

HUBUNGAN *SPIRITUAL WELL-BEING* DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA

(*THE CORRELATION BETWEEN SPIRITUAL WELL-BEING AND DEPRESSION LEVEL IN ELDERLY*)

I Ketut Andika Priastana^{1*}, I Gusti Ayu Ratih Agustini², Alfiery Leda Kio³

^{1,2,3}Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bina Usada Bali

Jl. Kubu Gunung, Tegal Jaya, Dalung, Badung 80361

*e-mail: priastanasambilan@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:

depresi
lanjut usia
spiritual well-being

Depresi merupakan penyakit psikiatrik yang umum mempengaruhi kemampuan lansia. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat depresi lansia dengan meningkatkan *spiritual well-being*, yaitu segala sesuatu tentang kehidupan batin seseorang mencakup hubungan dengan Tuhan (*religious*) dan lingkungan termasuk kebahagiaan hidup dan kepuasan (*existential*). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan *spiritual well-being* dengan tingkat depresi lansia di Banjar Ketogan, Propinsi Bali. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain korelasional melalui pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan responden sebanyak 82 orang. Data dianalisis dengan uji *Spearman rho*. Hasil uji analisis *Spearman rho* menunjukkan koefisien korelasi (r_s) = - 0,885 dengan nilai $p = 0,000$ atau $p < 0,05$ dan dilakukan pengujian hipotesis menunjukkan bahwa $Z_0 = 7,965$ dan $Z_{\alpha/2} = 1,96$ atau $Z_0 > Z_{\alpha/2}$ yang berarti H_a diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *spiritual well-being* dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Banjar Ketogan, Propinsi Bali. Lanjut usia yang mengalami depresi dapat membangun *spiritual well-being* dalam diri untuk menurunkan tingkat depresi. Perawat dapat menggunakan pendekatan keagamaan dalam asuhan keperawatan pada lanjut usia untuk membangun *spiritual well-being* sebagai upaya menurunkan tingkat depresi.

ABSTRACT

Keywords:

depression
elderly
spiritual well-being

Depression is common psychiatric illness that affects the elderly. One of interventions might be done to reduce the level of depression in elderly is spiritual well-being, which is all about one's inner life and its relationship with God (religious) and the environment including the happiness of life and satisfaction (existential). The aim of this study was to determine the correlation between spiritual well-being and the level of depression on the elderly in Banjar Ketogan, Bali Province. This was a quantitative correlational study with cross-sectional design. The samples of this study were taken by using total sampling with a total of 82 respondents. The data were analyzed by using Spearman Rho test. Spearman Rho test results showed a correlation coefficient (r_s) = - 0.885 with $p = 0.000$ or $p < 0.05$ and hypothesis testing showed that $Z_0 = 7.965$ and $Z_{\alpha/2} = 1.96$ or $Z_0 > Z_{\alpha/2}$ which means H_a was accepted. The results indicated that there was a significant correlation between spiritual well-being and level of depression on the elderly in Banjar Ketogan, Bali Province. Elderly who have depression can build up their spiritual well-being to lower level of depression. Nurses can use religious approaches in nursing care to enhance spiritual well-being and reduce level of depression in elderly.

PENDAHULUAN

Kemajuan suatu negara dapat ditunjukkan dari keberhasilan pembangunan negara tersebut baik dalam bidang kesehatan, sosial politik, ekonomi, dan lain sebagainya. Keberhasilan pembangunan tersebut dapat diukur salah satunya dari peningkatan taraf hidup dan umur harapan hidup (UHH) atau angka harapan hidup (AHH). Peningkatan UHH ini ditandai dengan meningkatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut. Data dari US *Census Bureau* menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang berusia lanjut di dunia tahun 2013 mencapai 846.528.318 jiwa dari total penduduk di dunia yaitu 7.098.495.231 jiwa. Jumlah penduduk berusia lanjut di Asia Tenggara juga menunjukkan populasi yang cukup tinggi mencapai 57.247.359 jiwa dari total penduduk Asia Tenggara sebanyak 630.600.612 jiwa. Hal ini juga terjadi di Indonesia dengan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) tahun 2013 mencapai 24.000.731 jiwa dari total penduduk Indonesia sebanyak 251.160.124 jiwa dan menempati peringkat pertama populasi lansia terbanyak di Asia Tenggara (US *Census Bureau*, 2013). Salah satu daerah di Indonesia yang memiliki jumlah penduduk lansia yang cukup tinggi adalah Propinsi Bali. Data Badan Pusat Statistik Republik Indonesia tahun 2012 menunjukkan jumlah penduduk lansia di Bali mencapai 380.114 jiwa atau sebesar 9,78% dari total 4.055.360 jiwa penduduk di Propinsi Bali, angka ini meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Meningkatnya usia harapan hidup pada lansia dikhawatirkan akan terjadi peningkatan angka kesakitan karena terjadinya perubahan-perubahan fisik, biologis, psikologis dan sosial sebagai akibat dari proses penuaan dan penyakit degeneratif (Badan Pusat Statistik RI, 2012).

Depresi adalah masalah kesehatan jiwa yang paling sering dialami oleh penduduk yang berusia lanjut (Maryam et al., 2011). *World health organization* (WHO) memperkirakan bahwa depresi akan menjadi beban besar bagi kebanyakan negara berkembang (Murray & Lopez, 1996). Depresi geriatri mempengaruhi setidaknya satu dari enam pasien yang diobati dalam praktik medis umum dan persentase yang lebih tinggi terjadi di rumah sakit dan panti jompo (Reynolds & Kupfer, 1999). Diperkirakan bahwa 10 sampai 15% lansia di Amerika Serikat mengalami depresi (Steffens et al., 2000). Prevalensi serupa ditemukan di Inggris (Mac Donald, 1997). Diperkirakan bahwa prevalensi depresi di kawasan Asia Pasifik serupa juga dengan dunia barat (Chiu, 2004). Studi di Indonesia, Vietnam, dan Jepang telah menunjukkan prevalensi depresi berkisar dari 17-33%

(Wada et al., 2009). Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Banjar Ketogan, Desa Taman, Kecamatan Abiansema, Kabupaten Badung, Propinsi Bali, Indonesia pada tanggal 4 Februari 2014 didapatkan data bahwa jumlah penduduk yang berusia lanjut adalah sebanyak 82 orang. Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan menggunakan *geriatric depression scale 15 items* (GDS-15 items) pada 10 orang lansia yang dipilih secara acak menunjukkan bahwa 8 orang lansia mengalami depresi.

Depresi merupakan keadaan jiwa yang tertekan dan terjadi penurunan fungsi kognitif hingga berpotensi menimbulkan berbagai kendala (Tamher & Noorkasiani, 2011). Gejala-gejala depresi antara lain adalah sering mengalami gangguan tidur atau sering terbangun saat pagi yang bukan merupakan kebiasaan sehari-hari, sering kelelahan, lemas, kurang dapat menikmati kehidupan sehari-hari, kebersihan dan kerapian diri terabaikan, cepat marah atau tersinggung, konsentrasi berkurang, pada pembicaraan sering disertai topik yang berhubungan dengan rasa pesimis atau perasaan putus asa, berkurangnya nafsu makan hingga berat badan menurun secara drastis, dan yang paling berbahaya adalah kecenderungan untuk bunuh diri (Darmojo & Martono, 2006; Stockslager & Schaefer, 2008; Maryam et al., 2011).

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi depresi pada lanjut usia yaitu dengan obat atau sering disebut dengan farmakologi atau tanpa menggunakan obat sering disebut non-farmakologi. Penatalaksanaan depresi secara farmakologi dapat dilakukan dengan penggunaan obat-obatan antidepresan contohnya *monoamine oxidase inhibitors* (MAOI), *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRIs), dan *tricyclic antidepressant* (TSA), tetapi penggunaan obat antidepresan tersebut memiliki efek samping yang merugikan bagi tubuh diantaranya gangguan pencernaan dan kardiovaskuler. Efek samping obat antidepresan akan mengakibatkan kondisi yang lebih buruk pada lansia karena pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi ginjal dan hepar yang akan berakibat pada peningkatan waktu paruh obat sehingga pada lanjut usia akan cenderung lebih rentan terhadap efek samping yang merugikan dari obat (Stuart, 2012).

Cara alternatif untuk menghindari efek samping obat antidepresan dalam mengatasi depresi dapat dilakukan dengan terapi non-farmakologi di antaranya adalah dengan pendekatan psikodinamik, pendekatan perilaku belajar, pendekatan kognitif, dan dengan pendekatan humanistik eksistensial. Salah satu cara yang paling menarik untuk dilakukan dari keempat cara tersebut adalah pendekatan

psikodinamik karena pendekatan ini tidak hanya menghilangkan gejala tetapi juga memiliki manfaat bagi perubahan kepribadian dengan tujuan untuk menumbuhkan kemampuan mengatasi stresor yang menyebabkan depresi. Pendekatan ini secara umum lebih efektif menggunakan pendekatan keagamaan dan budaya (Bandiyah, 2009; Sadock & Sadock, 2010; Azizah, 2011). Salah satu yang termasuk dalam pendekatan ini adalah *spiritual well-being*. Penelitian McClain-Jacobson pada tahun 2004 menunjukkan bahwa seseorang akan jarang menderita depresi apabila seseorang tersebut memiliki *spiritual well-being* yang lebih tinggi (McClain-Jacobson et al., 2004).

Spiritual well-being adalah segala sesuatu tentang kehidupan batin seseorang dan hubungannya dengan dunia yang lebih luas. Ini mencakup hubungan dengan Tuhan dan hubungan dengan lingkungan termasuk di dalamnya adalah kebahagiaan hidup dan kepuasan (Daaleman et al., 2004; Nelson, 2009; Dalmida et al., 2011; Haugan et al., 2013). *Spiritual well-being* tidak hanya mencerminkan keyakinan agama, walaupun keyakinan beragama merupakan hal yang utama. Beberapa manfaat *spiritual well-being* meliputi: merasa puas dengan kehidupan, menjaga keseimbangan dan kontrol hidup, membangun hubungan yang positif, memiliki tujuan dan makna dalam kehidupan, memiliki kemampuan yang bersumber pada diri sendiri dengan kekuatan yang lebih besar dari dirinya sendiri, menerima dan tumbuh dari tantangan dan perubahan dalam hidup (Jewell, 2004; MacKinlay, 2006; Whelan-Gales et al., 2009; Jadidi et al., 2011; Jafari et al., 2012; Li et al., 2012; Kim & Park, 2013; Shafi & Dar, 2013).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian sebanyak 82 lansia. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 82 lansia. Karakteristik responden penelitian antara lain: 1) penduduk yang berusia 60 tahun ke atas yang tinggal di Banjar Ketogan, Desa Taman, Kecamatan Abiansemal, Kabupaten Badung, Propinsi Bali; 2) mampu berkomunikasi secara verbal; 3) tidak sedang menggunakan obat antidepresan.

Instrumen pengambilan data yang digunakan adalah kuesioner *spiritual well-being scale* (SWBS) untuk menilai tingkat *spiritual well-being* dan kuesioner *geriatric depression scale 15 items* (GDS-

15 items) untuk menilai tingkat depresi pada lansia. Kuesioner *spiritual well-being scale* diadopsi tanpa modifikasi dari penelitian Rahgozar pada tahun 2013 yang terdiri dari 20 pernyataan tertutup dengan hasil penilaian dalam bentuk skala ordinal dengan kategori penilaian dari total skor yaitu 20-52 dinyatakan kurang, 53-85 dinyatakan cukup, 86-120 dinyatakan baik (Rahgozar et al., 2013). Kuesioner *geriatric depression scale 15 items* diadopsi tanpa modifikasi dari penelitian Nyunt pada tahun 2009 yang terdiri dari 15 pertanyaan tertutup dengan hasil penilaian dalam bentuk skala ordinal dengan kategori penilaian dari total skor yaitu 0-4 dinyatakan tidak depresi, 5-9 dinyatakan kemungkinan depresi, 10-15 dinyatakan depresi (Nyunt et al., 2009).

Pengambilan data *spiritual well-being* dan tingkat depresi pada lansia dilakukan pada Bulan Mei-Juni 2014 dengan waktu observasi atau pengumpulan data secara bersamaan. Analisis data yang digunakan yaitu analisis non parametrik dengan uji *order rank Spearman* (rs) atau *Spearman rho*. Data hasil analisis disajikan dalam bentuk mean \pm SD (Setiadi, 2007; Hidayat, 2009; Notoatmodjo, 2010; Nursalam, 2011; Misbahuddin & Hasan, 2013).

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa umur menurut WHO sebagian besar responden adalah dengan kategori lanjut usia (60-74 tahun) yaitu sebanyak 64 orang (78%). Pada jenis kelamin didapatkan sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 48 orang (58,5%).

Spiritual Well-Being

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa gambaran *spiritual well-being* pada lanjut usia mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 57 orang (69,5%) dengan nilai mean 2,67, median 3, dan standar deviasi 0,522.

Tingkat Depresi

Berdasarkan tabel 3 didapatkan gambaran tingkat depresi pada lanjut usia mayoritas berada pada kategori tidak depresi sebanyak 61 orang (74,4%) dengan nilai mean 1,34, median 1, dan standar deviasi 0,633.

Hasil Uji Analisis Hubungan *Spiritual Well-Being* dan Tingkat Depresi

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa hasil analisis dengan menggunakan uji *Spearman rho*

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur (WHO):		
a. Usia pertengahan (<i>middle age</i>) 45-59 tahun	0	0
b. Lanjut usia (<i>elderly</i>) 60-74 tahun	64	78
c. Lanjut usia tua (<i>old</i>) 75-90 tahun	18	22
d. Usia sangat tua (<i>very old</i>) >90 tahun	0	0
Total	82	100
Jenis Kelamin:		
a. Laki-laki	34	41,5
b. Perempuan	48	58,5
Total	82	100

Tabel 2. Gambaran Spiritual Well-Being Tingkat Depresi

<i>Spiritual well-being</i>	Frekuensi	Prosentase (%)	Mean	Median	Standar Deviasi
a. Kurang	2	2,4	-	-	-
b. Cukup	23	28,0	-	-	-
c. Baik	57	69,5	-	-	-
Total	82	100	2,67	3	0,522

Tabel 3. Gambaran Tingkat Depresi

Tingkat depresi	Frekuensi	Prosentase (%)	Mean	Median	Standar Deviasi
a. Tidak depresi	61	74,4	-	-	-
b. Kemungkinan Depresi	14	17,1	-	-	-
c. Depresi	7	8,5	-	-	-
Total	82	100	1,34	1	0,633

Tabel 4. Hasil Uji Analisis Spearman Rho

<i>Spearman Rho</i>	
Koefisien Korelasi (rs)	- 0,885
p	0,000
n	82

menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi (r_s) = -0,885 dan nilai $p = 0,000$ atau $p < 0,05$ dengan $n = 82$, yang berarti bahwa *spiritual well-being* dan tingkat depresi pada lanjut usia memiliki korelasi negatif yang kuat dengan taraf nyata di bawah 0,05 dengan jumlah responden sebesar 82 orang. Pengujian hipotesis dilakukan dengan cara membandingkan nilai Z hitung dan Z tabel sebagai berikut: nilai Z hitung atau $Z_0 = 7,965$, Taraf nyata (α) = 0,05, Nilai Z tabel dengan $\alpha = 0,05$ yaitu $Z_{\alpha/2} = Z_{0,025} = 1,96$, Nilai $Z_0 = 7,965$ lebih besar dari nilai $Z_{\alpha/2} = 1,96$.

PEMBAHASAN

Hasil uji analisis *Spearman rho* yaitu koefisien korelasi (r_s) = -0,885 dengan nilai $p < 0,05$ dan dilakukan pengujian hipotesis menunjukkan $Z_0 > Z_{\alpha/2}$, yang berarti H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan *spiritual well-being* dengan tingkat depresi pada lanjut usia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang memiliki *spiritual well-being* yang lebih tinggi mampu terhindar dari keadaan depresi, sehingga membangun *spiritual well-being* dalam diri sangat bermanfaat bagi kesehatan jiwa lansia. *Spiritual well-being* ini dapat menjadi salah satu upaya non-farmakologis dalam penanganan depresi lanjut usia yang memiliki keuntungan dari segi biaya yang tidak mahal, mudah untuk diterapkan, dan memberikan manfaat yang sangat besar bagi peningkatan kesehatan. *Spiritual well-being* juga dapat diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan gerontik, khususnya pada kasus lansia yang mengalami depresi sehingga asuhan keperawatan gerontik dapat semakin berkembang dalam upaya mengatasi permasalahan kesehatan lanjut usia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shafi dan Dar tentang "*A Study of Spiritual Well Being and Depression among Middle Aged People*", menunjukkan adanya korelasi signifikan yang negatif antara *spiritual well-being* dan depresi di kalangan penduduk usia pertengahan. Penelitian ini menemukan bahwa depresi pada penduduk usia pertengahan dipengaruhi oleh *spiritual well-being* yang dimiliki dan disimpulkan bahwa penduduk usia pertengahan yang memiliki *spiritual well-being* yang lebih baik, jarang menderita depresi (Shafi & Dar, 2013).

Spiritual well-being memberikan dampak pada peningkatan kesadaran diri, membangun hubungan dan ikatan dengan orang lain dan menerima dukungan sosial dari orang lain, meningkatkan rasa percaya diri, menemukan makna dan tujuan dalam hidup dan menangani secara efektif masalah psikologis

dan fisik dikaitkan dengan komponen lainnya yang berkaitan dengan kesehatan jiwa, menjaga dan meningkatkan kesehatan jiwa dan fisik individu, serta meningkatkan kemampuan untuk menerima apapun kejadian-kejadian dalam kehidupan (Rahgozar et al., 2013). Hal ini yang menunjukkan bahwa *spiritual well-being* sangat bermanfaat bagi peningkatan kesehatan jiwa khususnya pada orang yang mengalami gangguan kejiwaan seperti depresi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa gambaran tingkat *spiritual well-being* pada lanjut usia cukup baik dengan tingkat depresi yang rendah dan terdapat hubungan yang signifikan antara *spiritual well-being* dengan tingkat depresi pada lanjut usia.

SARAN

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar mengenai *spiritual well-being* dan dampaknya bagi kesehatan lansia khususnya bagi kesehatan mental.

KEPUSTAKAAN

- Azizah, L.M. 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik RI. 2012. Susenas Tahun 2012. Jakarta.
- Bandiyah, S. 2009. Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Chiu, E. 2004. Epidemiology of depression in the Asia Pacific region. Reducing the social and economic burdens of depression in Asia. *Australasian Psychiatry*. 12(S), S4-S10.
- Daaleman, T.P., Perera, S., & Studenski, S.A. 2004. Religion, Spirituality, and Health Status in Geriatric Outpatients. *Annals of Family Medicine*. 2(1), 49-53.
- Dalmida, S.G., Holstad, M.M., Dilorio, C., & Laderman, G. 2011. Spiritual Well-Being and Health-Related Quality of Life Among African-American Women with HIV/AIDS. *Applied Research Quality Life*. 6(2), 139-157.
- Darmojo, R.B. & Martono, H.H. 2006. Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Haugan, G., Rannestad, T., Hammervold, R., Garasen, H. & Espnes, G.A. 2013. The Relationships between Self-Transcendence and Spiritual

- Well-Being in Cognitively Intact Nursing Home Patients. *International Journal of Older People Nursing*. 9(1), 65-78.
- Hidayat, A.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jadidi, A., Farahaninia, M., Janmohammadi, S. & Haghani, H. 2011. Relationship between Spiritual Well-Being & QoL among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House. *Iran Journal of Nursing*. 24(72), 48-56.
- Jafari, E., Hajloo, N., Faghani, R., & Khazan, K. 2012. The Relationship Between Spiritual Well-Being, Hardiness, and Mental Health in the Elderly. *Journal of Research and Behaviour Science*. 10(6), 431-440.
- Jewell, A. ed. 2004. *Ageing, Spirituality and Well-being*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kim, B. H. & Park, H. 2013. Comparison in Spiritual Well-being and Quality of Life between Hospital and Home Hospice Patients. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 24(3), 292-301.
- Li, C.C., Rew, L., & Hwang, S.L. 2012. The Relationship Between Spiritual Well-Being and Psychosocial Adjustment in Taiwanese Patients with Colorectal Cancer and a Colostomy. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*. 39(2), 161-169.
- Mac Donald, A.J.D. 1997. ABC of mental health: mental health in old age. *The British Medical Journal*. 315(7105), 413-417.
- MacKinlay, E. 2006. *Spiritual Growth and Care in the Fourth Age of Life*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Maryam, R.S., Ekasari, M.F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. 2011. *Mengenal Usia Lanjut & Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- McClain-Jacobson, C., Rosenfeld, B., Kosinski, A., Pessin H., Cimino, J.E., & Breitbart, W. 2004. Belief in an Afterlife, Spiritual Well-Being & EoL Despair in Patients with Advanced Cancer. *General Hospital Psychiatry*. 26(6), 484-486.
- Misbahuddin & Hasan, I. 2013. *Analisis Data Penelitian dg Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Murray, C. & Lopez, A. 1996. *Global Burden of Disease Vol. 1. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries & risk factors in 1990, & projected to 2020*. Cambridge: Harvard University Press.
- Nelson, J.M. 2009. *Psychology, Religion, and Spirituality*. New York: Springer Science.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyunt, M.S., Fones, C., Niti, M., & Ng, T.P. 2009. Criterion-based Validity and Reliability of the GDS-15 in a Large Validation Sample of Community-Living Asian Older Adults. *Aging and Mental Health*. 13(3), 376-382.
- Rahgozar, H., Mohammadi, A., Salvashamsedianlory, & Fazlallahafshangian. 2013. Relationship between Spiritual Well-being with Mental Health of Students. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*. 3(2), 681-685.
- Reynolds, C.F. & Kupfer, D.J. 1999. Depression and Aging: a look for the future. *Psychiatric Services*. 50(9), 1167-1172.
- Sadock, J.B. & Sadock, V.A. 2010. *Kaplan & Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shafi, H. & Dar, M.A. 2013. A Study of Spiritual Well Being & Depression among Middle Aged People. *Conflux Journal of Education*. 1(6).
- Steffens, D.C., Skoog, I., Norton, M.C., Hart, A.D., Tschanz, J.T., Plassman, B.L., Wyse, B.W., Welsh-Bohmer, K.A., & Bretner, J.C. 2000. Prevalence of depression & its treatment in an elderly population. *Archives of General Psychiatry*. 57(6), 601-7.
- Stockslager, J.L. & Schaefer L. ed. 2008. *Buku Saku Aspek Geriatrik*. Ed. 2. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W. 2012. *Principles & Practices of Psychiatric Nursing*. St Louis, Missouri: Mosby.
- Tamher, S. & Noorkasiani. 2011. *Kes Usia Lanjut Pend. Askep*. Jakarta: Salemba Medika.
- U.S. Census Bureau. 2013. *World Population by Age and Sex*. U.S. Department of Commerce.
- Wada, T., Ishine, M., Sakagami, T., Kita, T., Okumiya, K., Mizuno, K., Rambo, T., & Matsubayashi, K. 2009. Depression, ADL & QoL of community-dwelling elderly in Indonesia, Vietnam & Japan. *Archives of Gerontology & Geriatrics*. 41(3), 271-280.
- Whelan-Gales, M.A., Griffin, M.T.Q., Maloni, J., & Fitzpatrick, J.J. 2009. Spiritual Well-Being, Spiritual Practices & Depressive Symptoms among Elderly Patients Hospitalized with AHF. *Geriatric Nursing*. 30(5), 312-317.