50 (38,2%) sedangkan 29 (22,1%) lansia spiritualitas sedang yang berjenis kelamin laki-laki 20 (15,3%) dan perempuan 9 (6,9%) sedangkan spiritualitas rendah yang berjenis kelamin laki-laki 5 (3,8%) dan perempuan 2 (1,5%). Menurut asumsi peneliti, 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. Kenyataan di tempat penelitian menunjukkan lebih banyak perempuan yang memiliki spiritualitas tinggi dari pada laki-laki, akan tetapi pada kegiatan spiritual seperti pengajian rutin, tahlilan dan yasinan perempuan lebih dominan. Faktor lain yang mempengaruhi pernyataan tersebut yaitu lebih banyak perempuan yang mengalami spiritualitas tinggi dari pada laki-laki dan yang mengalami spiritualitas rendah lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Hasil tabulasi silang antara frekuensi kunjungan dengan kebutuhan spiritual yakni sebanyak 95 (72,5%) lansia dengan spiritualitas tinggi dengan frekuensi kunjungan sering 9 (6,9%) lansia dan dengan frekuensi jarang 29 (22,1%) lansia dan frekuensi kunjungan tidak pernah 57 (43,5%) lansia sedangkan 29 (22,1%)

lansia dengan spiritualitas sedang dengan frekuensi kunjungan sering 1 (0,8%) lansia dan frekuensi kunjungan jarang 6 (4,6%) lansia dan frekuensi kunjungan tidak pernah 22 (16,8%) lansia sedangkan 7 (5,3%) lansia dengan spiritualitas rendah dengan frekuensi kunjungan jarang 1 (0,8%) lansia dan frekuensi kunjungan tidak pernah 6 (4,6%) lansia. Menurut WHO dalam Rizky (2017), beban objektif merupakan beban keluarga yang berkaitan dengan dampak negatif dari kesehatan fisik anggota keluarga, misalnya: kesulitan dalam finansial, masalah dan pengalaman anggota keluarga, serta terbatasnya hubungan sosial dan aktivitas kerja. Menurut peneliti frekuensi kunjungan mempengaruhi tingkat spiritual lansia berdasarkan hasil penelitian dengan hasil frekuensi kunjungan sering memiliki persentase 90% yang memiliki spiritualitas tinggi dan 10% memiliki spiritualitas sedang dan frekuensi kunjungan jarang memiliki spiritual tinggi 80,6% dan spiritual sedang 16,7% dan spiritual rendah 2,8% maka dari hasil penelitian tersebut maka dapat didapatkan lebih banyak spiritual tinggi dengan frekuensi kunjungan sering >1 kali sebulan dan jarang 1 kali dalam sebulan dengan kesimpulan frekuensi kunjungan berpengaruh dalam tingkat spiritualitas.

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian lansia yang memiliki tingkat spiritual tinggi yaitu 95 orang dikarenakan, lansia melakukan kegiatan sholat di mushola jika tidak sedang sakit. 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. Hal itu dikarenakan lansia memiliki waktu luang dan mereka merasa lebih nyaman dan senang ketika melakukan sholat. Lansia mengatakan di usianya yang semakin bertambah, tidak ada hal lagi yang ingin

dicapainya selain kesehatan dan mendekatkan diri kepada Tuhan. Maka dari itu sebisa mungkin ketika ada waktu luang dan dalam kondisi sehat, mereka selalu pergi ke mushola atau shalat dikasur ketika ibadah dan yang beragama kristen melakukan doa malam. Hasil wawancara dengan kuesioner, lansia mengatakan selalu mengucap rasa syukur atas apa yang Tuhan berikan selama hidup dan berserah diri ketika ada masalah yang dihadapi. Spiritualitas dalam hubungan vertikal. Perbuatan tersebut membuat lansia memiliki harga diri tinggi bahwa dirinya masih berguna dan dapat bermanfaat diusianya yang sudah tua. Sedangkan 29 orang lansia memiliki tingkat spiritual sedang lansia yang mengakibatkan aktivitas gerakanya terhambat dan tidak bisa pergi ke mushola. Sedangkan 7 orang lansia memiliki tingkat spiritual rendah hal itu membuat dirinya tidak dapat mengejar waktu ibadah tepat waktu serta merasa malas dan kegiatan ibadah rutin di malam hari tidak dilakukan karena merasa lelah.

5.2.2 Tingkat Depresi Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya (Panti Griya Werdha Jambangan dan Liponsos Keputih Surabaya)

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada lansia yang ada di Wilayah Dinas Sosial Surabaya didapatkan bahwa Tabel 5.7 Menunjukkan bahwa dari 131 lansia, 104 lansia (79,4%) pada kategori tidak depresi dan 22 lansia (16,8%) pada kategori depresi menengah dan 5 lansia (3,8%) pada kategori depresi berat.

Menurut teori dari Nevid (2003) dalam Andreany (2014) dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa depresi pada lansia dapat menimbulkan berbagai macam akibat, seperti penurunan kondisi fisik seperti lemah dan malas dan menyebutkan depresi adalah salah satu gangguan mood, dimana terjadi perubahan kondisi emosional, motivasi, fungsi dan perilaku motorik, serta

kognitif pada diri seseorang sedangkan hasil penelitian dari (Nur Cahyo, 2011) didapatkan hasil penelitian dari 30 responden didapatkan hasil depresi ringan dengan spiritual tinggi 21 responden dan depresi sedang 3 dengan spiritual tinggi dan 6 responden spiritualitas sedang yang dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan maka kesimpulan dari penelitian didapatkan sebagian besar lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan memiliki spiritualitas yang tinggi. Hal ini dikarenakan dari pihak panti memberikan banyak kegiatan pembinaan mental maupun fisik yang pada akhirnya dapat mempengaruhi dan meningkatkan spiritualitas pada lansia. Menurut peneliti kegiatan pembinaan mental yang dilakukan guna menurunkan depresi pada lansia merupakan metode yang baik dengan hasil yang didapatkan dari penelitian tersebut maka dapat dikatakan kegiatan tersebut sukses untuk menurunkan depresi.

Berdasarkan penelitian hasil yang didapat dari tabulasi silang antara usia dengan depresi didapatkan hasil lansia tidak depresi 104 (79,4%) lansia yang berumur lanjut usia 60-75 56 (42,7%) lansia dan lanjut usia tua 76-90 48 (36,6%) lansia sedangkan depresi menengah 22 (16,8%) lansia yang berumur lanjut usia 60-75 15 (11,5%) lansia dan lanjut usia tua 76-90 7 (5,3%) lansia sedangkan depresi berat 5 (3,5%) lansia yang berumur lanjut usia 60-75 2 (1,5%) lansia dan yang berumur lanjut usia 76-90 3 (2,3%) lansia. Berdasarkan teori dari (Sambuari, 2012) usia adalah rentang perhitungan waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai sekarang, usia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan depresi terutama pada seseorang lansia. Lansia dapat digolongkan menjadi 3 berdasarkan usia yaitu 60-75 tahun, lansia tua (old) 76-90 tahun, berdasarkan penelitian yang didapat dari hasil tabulasi silang didapatkan 73 lansia yang berumur 60-75 yang tidak depresi

sebanyak 56 orang dan yang depresi menengah 15 lansia dan yang depresi berat 2 orang sedangkan lansia dengan umur 76-90 berjumlah 58 lansia didapatkan hasil tidak depresi 48 lansia dan depresi menengah 7 lansia dan depresi berat 3 lansia dari penelitian tersebut dikatakan dari 131 lansia yang mengalami depresi menengah baik yang berat berjumlah 27 lansia.

Berdasarkan penelitian hasil yang didapat dari tabulasi silang antara lama tinggal dengan depresi didapatkan hasil tidak depresi 104 (79,4%) lansia dengan lama tinggal <1 tahun 1 (0,8%) lansia dan 1 tahun 12 (9,2%) lansia dan 2 tahun 43 (32,8%) lansia dan >3 tahun 48 (36,6%) lansia sedangkan depresi menengah 22 (16,8%) lansia dengan lamatinggal 1 tahun 8 (6,1%) lansia dan 2 tahun 11 (8,4%) lansia dan >3 tahun 3 (2,3%) lansia sedangkan depresi berat dengan lama tinggal 2 tahun 4 (3,1%) lansia dan >3 tahun 1 (0,8%) lansia. Menurut penelitian dari (Anita, 2015) didapatkan hasil lama tinggal terhadap tingkat depresi berpengaruh dengan hasil 96% lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha “Agape” mengalami depresi sedang menurut peneliti lama tinggal dipanti 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.

Berdasarkan penelitian hasil yang didapat dari tabulasi silang antara jenis kelamin dan depresi didapatkan hasil 70 (53,4%) lansia dengan jenis kelamin laki-laki yang mengalami depresi menengah sebanyak 14 (10,7%) lansia dan yang mengalami depresi berat sebanyak 2 (1,5%) lansia sedangkan yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 6 (46,6%) lansia yang depresi menengah sebanyak 8

(6,1%) lansia dan yang depresi berat sebanyak 3 (2,3%) lansia dengan jumlah persentase lebih banyak laki-laki yakni (12,1%) sedangkan perempuan (8,3%) yang mengalami gangguan depresi. Menurut (Sambuari, 2012) 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.

Berdasarkan penelitian hasil yang didapat dari tabulasi silang antara frekuensi kunjungan dengan depresi didapatkan hasil 104 (79,4%) tidak depresi dengan frekuensi kunjungan sering 10 (7,6%) lansia dan jarang 29 (22,1%) lansia dan tidak pernah 65 (49,6%) lansia sedangkan depresi menengah 22 (16,8%) lansia dengan frekuensi kunjungan jarang 5 (3,8%) lansia dan tidak pernah 17 (13%) sedangkan depresi berat 5 (3,8%) lansia dengan frekuensi kunjungan jarang 2 (1,5%) lansia dan tidak pernah 3 (2,3%) lansia. Menurut peneliti lansia yang tinggal di panti yang rata-rata mengatakan hidupnya merasa terjamin masa tuanya berdasarkan teori dari (Dwijayanti, 2008) mengatakan bahwa dukungan kelompok merupakan dukungan yang menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana bagian anggotanya dapat saling

berbagi dari teori tersebut dapat dikatakan factor dukungan kelompok dapat menentukan depresi lansia yang dirasakan.

5.2.3 Analisis Hubungan antara Tingkat Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya (Panti Griya Werdha Jambangan dan Liponsos Keputih Surabaya)

Tabel 5.8 Menunjukkan bahwa 95 lansia (72,5%) dengan tingkat spiritual tinggi yang tidak depresi 84 lansia (64,1%) dan yang depresi menengah 9 lansia (1,5%) dan yang depresi berat 2 lansia (1,5%), kemudian yang memiliki tingkat spiritual sedang 29 lansia (22,1%) yang tidak depresi 17 lansia (13%) dan yang depresi menengah 11 lansia (8,4%) dan yang depresi berat 1 lansia (0,8%), kemudian yang memiliki tingkat spiritual rendah 7 lansia (5,3%) yang tidak depresi 3 lansia (2,3%) dan yang depresi menengah 2 lansia (1,5%) dan yang depresi berat 2 lansia (1,5%). Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman* dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai ($p = 0.000$). Hal ini menunjukkan bahwa $p < 0.05$ artinya terdapat hasil uji statistik menunjukkan hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial, Surabaya.

Menurut (Rembang, 2012) didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara tingkat spiritual dengan responden penderita depresi mengalami perubahan, responden yang memiliki spiritual tinggi memiliki angka skor depresi yang rendah sedang yang memiliki spiritual rendah memiliki angka skor depresi yang tinggi. Hal tersebut juga sama dengan yang didapat oleh peneliti melalui hasil korelasi antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia berdasarkan hasil dari penelitian yang didapatkan yakni 95 lansia (72,5%) dengan tingkat spiritual tinggi

yang tidak depresi 84 lansia (64,1%) dan yang depresi menengah 9 lansia (1,5%) dan yang depresi berat 2 lansia (1,5%), kemudian yang memiliki tingkat spiritual sedang 29 lansia (22,1%) yang tidak depresi 17 lansia (13%) dan yang depresi menengah 11 lansia (8,4%) dan yang depresi berat 1 lansia (0,8%), kemudian yang memiliki tingkat spiritual rendah 7 lansia (5,3%) yang tidak depresi 3 lansia (2,3%) dan yang depresi menengah 2 lansia (1,5%) dan yang depresi berat 2 lansia (1,5%).

Menurut peneliti, semakin baik spiritual lansia maka semakin rendah tingkat depresi lansia tersebut dan menurut peneliti kunjungan ke tempat ibadah bukan merupakan tolak ukur spiritual seseorang, karena seseorang yang memiliki kepercayaan kepada Tuhan saja sudah dikatakan memiliki spiritualitas. Serta spiritual sendiri dibagi menjadi 3 yaitu hubungan dengan Tuhan, Manusia, dan alam sekitarnya. Menurut Cahyono (2013) apabila seseorang semakin tumbuh dan semakin dewasa maka pengalaman dan pengetahuan spiritual tersebut semakin berkembang karena spiritual berkaitan erat dengan kehidupan sehari-hari seorang individu.

Penelitian yang dilakukan oleh Gultom, Bidjuni, dan Kallo (2016) berpendapat bahwa semakin banyak aktivitas amat terlebih aktivitas spiritual yang dilakukan oleh lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia (BPLU) Senja Cerah akan mempengaruhi tingkat depresi pada lansia hal ini dapat dilihat dari hasil yang didapat bahwa didapatkan terdapat 34 lansia dengan aktivitas spiritual tinggi dengan tingkat depresi yang rendah dan berdasarkan hasil penelitian yang didapat dengan hasil 95 lansia dengan spiritual tinggi memiliki 84 lansia tidak depresi dan 9 lansia dengan depresi menengah dan 2 lansia dengan depresi berat. Selain itu sebagian responden banyak yang berumur 60-74 tahun, dan menurut teori (Aryani,

2008) usia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan depresi terutama pada seseorang lansia sehingga mempengaruhi hasil yang didapat. Hal ini didukung oleh teori Padila (2013) yakni usia lanjut seseorang di atas 60 tahun beresiko terkena depresi, penyakit ini dapat dialami oleh semua orang tanpa membedakan gender, status sosial, ras, suku, bangsa. Penelitian yang dilakukan oleh (Andik, 2011) 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 dialami akan semakin rendah.

Menurut peneliti lanjut usia merupakan masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup yang tenang, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Akan tetapi, berbagai persoalan hidup yang dialami pada saat lanjut usia seperti kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress 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 mencetuskan depresi, perasaan terisolasi terjadi karena lansia hidup sendiri, tersingkir dari lingkungan keluarga. Dalam hal ini sangat dimungkinkan lansia rentan sekali untuk mengalami depresi terutama depresi dengan tingkat sedang atau bahkan bisa jatuh ke dalam depresi berat.

5.3 Keterbatasan

1. Saat pengambilan data didapatkan beberapa lansia di UPTD Jambangan banyak yang tidak kooperatif maka oleh peneliti lansia tersebut dikeluarkan dari sample penelitian dikarenakan tidak sesuai factor inklusi penelitian maka diperlukan sample tambahan dari Liponsos.
2. Saat pengumpulan data dikarenakan keterbatasan lansia dalam membaca, menulis, dan memahami isi pertanyaan, sehingga memerlukan bantuan peneliti untuk membaca, menulis dan memahami isi pertanyaan secara berulang-ulang.
3. Saat pengambilan data peneliti memerlukan bantuan asisten terkait bahasa diakrenakan rata-rata lansia tidak dapat berbahasa Indonesia yang baku.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan membahas mengenai kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran yang dapat digunakan untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak – pihak terkait.

6.1 Kesimpulan

Hasil kesimpulan dari penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Dinas Sosial dalam hal ini di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Sebagian besar lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya memiliki spiritualitas yang tinggi. Hal ini dikarenakan dari pihak panti memberikan banyak kegiatan pembinaan mental maupun fisik yang pada akhirnya dapat mempengaruhi dan meningkatkan spiritualitas lansia
2. Sebagian besar lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya mengalami depresi ringan. Hal ini dikarenakan sebagian besar lansia sudah memiliki spiritualitas tinggi yang membuat lansia mempunyai koping yang baik dalam memecahkan masalah.
3. Ada hubungan sangat kuat antara spiritualitas dengan depresi pada lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya sehingga dapat diartikan semakin tinggi spiritualitas yang dimiliki lansia maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Peneliti mengharapkan responden untuk dapat menerima kehadiran perawat sebagai keluarga baru dengan cara tetap mengikuti setiap kegiatan yang diselenggarakan oleh perawat dengan tujuan menghindari perasaan depresi pada lansia.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih kompleks terhadap faktor depresi lansia, seperti pengalaman masa lalu, jenis pekerjaan, dan frekuensi mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh lahan penelitian untuk mengurangi tingkat depresi lansia dan mempertahankan produktifitas lansia di masa tua-nya serta untuk kedepannya alangkah lebih baiknya dimodifikasi dengan pemberian acara kerohanian untuk mengetahui pengaruh spiritualitas.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rekomendasi untuk kegiatan kerohanian agar meningkatkan spiritualitas lansia khususnya dalam lingkup keperawatan gerontik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Muhith, and S. (2016) “Pendidikan Keperawatan Gerontik.” Yogyakarta: Andi Offset (2016).’
- Agustia, S., Sabrian, F., & Woferst, R. (2014) ‘Hubungan Gaya Hidup dengan Fungsi Kognitif pada Lansia’, pp. 1–8.
- Agustin, Y. N. (2013) ‘Gambaran tingkat spiritualitas lansia di unit pelaksanaan teknis pelayanan sosial lanjut usia (UPT PSLU) Magetan.’
- Andik, N. C. (2011) ‘Hubungan Spiritualitas dengan Depresi pada Lansia di UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAGETAN’.
- Anita, E. (2015) ‘Hubungan Lama Tinggal Dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA “ AGAPE ”’, 3(April 2015), pp. 1–6.
- Aryani, A. (2008) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia Di Desa Mandong Trucuk Klaten’. Available at: eprints.ums.ac.id/3985/1/J210040065.pdf.
- Azizah, L. M. (2011) *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azizah, L. M. (2011) “Keperawatan lanjut usia.” Yogyakarta: Graha Ilmu 45’, *Keperawatan lanjut usia. ’ Yogyakarta: Graha Ilmu 45 (2011)*.
- Basri, Z. (2016) *Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia*, Z. Basri. Semarang.
- Between, C. *et al.* (2017) ‘Titik Nuryanti , Retno Indarwati , Setho Hadisuyatmana * Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian non- experiment dengan Desain penelitian yang tertentu . Popul’, pp. 1–7.
- BPS (2017) ‘Data Lanjut usia tahun 2017’.
- Dinkes RI (2011) *Jumlah Lansia Di Surabaya*. Available at: <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/berita/anggaran-pmt-lansia-meningkat-empat-kali/>.
- Dwijayanti, W. (2008) ‘Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Depresi Lansia di Panti Wredha “Wiloso Wredho”’. purworejo.
- Hawari, 2011 (2011) ‘pengertian depresi’.
- Hendry (2013) ‘Gangguan Depresi pada Lanjut Usia’, *Cermin Dunia Kedokteran*, 40(11), pp. 815–819. doi: 10.15227/orgsyn.031.0006.
- Kemenkes RI (2013) ‘Populasi lansia diperkirakan terus meningkat hingga tahun 2020’, *Artikel*, (021), pp. 1–2. doi: 8 Mei 2018.
- Kemenkes RI (2016) *Elderly Condition in Indonesia*. Available at:

<https://doi.org/ISSN 2442-7659>.

- Kusumowardani, A., & Puspitosari, A. (2014) 'Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Okupasi Terapi', pp. 184–188.
- Mongisidi R, Tumewah R, K. M. (2013) 'Profil Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Yayasan-Yayasan Manula Di Kecamatan Kawangkoan', *E-clinic ; Jurnal Ilmiah Kedokteran Klinik*, 1(1), pp. 3–6.
- Mujahidullah, K. (2012) *Keperawatan Geriatrik (merawat lansia dengan cinta dan kasih sayang)*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Najjah, D. P. (2009) *Konsep Home Pada Panti Sosial Tresna Werdha*. Universitas Indonesia.
- Nugroho, W. (2000) *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Gramedia.
- Nurul Karomah, N. (2015) *Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kecemasan Terhadap Kematian pada Lansia yang Memiliki Penyakit Kronis*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Padilla (2013) *Keperawatan Gerontik*. 1st edn. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, Syadiyah, & Santika, 2014 (2014) 'Gambaran Kebutuhan Spiritual pada Lansia yang Beragama Islam di Desa Sratujejo kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro'.
- Rembang, R. S. (2012) 'PENGARUH PEMBERIAN MOTIVASI SPIRITUAL TERHADAP', pp. 39–40.
- Research (2014) *Jenis Jenis Teknik Sampling*. Available at: <https://tu.laporanpenelitian.com/2014/11/21.html>.
- Sambuari, M. (2012) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi Lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan'.
- Setyaningrum, S. (2016) 'Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Mata Ajar Skripsi Halaman Persembahan'.
- Sholiha, M., Sunaryo, H. H. and Priyono, A. A. (2017) 'Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual Terhadap Kinerja Guru', *Warta Ekonomi*, 07(17), pp. 78–92.
- Soejono (2010) 'Hubungan Pelaksanaan Keperawatan Spiritual terhadap Kepuasan Spiritual pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina, Makassar', pp. 0–10.
- Soeweno (2016) 'Hubungan antara Religious Involvement dan Depresi pada Lansia di Panti Werdha'.
- Studi, P. *et al.* (2017) 'Kesehatan Spiritual Lanjut Usia Di Getasan Dan Panti Wredha Salib Putih Salatiga Tugas Akhir Kesehatan Spiritual Lanjut Usia Di Getasan Dan Panti Wredha Salib Putih Salatiga Tugas Akhir Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam memperoleh gelar s'.

- Sunaryo (2016) *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Syafrahmawati (2017) *Hubungan antara Tingkat Spiritual dengan Fungsi Kognitif Lansia di Wilayah Panti Werdha Pengesti Lawang*. Universitas Muhammadiyah Malang. Available at:
<http://eprints.umm.ac.id/42135/1/jiptummpp-gdl-syafrahmaw-51713-1-1pendah-n.pdf>.
- Witaryanti, C. A. (2014) 'Koping perawat dalam menghadapi lansia yang mengalami inkontinensia urin di panti wredha dharma bakti kasih surakarta', *Skripsi terpublikasi*.
- Yesavage (1983) *Kuesioner Geriatric Depression Scale*. Available at:
<https://studylibid.com/doc/49028/geriatric-depression-scale--gds--indonesian-form>.
- Yusuf, A. (2012) *Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. 1st edn. Mitra Wacana Media.

Lampiran 1**CURRICULUM VITAE**

Nama : Mohammad Fathur Andreyanto
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 29 Mei 1997
NIM : 151.0032
Program Studi : S-1 Keperawatan
Alamat : jl sidotopo lor gg buntu no 19 Surabaya
Agama : Islam
No. Hp : 081217521790
Email : fathuripa@gmail.com

**Riwayat Pendidikan**

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 1. SD Attarbiyah | Lulus Tahun 2009 |
| 2. SMP Alkhairiya | Lulus Tahun 2012 |
| 3. SMANegeri 7 | Lulus Tahun 2015 |
| 4. Stikes Hang Tuah Surabaya | 2015 - sekarang |

Lampiran 2**HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN****MOTTO**

“Semangat Muda Membara”

PERSEMBAHAN

1. Terima kasih kepada ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat serta hidayah bagi saya untuk dapat menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
2. Terima kasih kepada orang tua yang telah berjuang dan memberikan semangat serta doa dan dukungan kepada saya sehingga proposal dan skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terima kasih kepada ibu dan bapak dosen pembimbing yang telah membimbing saya hingga saat ini untuk dapat menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
4. Terima kasih kepada teman-teman Prodi S1 angkatan 21 yang telah memberi semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
5. Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan dukungan kepada saya hingga terselesainya proposal dan skripsi ini.

Lampiran 3***INFORMATION FOR CONCENT***

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden

Di Dinas Sosial Surabaya

Saya mahasiswa S1 keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat guna memperoleh gelas Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan *antara Tingkat Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya*”. Saya mengharapkan partisipasi bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan cara menjawab lembar kuesioner yang akan saya bagikan.

Penelitian ini melibatkan lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan Lingkungan Pondok Sosial Keputih Surabaya yang akan dilaksanakan dalam satu waktu dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mengetahui hubungan tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia.

Dalam penelitian ini bersifat bebas. Apabila bapak/ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atas keterangan yang bapak/ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian saja, dan akan dihanguskan apabila penelitian ini telah selesai dilaksanakan. Terimakasih atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu.

Hormat saya,

Mohammad Fathur Andreyanto

NIM.151.0032

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, atas nama :

Nama : Mohammad Fathur Andreyanto

NIM : 151.0032

Yang berjudul “*Hubungan antara Tingkat Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya*”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya:

1. Telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Mengerti bahwa catatan penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan guna pengolahan data.
3. Oleh karena itu, saya secara sukarela menyatakan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, April 2019

Responden

(.....)

Lampiran 5**KUESIONER DATA DEMOGRAFI**

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian.

1. Bapak/ibu tidak perlu menuliskan nama.
 2. Berikan jawaban anda sejujurnya karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini.
 3. Bapak/ibu dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda centang (√) pada kotak jawaban yang tersedia.
 4. Tidak ada benar atau salah, anda sepenuhnya bebas dalam menentukan jawaban anda.
 5. Apabila ada yang kurang jelas, anda berhak bertanya kepada peneliti.
 6. Mohon diteliti ulang, agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
-

1. Usia Tahun
2. Lama tinggal di panti selama tahun
3. Jenis kelamin:
 - 1) Laki-laki
 - 2) Perempuan
4. Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga?
 - 1) Sering (>1x dalam 1 bulan)
 - 2) Jarang (1 kali dalam 2 bulan)
 - 3) Tidak pernah
5. Agama
 - 1) Islam
 - 2) Kristen
 - 3) Lain-lain

Lampiran 6

KUISIONER SPIRITUAL LANSIA

Daily Spiritual Experience Scale (DSES)

Beri tanda *Chek list* (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu Saat ini.

No	Pertanyaan	Beberapa kali Sehari	Setiap hari	Hampir Setiap Hari	Beberapa Hari	Sekali-kali	Tidak pernah/ Hampir tidak pernah
1	Saya merasakan kehadiran Tuhan						
2	Saya merasakan satu kesatuan dengan semua yang hidup						
3	Selama beribadah atau pada saat berhubungan dengan Tuhan, saya merasa gembira dan dapat mengaluarkan saya dari kesulitan sehari-hari						
4	Saya menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas saya						
5	Saya menemukan kenyamanan pada agama dan spiritualitas saya						
6	Saya merasakan kedamaian atau harmoni						
7	Saya menerima bantuan Tuhan ditengah kegiatan saya sehari-hari						

8	Saya merasakan cinta kepada Tuhan secara langsung						
9	Saya merasakan cintaNya melalui hal lain.						
10	Jiwa saya merasa tersentuh ketika melihat keindahan ciptaanNya						
11	Saya merasa bersyukur atas karunianya						
12	Saya merasa peduli tanpa pamrih pada orang lain						
13	Saya menerima orang lain meskipun mereka melakukan yang saya anggap salah						
14	Saya ingin lebih dekat dengan Tuhan atau masuk dalam ajaranNya.						
15	Secara umum seberapa dekat anda dengan Tuhan						

Scoring:

Nilai 15-40 = Tingkat spiritualitas rendah

Nilai 41-65 = Tingkat spiritualitas sedang

Nilai 66-90 = Tingkat spiritualitas tinggi

Lampiran 7

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)

JAWABLAH PERTANYAAN-PERTANYAAN DI BAWAH INI DENGAN MEMBERI TANDA PADA JAWABAN YANG PALING MENGGAMBARAKAN DIRI ANDA SELAMA SATU MINGGU TERAKHIR

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda ?		
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda ?		
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ?		
4	Apakah anda sering merasa bosan ?		
5	Apakah anda penuh pengharapan akan masa depan ?		
6	Apakah anda diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat anda keluarkan/ungkapkan ?		
7	Apakah anda mempunyai semangat yang baik sepanjang waktu ?		
8	Apakah anda takut sesuatu yang buruk terjadi pada anda ?		
9	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar waktu anda ?		
10	Apakah anda merasa sering tidak berdaya ?		
11	Apakah anda merasa sering gelisah dan resah/gugup ?		
12	Apakah anda lebih senang tinggal diwisma dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru ?		
13	Apakah anda seringkali merasa kuatir akan masa depan ?		
14	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		
15	Apakah anda pikir hidup sekarang ini menyenangkan ?		
16	Apakah anda merasa murung dan sedih ?		
17	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?		
18	Apakah anda sangat khawatir tentang kejadian-kejadian dimasa lalu ?		
19	Apakah anda merasakan bahwa kehidupan ini sangat menyenangkan/menarik ?		
20	Apakah anda merasa berat untuk memulai pekerjaan baru ?		
21	Apakah anda merasa penuh semangat dalam melakukan aktivitas ?		

22	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		
23	Apakah anda pikir bahwa orang lain keadaannya lebih baik dari pada anda ?		
24	Apakah anda sering kali kesal terhadap hal-hal sepele ?		
25	Apakah anda sering kali merasa ingin menangis ?		
26	Apakah anda mempunyai kesulitan dalam berkonsentrasi ?		
27	Apakah anda senang bangun di pagi hari ?		
28	Apakah anda lebih senang menghindari kegiatan sosial sehari-hari ?		
29	Apakah mudah bagi anda untuk mengambil keputusan ?		
30	Apakah pikiran anda jernih seperti biasanya ?		

Keterangan :

Skor 0 – 10 : Tidak Depresi

Skor 11 – 20 : Depresi Menengah

Skor 21 – 30 : Depresi Berat

Lampiran 8

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA BANGKESBANGPOL



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 24 April 2019

Kepada

Yth. Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya

di -

SURABAYA

Nomor : 070/408 /436.8.5/2019
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data.

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 15 April 2019 Nomor : B/271/IV/2019/SHT Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Mohammad Fathur Andreyanto.
 b. Alamat : Sidotopo Lor Gg Buntu 19 Surabaya.
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
 d. Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya.
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Dinas Sosial.
 b. Tujuan : Pengambilan Data.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Hidayatus Sya'dyah, M.Kep., Ns.
 e. Anggota Peserta : -.
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Dinas Sosial Kota Surabaya.

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Tembusan :
 Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Heng
 Tuan Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA STIKES HANG TUAH SURABAYA



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id


Nomor : B / 271 / IV / 2019 / SHT.
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
Pengambilan Data Penelitian

Surabaya, 15 April 2019

K e p a d a
 Yth. KEPALA BAKESBANGPOL
 dan
 LINMAS KOTA SURABAYA
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Mohammad Fathur Andreyanto
 NIM : 151.0032
 Judul penelitian :
 Hubungan antara Tingkat Spiritual dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KETUA


WIWIEK LIESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep
 NIP. 04014

T e m b u s a n :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby ✓
4. Kepala UPTD Griya Werdha Jambangan
5. Kepala UPTD Lingkungan Pondok Sosial Keputih

SURAT TELAH MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS SOSIAL
UPTD GRIYA WERDHA**

Jalan Jambangan Baru Tol 15 A Jambangan-Surabaya 60232 Telp. (031) 82518122

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/ 106 /436.7.7.1/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Septarti Hendartini
NIP : 19660918 198901 2 002
Jabatan : Kepala UPTD Griya Werdha

Menyatakan bahwa,

Nama : Mohammad Fathur Andreyanto
Alamat : Jalan Sidotopo Lor Gg Buntu 19, Surabaya
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya

Telah nyata melakukan penelitian / survey di UPTD Griya Werdha pada :

Waktu Penelitian : 3 (tiga) Bulan
Tema Penelitian : Hubungan Antara Tingkat Spiritual dengan Kejadian Depresi
pada Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial.
Tujuan Penelitian : Skripsi

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 06 Mei 2019

Kepala UPTD
UPTD GRIYA WERDHA
Septarti Hendartini
Penata Tk. I
NIP. 19660918 198901 2 002

SURAT TELAH MELAKUKAN LAIK ETIK PENELITIAN



PERSETUJUAN ETIK *(Ethical Approval)*

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, kepk.shtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/24/V/2019/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : **Mohammad Fathur Andreyanto**

dengan judul :

Hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kekerasan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020

Ketua KEPK

Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak:

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor terelpon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.

Lampiran 9

HASIL UJI STATISTIK

Statistics

		usia	agama	lamatinggal	jeniskelamin	frekuensikunjunga n	spiritual	depresi
N	Valid	131	131	131	131	131	131	131
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2,4427	1,1145	3,2290	1,4656	2,5725	1,3282	1,2443
Std. Error of Mean		,04356	,03186	,06371	,04375	,05529	,05018	,04480
Median		2,0000	1,0000	3,0000	1,0000	3,0000	1,0000	1,0000
Mode		2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00
Minimum		2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maximum		3,00	3,00	4,00	2,00	3,00	3,00	3,00

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

		usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lanjut usia 60-75	73	55,7	55,7	55,7
	lanjutr usia tua 75-90	58	44,3	44,3	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

2. Karakteristik responden berdasarkan agama

		agama			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	118	90,1	90,1	90,1
	kristen	11	8,4	8,4	98,5
	protestan	2	1,5	1,5	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

3. Karakteristik responden berdasarkan lama tinggal

		lamatinggal			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	1	,8	,8	,8
	1 tahun	20	15,3	15,3	16,0
	2 tahun	58	44,3	44,3	60,3
	>3 tahun	52	39,7	39,7	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

4. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

		jeniskelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	70	53,4	53,4	53,4
	perempuan	61	46,6	46,6	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

5. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi kunjungan

		frekuensikunjungan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering(>1 kali dalam 1 bulan)	10	7,6	7,6	7,6
	Jarang (1 kali dalam 2 bulan)	36	27,5	27,5	35,1
	tidak pernah	85	64,9	64,9	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

6. Karakteristik responden berdasarkan tingkat spiritual

		spiritual			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-40 Tingkat spiritualitas tinggi	95	72,5	72,5	72,5
	41-65 Tingkat spiritualitas sedang	29	22,1	22,1	94,7
	66-90 Tingkat spiritualitas rendah	7	5,3	5,3	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

7. Karakteristik responden berdasarkan tingkat depresi

		depresi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-10 Tidak Depresi	104	79,4	79,4	79,4
	11-20 Depresi Menengah	22	16,8	16,8	96,2
	21-30 Depresi Berat	5	3,8	3,8	100,0
	Total	131	100,0	100,0	

8. Analisa hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat depresi

Correlations

		spiritual	depresi
Spearman's rho	spiritual	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	131
	depresi	Correlation Coefficient	,372**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	131

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

spiritual * depresi Crosstabulation

		depresi			Total
		0–10 Tidak Depresi	11–20 Depresi Menengah	21–30 Depresi Berat	
15-40 Tingkat spiritualitas tinggi	Count	84	9	2	95
	% within spiritual	88,4%	9,5%	2,1%	100,0%
	% within depresi	80,8%	40,9%	40,0%	72,5%
	% of Total	64,1%	6,9%	1,5%	72,5%
41-65 Tingkat spiritualitas sedang	Count	17	11	1	29
	% within spiritual	58,6%	37,9%	3,4%	100,0%
	% within depresi	16,3%	50,0%	20,0%	22,1%
	% of Total	13,0%	8,4%	0,8%	22,1%
66-90 Tingkat spiritualitas rendah	Count	3	2	2	7
	% within spiritual	42,9%	28,6%	28,6%	100,0%
	% within depresi	2,9%	9,1%	40,0%	5,3%
	% of Total	2,3%	1,5%	1,5%	5,3%
Total	Count	104	22	5	131
	% within spiritual	79,4%	16,8%	3,8%	100,0%
	% within depresi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	79,4%	16,8%	3,8%	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
spiritual * depresi	131	100,0%	0	0,0%	131	100,0%

9. Hasil tabulasi silang tingkat spiritual

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * spiritual	131	100,0%	0	0,0%	131	100,0%
agama * spiritual	131	100,0%	0	0,0%	131	100,0%
lamatinggal * spiritual	131	100,0%	0	0,0%	131	100,0%
jeniskelamin * spiritual	131	100,0%	0	0,0%	131	100,0%
frekuensikunjungan * spiritual	131	100,0%	0	0,0%	131	100,0%

usia * spiritual Crosstabulation

		spiritual			Total	
		15-40 Tingkat spiritualitas tinggi	41-65 Tingkat spiritualitas sedang	66-90 Tingkat spiritualitas rendah		
usia	lanjut usia 60-75	Count	50	18	5	73
		% within usia	68,5%	24,7%	6,8%	100,0%
		% within spiritual	52,6%	62,1%	71,4%	55,7%
		% of Total	38,2%	13,7%	3,8%	55,7%
	lanjutr usia tua 75-90	Count	45	11	2	58
		% within usia	77,6%	19,0%	3,4%	100,0%
		% within spiritual	47,4%	37,9%	28,6%	44,3%
		% of Total	34,4%	8,4%	1,5%	44,3%
Total	Count	95	29	7	131	
	% within usia	72,5%	22,1%	5,3%	100,0%	
	% within spiritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	72,5%	22,1%	5,3%	100,0%	

agama * spiritual Crosstabulation

		spiritual			Total	
		15-40 Tingkat spiritualitas tinggi	41-65 Tingkat spiritualitas sedang	66-90 Tingkat spiritualitas rendah		
agama	islam	Count	86	26	6	118
		% within agama	72,9%	22,0%	5,1%	100,0%
		% within spiritual	90,5%	89,7%	85,7%	90,1%

	% of Total	65,6%	19,8%	4,6%	90,1%
kristen	Count	8	2	1	11
	% within agama	72,7%	18,2%	9,1%	100,0%
	% within spiritual	8,4%	6,9%	14,3%	8,4%
	% of Total	6,1%	1,5%	0,8%	8,4%
protestan	Count	1	1	0	2
	% within agama	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	% within spiritual	1,1%	3,4%	0,0%	1,5%
	% of Total	0,8%	0,8%	0,0%	1,5%
Total	Count	95	29	7	131
	% within agama	72,5%	22,1%	5,3%	100,0%
	% within spiritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	72,5%	22,1%	5,3%	100,0%

lamatinggal * spiritual Crosstabulation

			15-40 Tingkat spiritualitas tinggi	spiritual 41-65 Tingkat spiritualitas sedang	66-90 Tingkat spiritualitas rendah	Total
lamatinggal	<1 tahun	Count	1	0	0	1
		% within lamatinggal	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within spiritual	1,1%	0,0%	0,0%	0,8%
		% of Total	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
	1 tahun	Count	7	11	2	20
		% within lamatinggal	35,0%	55,0%	10,0%	100,0%
		% within spiritual	7,4%	37,9%	28,6%	15,3%
		% of Total	5,3%	8,4%	1,5%	15,3%
	2 tahun	Count	44	10	4	58
		% within lamatinggal	75,9%	17,2%	6,9%	100,0%
		% within spiritual	46,3%	34,5%	57,1%	44,3%
		% of Total	33,6%	7,6%	3,1%	44,3%
>3 tahun	Count	43	8	1	52	
	% within lamatinggal	82,7%	15,4%	1,9%	100,0%	
	% within spiritual	45,3%	27,6%	14,3%	39,7%	
	% of Total	32,8%	6,1%	0,8%	39,7%	
Total	Count	95	29	7	131	
	% within lamatinggal	72,5%	22,1%	5,3%	100,0%	
	% within spiritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

% of Total	72,5%	22,1%	5,3%	100,0%
------------	-------	-------	------	--------

jeniskelamin * spiritual Crosstabulation

		spiritual			Total	
		15-40 Tingkat spiritualitas tinggi	41-65 Tingkat spiritualitas sedang	66-90 Tingkat spiritualitas rendah		
jeniskelamin	laki-laki	Count	45	20	5	70
		% within jeniskelamin	64,3%	28,6%	7,1%	100,0%
		% within spiritual	47,4%	69,0%	71,4%	53,4%
		% of Total	34,4%	15,3%	3,8%	53,4%
	perempuan	Count	50	9	2	61
		% within jeniskelamin	82,0%	14,8%	3,3%	100,0%
		% within spiritual	52,6%	31,0%	28,6%	46,6%
		% of Total	38,2%	6,9%	1,5%	46,6%
	Total	Count	95	29	7	131
		% within jeniskelamin	72,5%	22,1%	5,3%	100,0%
		% within spiritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	72,5%	22,1%	5,3%	100,0%

frekuensikunjungan * spiritual Crosstabulation

		spiritual			Total	
		15-40 Tingkat spiritualitas tinggi	41-65 Tingkat spiritualitas sedang	66-90 Tingkat spiritualitas rendah		
frekuensikunjungan	sering(>1 kali dalam 1 bulan)	Count	9	1	0	10
		% within frekuensikunjungan	90,0%	10,0%	0,0%	100,0%
		% within spiritual	9,5%	3,4%	0,0%	7,6%
		% of Total	6,9%	0,8%	0,0%	7,6%
	Jarang (1 kali dalam 2 bulan)	Count	29	6	1	36
		% within frekuensikunjungan	80,6%	16,7%	2,8%	100,0%
		% within spiritual	30,5%	20,7%	14,3%	27,5%
		% of Total	22,1%	4,6%	0,8%	27,5%
	tidak pernah	Count	57	22	6	85
		% within frekuensikunjungan	67,1%	25,9%	7,1%	100,0%

	% within spiritual	60,0%	75,9%	85,7%	64,9%
	% of Total	43,5%	16,8%	4,6%	64,9%
Total	Count	95	29	7	131
	% within frekuensikunjungan	72,5%	22,1%	5,3%	100,0%
	% within spiritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	72,5%	22,1%	5,3%	100,0%

10. Hasil tabulasi silang tingkat depresi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * depresi	131	100,0%	0	0,0%	131	100,0%
agama * depresi	131	100,0%	0	0,0%	131	100,0%
lamatinggal * depresi	131	100,0%	0	0,0%	131	100,0%
jeniskelamin * depresi	131	100,0%	0	0,0%	131	100,0%
frekuensikunjungan * depresi	131	100,0%	0	0,0%	131	100,0%

usia * depresi Crosstabulation

			depresi			Total
			0–10 Tidak Depresi	11–20 Depresi Menengah	21–30 Depresi Berat	
usia	lanjut usia 60-75	Count	56	15	2	73
		% within usia	76,7%	20,5%	2,7%	100,0%
		% within depresi	53,8%	68,2%	40,0%	55,7%
		% of Total	42,7%	11,5%	1,5%	55,7%
	lanjutr usia tua 75-90	Count	48	7	3	58
		% within usia	82,8%	12,1%	5,2%	100,0%
		% within depresi	46,2%	31,8%	60,0%	44,3%
		% of Total	36,6%	5,3%	2,3%	44,3%
Total	Count	104	22	5	131	
	% within usia	79,4%	16,8%	3,8%	100,0%	
	% within depresi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	79,4%	16,8%	3,8%	100,0%	

agama * depresi Crosstabulation

		depresi			Total	
		0–10 Tidak Depresi	11–20 Depresi Menengah	21–30 Depresi Berat		
agama	islam	Count	93	20	5	118
		% within agama	78,8%	16,9%	4,2%	100,0%
		% within depresi	89,4%	90,9%	100,0%	90,1%
		% of Total	71,0%	15,3%	3,8%	90,1%
	kristen	Count	10	1	0	11
		% within agama	90,9%	9,1%	0,0%	100,0%
		% within depresi	9,6%	4,5%	0,0%	8,4%
		% of Total	7,6%	0,8%	0,0%	8,4%
	protestan	Count	1	1	0	2
		% within agama	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within depresi	1,0%	4,5%	0,0%	1,5%
		% of Total	0,8%	0,8%	0,0%	1,5%
Total	Count	104	22	5	131	
	% within agama	79,4%	16,8%	3,8%	100,0%	
	% within depresi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	79,4%	16,8%	3,8%	100,0%	

lamatinggal * depresi Crosstabulation

		depresi			Total	
		0–10 Tidak Depresi	11–20 Depresi Menengah	21–30 Depresi Berat		
lamatinggal	<1 tahun	Count	1	0	0	1
		% within lamatinggal	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within depresi	1,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% of Total	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
	1 tahun	Count	12	8	0	20
		% within lamatinggal	60,0%	40,0%	0,0%	100,0%
		% within depresi	11,5%	36,4%	0,0%	15,3%
		% of Total	9,2%	6,1%	0,0%	15,3%
	2 tahun	Count	43	11	4	58
		% within lamatinggal	74,1%	19,0%	6,9%	100,0%
		% within depresi	41,3%	50,0%	80,0%	44,3%
		% of Total	32,8%	8,4%	3,1%	44,3%

>3 tahun	Count	48	3	1	52
	% within lamatinggal	92,3%	5,8%	1,9%	100,0%
	% within depresi	46,2%	13,6%	20,0%	39,7%
	% of Total	36,6%	2,3%	0,8%	39,7%
Total	Count	104	22	5	131
	% within lamatinggal	79,4%	16,8%	3,8%	100,0%
	% within depresi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	79,4%	16,8%	3,8%	100,0%

jeniskelamin * depresi Crosstabulation

		depresi			Total	
		0–10 Tidak Depresi	11–20 Depresi Menengah	21–30 Depresi Berat		
jeniskelamin	laki-laki	Count	54	14	2	70
		% within jeniskelamin	77,1%	20,0%	2,9%	100,0%
		% within depresi	51,9%	63,6%	40,0%	53,4%
		% of Total	41,2%	10,7%	1,5%	53,4%
	perempuan	Count	50	8	3	61
		% within jeniskelamin	82,0%	13,1%	4,9%	100,0%
		% within depresi	48,1%	36,4%	60,0%	46,6%
		% of Total	38,2%	6,1%	2,3%	46,6%
Total	Count	104	22	5	131	
	% within jeniskelamin	79,4%	16,8%	3,8%	100,0%	
	% within depresi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	79,4%	16,8%	3,8%	100,0%	

frekuensikunjungan * depresi Crosstabulation

		depresi			Total	
		0–10 Tidak Depresi	11–20 Depresi Menengah	21–30 Depresi Berat		
frekuensikunjungan	sering(>1 kali dalam 1 bulan)	Count	10	0	0	10
		% within frekuensikunjungan	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within depresi	9,6%	0,0%	0,0%	7,6%
		% of Total	7,6%	0,0%	0,0%	7,6%
	Count	29	5	2	36	

	Jarang (1 kali dalam 2 bulan)	% within frekuensi kunjungan	80,6%	13,9%	5,6%	100,0%
		% within depresi	27,9%	22,7%	40,0%	27,5%
		% of Total	22,1%	3,8%	1,5%	27,5%
	tidak pernah	Count	65	17	3	85
		% within frekuensi kunjungan	76,5%	20,0%	3,5%	100,0%
		% within depresi	62,5%	77,3%	60,0%	64,9%
		% of Total	49,6%	13,0%	2,3%	64,9%
Total		Count	104	22	5	131
		% within frekuensi kunjungan	79,4%	16,8%	3,8%	100,0%
		% within depresi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	79,4%	16,8%	3,8%	100,0%

Lampiran 14

DOKUMENTASI PENELITIAN



