

## SPIRITUAL WELL-BEING PADA LANSIA DENGAN DEPRESI: STUDI KASUS

Dian Ratna Elmaghfuroh, Jauhari Ahmad Febriansyah, Rahmawati Catur Agustini

Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember, Indonesia

[danielma@unmuhjember.ac.id](mailto:danielma@unmuhjember.ac.id)

### ABSTRAK

Kehidupan lansia merupakan bagian akhir dari suatu siklus kehidupan yang disertai dengan penurunan berbagai fungsi baik fisik, psikis, sosial, dan spiritual. dengan munculnya berbagai penyakit kronis, selain itu masalah lain yang muncul pada lansia adalah permasalahan psikososial seperti, depresi, cemas, dan distress spiritual. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh *spiritual wellbeing* pada lansia yang mengalami depresi. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus tunggal dengan sampel penelitian adalah lansia depresi yang mengalami distress spiritual dan kooperatif. Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa dukungan spiritual dan dukungan pelaksanaan ibadah, klien mengatakan bahwa dirinya merasa lebih tenang, mulai memiliki kemauan untuk berinteraksi dengan orang di sekitarnya, serta mengikuti kegiatan pengajian rutin yang diadakan di panti. Kesejahteraan spiritual memainkan peran penting yang berdampak positif pada kesehatan dan dapat membantu lansia yang mengalami depresi dan masalah kesehatan untuk menghadapi permasalahan dalam hidupnya.

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

### ABSTRACT

*The life of the elderly is the final part of a life cycle accompanied by a decrease in various physical, psychological, social, and spiritual functions. with the emergence of various chronic diseases, besides that other problems that arise in the elderly are psychosocial problems such as depression, anxiety, and spiritual distress. This study aimed to explain the influence of spiritual well-being in the elderly with depression. The research design used is a single case study with the research sample being depressed elderly who experience spiritual distress and are cooperative. After taking nursing actions in the form of spiritual support and support for the implementation of worship, the client said that he felt calmer, began to have the will to interact with people around him, and took part in routine recitation activities held at the orphanage. Spiritual well-being plays an important role that positively impacts health and can help elderly people who experience depression and health problems deal with problems in their lives.*

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

Correspondence Author:

Dian Ratna Elmaghfuroh

Department of Nursing, Faculty of Medicine, Muhammadiyah Jember of University, Indonesia

Email: [danielma@unmuhjember.ac.id](mailto:danielma@unmuhjember.ac.id)



## **1. PENDAHULUAN**

Kehidupan lansia merupakan bagian akhir dari suatu siklus kehidupan. Pada umumnya lansia biasanya akan menghadapi dan menderita berbagai tekanan hidup, penyakit kronis, dan kecacatan terkait dengan transisi kehidupan dan berbagai perubahan fisiologis yang mendasarinya<sup>1</sup>. Prevalensi rasio populasi global usia di atas 60 tahun akan berlipat ganda dari 12% menjadi 22%, penduduk lansia pada tahun 2019 teridentifikasi sebanyak 1 miliar akan meningkat di tahun 2030 menjadi 1,4 miliar dan diperkirakan akan mencapai 2,1 miliar pada tahun 2050<sup>1,2</sup>. Jumlah populasi lansia yang besar merupakan permasalahan global yang berdampak pada berbagai aspek di kehidupan. Salah satu dampak yang dapat terjadi adalah meningkatnya ketergantungan lansia karena adanya penurunan berbagai fungsi baik fisik, psikis, sosial, dan spiritual. Penurunan fungsi tersebut antara lain ditandai dengan munculnya berbagai penyakit kronis, selain itu masalah lain yang muncul pada lansia adalah permasalahan psikososial seperti, depresi, cemas, dan distress spiritual. Ketiga hal tersebut sangat berkaitan, apabila tingkat spiritual lansia rendah, hal tersebut akan memicu masalah lain misalnya stress ataupun perasaan depresi terhadap masalah yang dihadapinya<sup>3</sup>.

Depresi merupakan salah satu gangguan mental dan neurologis yang paling umum diderita oleh lansia yang diperkirakan sekitar 7% dari populasi lansia di dunia. Depresi juga dikenal sebagai komorbiditas dari berbagai penyakit kronis pada lansia. Depresi juga dapat meningkatkan risiko lansia dalam mengalami penurunan kognitif, kerentanan terhadap penyakit, serta pemanfaatan layanan kesehatan dan persepsi kesehatan yang buruk<sup>1,4</sup>. Pengembangan strategi yang efektif dalam membantu lansia tetap mandiri dan memelihara Kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan sangat dibutuhkan. *World Health Organization* mendefinisikan Kesehatan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dan tidak hanya bebas dari penyakit ataupun kelemahan<sup>4</sup>.

Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa spiritualitas memainkan peranan penting dalam proses pemulihan lansia yang mengalami depresi. Tingkat kesejahteraan spiritual yang baik akan berdampak pada gejala depresi yang lebih ringan. Spiritualitas diyakini berfungsi sebagai mekanisme coping yang berharga dan membantu lansia yang mengalami stress bahkan depresi<sup>5,6</sup>. Hasil penelitian menemukan bahwa kesejahteraan spiritual secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup seseorang terutama lansia<sup>7,8</sup>.

Intervensi spiritual pada umumnya mencerminkan dua dimensi, yaitu dimensi religious dan eksistensial. Dimensi religius meliputi aspek-aspek yang berpusat pada keyakinan terhadap agama, hubungan dengan Tuhan, dan praktik keagamaan seperti mengajak klien untuk berdoa, dan memfasilitasi praktik keagamaan. Dimensi eksistensial meliputi aspek-aspek yang berorientasi pada hubungan diri sendiri dengan orang lain, bersikap hormat, dan mempertahankan makna dan tujuan hidup. Trend issue saat ini ditemukan bahwa penyedia layanan kesehatan atau tenaga Kesehatan melihat bahwa perawatan spiritual menjadi satu bagian penting dalam menangani seorang pasien bahkan pada lansia. Namun banyak hasil penelitian lain yang ditemukan adalah perawat jarang memberikan perawatan pada kasus kelolaan mereka. Sebagai contoh ditemukan bahwa lebih dari 60% perawat jarang memberikan intervensi berupa *spiritual care*<sup>9</sup>.

## **2. KASUS**

Seorang lansia berusia 60 tahun berjenis kelamin perempuan dan beragama Islam mengeluhkan selalu merasa cemas dengan kehidupannya. Klien menceritakan bahwa klien telah bercerai dengan suaminya karena dikhianati oleh suaminya yang berselingkuh dengan wanita lain dan membawa anak semata wayangnya pergi. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi klien keadaan umum lemas, mata cowong, dan mukosa bibir pucat. Tekanan darah klien 140/95 mmHg, RR 22 kali/menit, dan

Nadi 65 kali/menit, klien tampak tersenyum sendiri meski tidak diajak berbicara. Hasil pengkajian status kognitif dengan menggunakan *Inventaris Depression Beck* (IDB) didapatkan hasil 21 yang menunjukkan klien mengalami depresi berat, MMSE skor 30 atau dalam kategori normal, dan SPSMQ menunjukkan fungsi intelektual utuh. Berdasarkan hasil pengamatan dari aspek spiritual, klien tidak pernah menjalani ibadah shalat, melakukan dzikir tetapi tidak sesuai dengan syariat Islam, tidak memiliki kemauan untuk menjalankan shalat walaupun di lingkungan Panti tersedia tempat ibadah. Klien mengatakan dirinya sudah tidak memiliki tujuan hidup dan akan melaksanakan shalat apabila anak dan suaminya kembali. Selain itu perilaku klien menunjukkan bahwa klien seolah-olah marah kepada Tuhan dan tidak terima dengan kondisi yang dialaminya saat ini.

Hasil dari pengkajian di atas perawat melakukan tindakan keperawatan kepada klien dengan melakukan *spiritual practices* dan *spiritual care* dengan berdoa, berdzikir yang sesuai dengan syariat Islam, mengikuti pengajian rutin di panti, mendengarkan ayat suci al-quran, memberikan dukungan dalam pelaksanaan ibadah (tabel 1).

**Tabel 1. Proses Keperawatan (13, 14, 15)**

<b>Kategori</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Data Subyektif</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
Psikologis: Integritas Ego	1. Keadaan umum 2. Mata cowong 3. Klien menolak mengikuti pengajian 4. Klien tidak pernah shalat 5. Klien tampak tersenyum-senyum sendiri 6. Skor IDB = 21	1. Klien mengatakan tidak tahu harus bagaimana 2. Klien mengatakan “mengapa Tuhan seperti ini kepada saya” 3. Klien mengatakan hanya akan shalat apabila anak dan suaminya kembali	Distress Spiritual berhubungan dengan kejadian hidup yang tidak diharapkan <b>Definisi:</b> Gangguan pada keyakinan atau sistem nilai berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan diri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan	<b>Status Spiritual membaik</b> Definisi: keyakinan atau sistem nilai berupa kemampuan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan diri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan Kriteria hasil:	<b>Dukungan spiritual:</b> Observasi 1. Identifikasi perasaan kesepian 2. Identifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dan Kesehatan 3. Identifikasi ketaatan dalam beragama Terapeutik 4. Berikan kesempatan mengekspresikan dan meredakan marah dengan tepat 5. Yakinkan bahwa perawat atau pendamping bersedia mendukung 6. Sediakan privasi dan waktu tenang untuk aktivitas spiritual 7. Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup 8. Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah Edukasi 9. Anjurkan berinteraksi dengan

<b>Psikospiritual Membaik</b> Definisi: Kenyamanan psikososial terkait konsep diri, kesejahteraan emosional, serta makna dan tujuan hidup seseorang Kriteria Hasil: 1. Perasaan Tenang meningkat 2. Kegelisahan menurun 3. Depresi menurun 4. Perasaan pengabaian spiritual menurun	orang lain atau teman terdekat 10. Ajarkan metode relaksasi dengan meditasi dan imajinasi terbimbing Kolaborasi 11. Atur kunjungan dengan tokoh agama
<b>Dukungan Pelaksanaan Ibadah</b> Observasi 1. Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah Terapeutik 2. Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah (misalnya: tempat berwudhu, perlengkapan shalat, al quran) 3. Fasilitasi penggunaan ibadah sebaiman sumber kopong	

Setelah dilakukan *treatment* selama 10 hari, lansia mulai menunjukkan tanda-tanda bahwa dia mulai memiliki kemauan untuk berinteraksi dengan orang di sekitarnya, mengikuti kegiatan pengajian rutin yang diadakan di panti. Sesekali klien mulai terlihat mengikuti shalat di masjid walaupun hanya pada saat shalat-shalat tertentu saja. Saat duduk bersama dengan klien dan bercerita, klien mengatakan bahwa dirinya sudah merasa lebih tenang, dan merasa senang saat ada pengajian rutin yang dilakukan di aula. Klien menceritakan saat pengajian berkumpul dengan lansia yang lain dan bercerita tentang pengalaman-pengalaman sebelumnya. Klien juga mengatakan bahwa saat akan tidur, klien mencoba berdoa dan membaca ayat al quran sedikit-sedikit agar dapat tidur dengan nyenyak, karena klien mengatakan sebelumnya klien jarang bisa tidur nyenyak dan sering terbangun pada malam hari. Saat ini klien merasa sedikit demi sedikit dapat menerima keadaannya dan percaya bahwa akan ada hal baik yang lain. Namun treatment dan pendampingan tersebut tetap membutuhkan keberlanjutan, sehingga diperlukan kolaborasi dengan perawat dan pendamping lansia yang selalu berinteraksi dengan lansia di panti.

### **3.DISKUSI**

Depresi dan kesejahteraan spiritual atau spiritual wellbeing ditemukan sebagai prediktor signifikan dari kesehatan yang dirasakan sendiri oleh lansia. Selain itu, rasa koherensi lansia sebagai salah satu karakteristik coping pribadi merupakan kontributor signifikan terhadap kesehatan yang dirasakan lansia. *Spiritual wellbeing* berfungsi sebagai mekanisme coping yang membantu orang menghadapi peristiwa dalam kehidupannya. Kesejahteraan spiritual merupakan indikator signifikan dari hasil kesehatan positif lansia dan dapat menjadi mediator penyangga efek destruktif dari gejala depresi pada kualitas hidup terkait kesehatan pada lansia <sup>1,9</sup>.

Kejadian depresi yang dialami oleh lansia dikarenakan permasalahan utama kehidupannya yaitu ditinggalkan oleh suaminya karena berselingkuh, yang kemudian suaminya menceraikannya serta membawa serta anak satu-satunya. Dikarenakan tidak memiliki keluarga lain, akhirnya warga sekitar menghubungi dinas sosial yang akhirnya lansia tersebut dibawa ke panti. Masih tidak terima dengan kondisinya saat ini, klien merasa tidak berdaya, tidak tenang, dan enggan melaksanakan kewajiban ibadah dalam agama Islam. Hal tersebut menjadi perhatian bagi perawat untuk memberikan arahan kepada lansia terutama kebutuhan spiritual lansia.

Kebutuhan spiritual pada lansia merupakan suatu pencarian jati diri untuk dapat mencari dan memahami suatu makna dalam hidup. Menurut Florence Nightingale *spirituality* dimaknai sebagai proses menanamkan kebaikan secara sadar dan alami untuk mendapatkan kondisi terbaik dalam kadar perkembangan diri yang lebih tinggi. Kebutuhan spiritual mengantikan keutuhan seorang individu untuk dapat berfungsi sebagai perspektif pendorong. Spiritualitas memiliki makna yang jauh lebih luas dari agama, meskipun pada implementasinya kita sering melihat keduanya digunakan secara bergantian. Pada lansia, spiritualitas digunakan dalam menghadapi permasalahan dan perubahan hidup serta peristiwa sulit yang membawa dampak psikologis bagi mereka <sup>3,9,10</sup>.

Dalam wawancara, klien menggambarkan efek jangka pendek yang dirasakan selama perawatan atau langsung setelah perawatan seperti peningkatan relaksasi, kesejahteraan dan perasaan yang semakin tenang dibandingkan dengan sebelumnya. Efek jangka panjang yang dirasakan klien terkait dengan membuat perubahan hidup yang signifikan, menciptakan makna tujuan hidup baru, mengaktifkan sumber daya dan meningkatkan hubungan sosial. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian, di mana pasien dilaporkan sebagai efek yang dirasakan dari penyembuhan spiritual, perubahan sensasi dan perasaan yang lebih tenang, perubahan konsep dan nilai diri, dan perubahan gejala serta keluhan medis <sup>11</sup>.

Klien menggambarkan pengalaman langsung dari perawatan penyembuhan sebagai: pengalaman relaksasi, kesejahteraan dan merasakan sensasi tubuh yang positif seperti kehangatan, ringan, menjadi tenang. Klien juga menggambarkan perasaan "mengisi dengan energi", "memulihkan keseimbangan energi" dan merasa lebih terpusat. Nah, sekarang saya penuh semangat, sekarang saya dapat menentukan keputusan, yang sebelumnya tidak mungkin. Saya telah mendapatkan kembali kegembiraan hidup yang tidak saya memiliki selama tinggal di panti. Saya mulai menemukan kegiatan-kegiatan apa yang menyenangkan.

Keterkaitan aspek spiritual dalam pemberian perawatan holistic pada lansia merupakan salah satu sarana bagi petugas kesehatan dalam membantu pemulihan kesehatan bagi lansia secara keseluruhan. Paradigma keperawatan holistik ini memberikan sugesti alamiah dengan memadukan *body, mind, and spirit*. Seorang individu/lansia yang pengalaman spiritualnya meningkat sampai 31% memiliki peluang lebih tinggi untuk tidak mengalami kesulitan dalam menghadapi permasalahan dalam kehidupannya. Pandangan lain dalam teori *Spiritual Quotient* menyebutkan bahwa kebahagiaan spiritual menjadi sebuah tolok ukur dalam ketentraman yang dapat membuat perasaan dan jiwa seseorang mengarah pada berkualitasnya kehidupan seseorang (*Quality of Life*) <sup>10,12</sup>.

#### **4. KESIMPULAN**

Lansia yang mengalami depresi membutuhkan perhatian lebih dari orang d sekitarnya. Bentuk perhatian yang diberikan kepada lansia adalah terkait pemenuhan kebutuhan spiritual. Kesejahteraan spiritual memainkan peran penting yang berdampak positif pada kesehatan dan dapat membantu lansia yang mengalami depresi dan masalah kesehatan untuk menghadapi permasalahan dalam hidupnya.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Salman A, Lee YH. Spiritual practices and effects of spiritual well-being and depression on elders' self-perceived health. *Applied Nursing Research*. 2019;48(October 2018):68-74. doi:10.1016/j.apnr.2019.05.018
2. WHO. Ageing. Published online 2018.
3. Besty Anitasari F. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia : Literature Review. *Jurnal Fenomena Kesehatan*. 2021;04:463-477.
4. Reed PG. Mental Health of Older Adults. *Western Journal of Nursing Research*. 1989;11(2):143-163. doi:10.1177/019394598901100202
5. Gonzalez P, Castañeda SF, Dale J, et al. Spiritual well-being and depressive symptoms among cancer survivors. 2015;22(9):2393-2400. doi:10.1007/s00520-014-2207-2.Spiritual
6. Peselow E, Pi S, Lopez E, Besada A, Ishak WW. The impact of spirituality before and after treatment of major depressive disorder. *Innovations in Clinical Neuroscience*. 2014;11(3-4):17-23.
7. Lee YH, Salman A. Evaluation of using the Chinese version of the Spirituality Index of Well-Being (SIWB) scale in Taiwanese elders. *Applied Nursing Research*. 2016;32:206-211. doi:10.1016/j.apnr.2016.07.008
8. Lee YH, Salman A. The Mediating Effect of Spiritual Well-being on Depressive Symptoms and Health-related Quality of Life Among Elders. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018;32(3):418-424. doi:10.1016/j.apnu.2017.12.008
9. Musa AS. Spiritual Care Intervention and Spiritual Well-Being. *Journal of Holistic Nursing*. 2017;35(1):53-61. doi:10.1177/0898010116644388
10. Elmaghfuroh DR. *Ilmu Keperawatan Komunitas Dan Gerontik (Aspek Psikososial Dan Spiritual Pada Lansia)*. Vol 7. (Munandar A, ed.). Media Sains Indonesia; 2022.
11. Teut M, Stöckigt B, Holmberg C, Besch F, Witt CM, Jeserich F. Perceived outcomes of spiritual healing and explanations - a qualitative study on the perspectives of German healers and their clients. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2014;14:1-10. doi:10.1186/1472-6882-14-240
12. Paloutzian RF, Ellison CW, Peplau LA, Perman D. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. Published online 1982:224-237.