

**PENINGKATAN KESEHATAN SPIRITUAL LANSIA MELALUI PROGRAM "D.O.A"
BERBASIS PSIKOSOSIAL BUDAYA DALAM KEPERAWATAN**Berliany Venny Sipollo^{1*}, Elizabeth Yun Yun Vinsur²¹⁻²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Email Korespondensi: berlianyvennysipollo@gmail.com

Disubmit: 26 September 2025

Diterima: 07 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i6.22885>**ABSTRAK**

Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat “Optimalisasi kesehatan spiritual lansia melalui pembentukan “kelompok lansia sidomulyo” berdasarkan konsep psikososial dan budaya dalam keperawatan di RW 5, Kelurahan Arjowinangun, Kota Malang. Kegiatan diawali dengan pengkajian awal terhadap keadaan di lapangan. Pengkajian awal didapatkan bahwa para lansia membutuhkan penguatan dan pengoptimalan dalam kesehatan spiritual. Permasalahan lain yang dihadapi adalah lansia yang menderita penyakit kronis yang mengalami *bed rest* total belum mendapat perawatan kesehatan spiritual yang optimal. Mengingat kebutuhan lansia tidak saja kebutuhan fisiologi tapi juga dalam menghadapi penurunan fungsional tubuh membutuhkan pemenuhan kebutuhan spiritual. Meningkatkan kesehatan spiritual lansia. Pemberian edukasi tentang kesehatan spiritual dan program D.O.A dan juga membentuk Kelompok Lansia Sidomulyo. Hasil evaluasi pengetahuan dari 15 lansia didapatkan rata - rata pre-test: 71,33 kategori cukup dan rata - rata post-test: 90,67 kategori baik, rata - rata peningkatan pengetahuan: 32,26; Pembentukan kelompok lansia sidomulyo dalam level kedewasaan rohani. Peningkatan kesehatan spiritual dapat mendukung kelompok lansia dalam menghadapi penurunan fisik dan psikososial.

Kata Kunci: Kesehatan Spiritual, Lansia, Program D.O.A, Psikososial.**ABSTRACT**

This program aims to enhance the spiritual well-being of the elderly by forming the "Sidomulyo Older Adults" in RW 5, Arjowinangun Village, Malang City. The initiative commenced with an initial assessment of the local conditions. This assessment identified a pressing need for strengthened support in spiritual health among the elderly community. Furthermore, many elderly individuals suffering from chronic illnesses and confined to bed have not received sufficient spiritual care. It is crucial to address their physical and spiritual needs, particularly as they confront declines in their functional abilities. Improve the spiritual health of older adults. Providing education about spiritual health and the D.O.A. program, and establishing the Sidomulyo Older Adults. The knowledge evaluation results for 15 older adults revealed an average pre-test score of 71.33, categorizing this as sufficient. In contrast, the average post-test score was 90.67, placing it in the good category. This represents an average increase in knowledge of 32.26. Additionally, the formation of the Sidomulyo

older adults demonstrated an improvement in spiritual maturity. Enhancing spiritual health can help the elderly cope with physical and psychosocial decline.

Keywords: *Spiritual Health, Older Adults, D.O.A Program, Psychosocial.*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan spiritual lansia adalah keadaan penerimaan diri lansia atau orang lain dan sikap positif terhadap kehidupan, rasa keterhubungan yang harmonis antara diri, orang lain atau alam, dan orang lain yang hakiki yang ada di sepanjang dan di luar ruang dan waktu. Hal ini dicapai melalui proses pertumbuhan yang dinamis dan integratif yang mengarah pada realisasi tujuan dan makna hakiki kehidupan. (Kennedy-Malone et al., 2019) Mencapai kesehatan spiritual, lansia harus mencapai keterhubungan yang harmonis, kedamaian, dan penerimaan dalam semua dimensi keberadaan dan keberadaannya saat ia menjalani berbagai tahap perkembangan dan pengalaman hidup. Hal ini mengharuskan lansia untuk melakukan introspeksi dan refleksi, sehingga mengungkap makna dan tujuan sehingga konsolidasi dan penerimaan akhir dapat tercapai (McDonnell-Naughton et al., 2020; Venny Sipollo & Dwi Nugroho, 2021).

Terdapat dua dimensi interaktif yang berbeda pada kesejahteraan spiritual. Ada hubungan transendental atau eksistensial dengan orang lain yang paling utama dan hubungan fisio-psikososial murni yang melibatkan lansia dengan lingkungan atau dunia mereka dan individu lain. Dimensi-dimensi ini telah diidentifikasi oleh sosiolog Morberg (1971, 1979) dan ahli teori perawat Stoll (1989). Terdapat ada dimensi vertikal, yang merujuk pada rasa kesejahteraan individu dalam hubungannya dengan Tuhan, dan dimensi horizontal, yang merujuk pada rasa tujuan hidup atau kepuasan lansia dengan keadaan mereka di dunia. Sifat interaktif dan integratif dari dimensi vertikal dan horizontal, yang tidak dapat dilihat secara terpisah (Elizabeth O'brien, 2018).

Tempat kegiatan pengabdian kepada Masyarakat berada di RW 5, Kelurahan Arjowinangun, Kota Malang. Lokasi tepatnya berada di Perumahan Puri Cempaka Putih 1, 2, dan 3. Perumahan tersebut merupakan tempat yang mayoritas dihuni oleh lansia, para lansia tersebut memiliki perkumpulan atau Persekutuan 2 minggu sekali yang diadakan di rumah mereka secara bergantian. Berbagai macam kondisi para lansia di RW 5, Kelurahan Arjowinangun, Kota Malang terdapat lansia yang tinggal sendiri karena sudah ditinggalkan meninggal oleh pasangannya, sepasang lansia yang saling menjaga satu sama lain karena menderita sakit, lansia yang bed rest total karena kondisi penyakit, lansia yang tinggal bersama anak, lansia yang masih aktif tapi bergantung sebagian, dan lansia yang mandiri. Total lansia 25 lansia akan tetapi karena penyakit yang menurunkan status fungsional lansia, terdapat 20 lansia yang aktif dengan rincian rentang usia lansia 60 - 80 tahun, lansia Wanita sejumlah 14 orang dan lansia laki - laki sejumlah 6 orang. Penyakit yang di derita adalah hipertensi, nyeri sendi, osteoporosis, Diabetes Mellitus, dan Penyakit Jantung.

Perkumpulan atau Persekutuan tersebut dibentuk guna memenuhi kebutuhan spiritual bagi para lansia. Spiritual bukan agama, akan tetapi agama menjadi salah satu jalan untuk mencapai spiritualitas. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta

kasih yang tinggi bersumber dari Persekutuan tersebut. Spiritual adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan, dan makna hidup. Spiritualitas merupakan suatu kecenderungan untuk membuat makna hidup melalui hubungan intrapersonal, interpersonal dan transpersonal dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan. (Berliany Venny Sipollo, 2021; WHO, 2020) Tuntutan keadaan, perkembangan, persaingan dalam berbagai aspek kehidupan dapat menyebabkan kekecewaan, keputusan, ketidakberdayaan pada manusia baik yang sehat maupun sakit. Tetapi ketika salah satu fungsi komponen tubuh terganggu, maka terjadilah stressor, menuntut setiap orang mampu beradaptasi, pulih kembali dengan berbagai upaya, sehingga kehidupan dapat berlanjut dengan baik. Ketika gangguan itu sampai menghentikan salah satu fungsi dan Upaya mencari pemulihan tidak membuahkan hasil, disitulah seseorang akan mencari kekuatan lain diluar dirinya, yaitu kekuatan spiritual (Bangcola, 2021).

Perawat sebagai tenaga kesehatan paling lama berada di samping klien, begitu juga di tengah Masyarakat, tugas utamanya adalah mempelajari bentuk dan sebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Memberikan bantuan asuhan keperawatan mulai dari tingkat organ fungsional sampai molekuler, untuk memenuhi kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Idealnya seluruh komponen kebutuhan dasar manusia menjadi fokus utama dalam menentukan ruang lingkup pekerjaan profesi (Kennedy-Malone et al., 2019).

Hasil analisis situasi menunjukkan, asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual belum diberikan oleh perawat secara optimal. Hasil survey Kementerian Kesehatan terhadap rumah sakit di Indonesia tahun 2014 (Puskom Depkes) diketahui sekitar 54-74% perawat melaksanakan instruksi medis, 26% perawat melaksanakan pekerjaan administrasi rumah sakit, 20% melaksanakan praktik keperawatan yang belum dikelola dengan baik, dan 68% tugas keperawatan dasar yang seharusnya dikerjakan perawat dilakukan oleh keluarga pasien .

Kebutuhan spiritual klien tidak terbangun di rumah sakit, dan ketika klien pulang ke rumah, dibutuhkan komunitas yang sehat untuk mengoptimalkan kesehatan spiritual klien khususnya lansia dalam menghadapi perubahan fungsional tubuh dan pemulihan penyakit. Keyakinan spiritual akan berupaya mempertahankan keharmonisan, keselarasan dengan dunia luar, juga berjuang untuk mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi penyakit fisik, stress emosional, keterasingan social, bahkan ketakutan menghadapi ancaman kematian. (PPNI, 2019) Semua ini merupakan kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia. Keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi Tingkat kesehatan dan perilaku perawatan diri lansia. Kesadaran akan konsep ini melahirkan keyakinan dalam keperawatan bahwa pemberian asuhan keperawatan hendaknya bersifat holistic, tidak saja memenuhi kebutuhan fisik, tapi juga memenuhi kebutuhan psikologis, social, kultural, dan spiritual lansia. (Sue E. Meininger & Jennifer J. Yeager, 2014) Pengabdian kepada Masyarakat melalui Pengoptimalan kesehatan spiritual dengan program "D.O.A" pada lansia berguna untuk membangun pondasi yang kuat pada Persekutuan lansia tersebut agar mereka dapat melalui transisi kehidupan, baik itu penderitaan penyakit dan penurunan fungsi

tubuh, mereka tetap memiliki keyakinan dan hubungan yang positif kepada Tuhan dan sesama lansia berdasarkan cinta kasih.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah aktual yang terjadi dilapangan:

Pemahaman lansia RW 5, Kelurahan Arjowinangun, Kota Malang tentang kesehatan spiritual lansia yang belum optimal.

Total lansia 25 lansia akan tetapi karena penyakit yang menurunkan status fungsional lansia, terdapat 20 lansia yang aktif dan 5 lansia yang bed rest total di rumah, kondisi ada yang tinggal bersama pasangan atau bersama anak. Rincian rentang usia lansia 60 - 80 tahun, lansia Wanita sejumlah 14 orang dan lansia laki - laki sejumlah 6 orang. Penyakit yang di derita adalah hipertensi, nyeri sendi, osteoporosis, Diabetes Mellitus, dan Penyakit Jantung. Lansia yang mengalami sakit dan penurunan fungsional tubuh merasakan sendiri dan mulai menurun intensitas hubungan dengan diri sendiri, orang lain, dan hubungan dengan Yang Maha Kuasa. Lansia tersebut beresiko tinggi mengalami distress spiritual. Menurut Burnard (1987, hlm. 377) menyatakan bahwa: 'Distress spiritual merupakan akibat dari ketidakmampuan total untuk memberikan makna pada hidup. Hal ini dapat menurunkan motivasi, menyakitkan, dan dapat menyebabkan penderitaan bagi penderitanya.' Definisi atau pendekatan ini menyiratkan hilangnya fungsi, keputusan, dan pengenalan perilaku atau perasaan yang menunjukkan integritas spiritual yang berubah (Venny Sipollo et al., 2020).

Labun (1988) telah mengidentifikasi tujuh pengalaman manusia yang menunjukkan integritas spiritual yang berubah, atau tekanan spiritual: rasa sakit spiritual, keterasingan, kecemasan, rasa bersalah, kemarahan, kehilangan, dan keputusan. Pengalaman dan perilaku yang menurunkan motivasi dan melemahkan ini menunjukkan bahwa orang tersebut menjadi disfungsional, menarik diri, dan tidak mampu memberikan atau berhubungan dengan kehidupan dengan cara yang bermakna dan terintegrasi. Ada gangguan dalam aliran energi dari dimensi spiritual ke dimensi lain. Hilangnya keseimbangan atau gangguan ini mungkin merupakan hasil dari beberapa faktor etiologi atau faktor pendukung, beberapa bersifat patofisiologis dan beberapa bersifat situasional - misalnya, penyakit, gangguan perkawinan atau hubungan, kehilangan/berduka (Ghaderi et al., 2018).

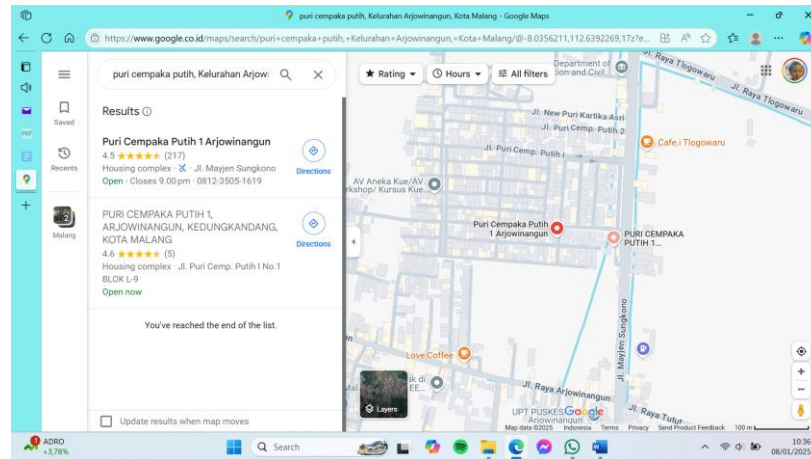
Lansia ingin saling membantu dalam penguatan psikis dan spiritual terutama pada lansia yang diharuskan tinggal di rumah karena sakit.

Lansia merasa kesepian karena perubahan - perubahan yang terjadi baik internal maupun eksternal. Lansia akan lebih mudah memahami sesama lansia karena mereka berbagi perubahan - perubahan yang sama. (Bahriah et al., 2024; PPNI, 2018) Jika lansia tidak mampu menemukan makna dalam hidup atau pengalaman tersebut menyebabkan rasa sakit rohani, tekanan rohani, keputusan, dan keruntuhan rohani, akibatnya lansia tersebut mungkin mengalami kekacauan batin, konflik, dan kebingungan. Ada kebutuhan untuk memberikan ketertiban dan menemukan makna dalam situasi yang menyebabkan ketidakharmonisan dan tekanan tersebut (O'Brien, 2011). Total lansia 25 lansia akan tetapi karena penyakit yang menurunkan status fungsional lansia, terdapat 20 lansia yang aktif dan 5

lansia yang bed rest total di rumah, kondisi ada yang tinggal bersama pasangan atau bersama anak. Para lansia di RW 5 Kelurahan Arjowinangun yang mengalami sakit dan penurunan fungsional tubuh merasakan sendiri dan mulai menurun intensitas hubungan dengan diri sendiri, orang lain, dan hubungan dengan Yang Maha Kuasa.

Rumusan pertanyaan: Bagaimana peningkatan kesehatan spiritual pada lansia ?

Menampilkan peta/map lokasi kegiatan



Gambar 1. Lokasi PKM

3. KAJIAN PUSTAKA

Penyuluhan mengenai Kesehatan Spiritual

Kesehatan adalah suatu keseimbangan dimensi kebutuhan manusia yang berbeda secara terus menerus-spiritual, sosial, emosional, intelektual, fisik, okupasional, dan lingkungan. Kesehatan atau kesejahteraan spiritual adalah rasa keharmonisan, saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam dan dengan kehidupan yang tertinggi. (Herlina & Agrina, 2019; Mahdavi et al., 2017) Rasa keharmonisan ini dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai, tujuan, dan sistem keyakinan mereka dengan hubungan mereka di dalam diri mereka sendiri dan dengan orang lain. Ketidakseimbangan spiritual (spirituality disequilibrium) adalah sebuah kekacauan jiwa yang terjadi ketika kepercayaan yang dipegang teguh tergoncang hebat. Kekacauan ini seringkali muncul ketika penyakit yang mengancam hidup berhasil didiagnosis (Elizabeth O'Brien, 2018).

Kesehatan spiritual adalah suatu perasaan keselarasan atau hubungan timbal balik diantara diri sendiri, orang lain, alam, dengan vitalitas yang tinggi. Seorang mendapatkan kesehatan spiritual dengan merasakan keseimbangan nilai - nilai, tujuan, agama keyakinan, serta hubungan intrapersonal. (Cain, 2019; Mohamed et al., 2015)Oran yang sehat secara spiritual akan berupaya memberikan maaf pada dirinya sendiri, orang lain, menerima penderitaan atau kematian yang dialami, memperoleh kualitas hidup yang jauh lebih baik, serta mendapatkan suatu penghargaan positif dari materi dan perasaan Bahagia (Potter et al., 2019).

Program “DOA” (Doa, Ojok mutus tali silahturahmi, Allah berdaulat)

Program “DOA” merupakan program yang membekali lansia dalam mencapai kesehatan spiritualitas

D - Doa (Hubungan lansia dengan Tuhan)

Didoakan dan mendoakan, meminta anggota keluarga terdekat untuk senantiasa membangun hidup rohani bersama dengan lansia. Berdoa Bersama - sama, atau pun jika jauh dari anak dan saudara. Bisa tetap saling mengingatkan untuk berdoa.

O - Ojok Mutus Tali Silahturahmi (Hubungan lansia dengan orang lain)

Menjaga hubungan baik dengan anak, saudara, menantu, teman, dan tetangga.

A - Allah berdaulat (Hubungan lansia dengan pribadinya sendiri)

Ikhlas, Sabar, Pikiran positif kepada Tuhan, Urip mesti tansah teguh (Elizabeth O’Brien, 2018; Kennedy-Malone et al., 2019; Venny Sipollo & Dwi Nugroho, 2021).

Kelompok Lansia Sidomulyo

Kelompok Lansia Sidomulyo (KLS) adalah kelompok lansia yang bergerak dalam mendukung peningkatan kesehatan spiritual lansia. Pondasi KLS adalah lansia yang selalu bermartabat, berbudi luhur, berkarakter kebenaran, tahan uji, dan belas kasih (O’Brien, 2011).

4. METODE

Metode yang digunakan adalah penyuluhan dan pendampingan. Jumlah peserta 15 lansia. Langkah-langkah PKM :

Pendekatan yang perlu dilakukan untuk mencapai target dan luaran yang optimal antara lain:

- 1) Pendekatan kepada tokoh masyarakat dan ketua Persekutuan
- 2) Merumuskan bersama rencana pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat
- 3) Menyusun program “DOA” (Doa, Ojok mutus tali silahturahmi, Allah berdaulat)
- 4) Menindaklanjuti kesepakatan yang diputuskan secara bersama-sama dengan melakukan persiapan serta sarana prasarana yang diperlukan.
- 5) Membentuk “Kelompok Lansia Sidomulyo”.

dan langkah-langkah pelaksanaan:

Hari 1 Kegiatan:

1. Pre - test
2. Pemberian materi tentang Kesehatan Spiritual Lansia

Hari 2 Kegiatan:

1. Memberikan program “DOA” (Doa, Ojok mutus tali silahturahmi, Allah berdaulat) pada lansia

Hari 3 Kegiatan :

1. Post - test
2. Membentuk “Kelompok Lansia Sidomulyo”

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tabel 1. Hasil Kegiatan Implementasi Permasalahan I

Peserta	: 15 lansia
Fasilitator	: Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep.,MNS
Co-Fasilitator	: Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep
Tempat	: RW 5 Kelurahan Arjowinangun Kota Malang
Waktu	: 01 November 2024/ Jam: 19.00 - 21.00
Materi	: 1. Pre - test 2. Pemberian materi tentang Kesehatan Spiritual Lansia
Metode	: Edukasi
Hasil	: Hasil Pre - test : 15 lansia rata - rata 71,33 berada pada kategori cukup (60-79)

Tabel 2. Hasil Kegiatan Implementasi Permasalahan II

Peserta	: 9 lansia
Fasilitator	: Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep.,MNS
Co-Fasilitator	: Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep
Tempat	: RW 5 Kelurahan Arjowinangun Kota Malang
Waktu	: 15 November 2024 / Jam: 19.00 - 21.00
Materi	: Memberikan program “DOA” (Doa, Ojok mutus tali silaturahmi, Allah berdaulat) pada lansia
Metode	: Edukasi
Hasil	: Para lansia memperhatikan dengan baik

Tabel 3. Hasil Kegiatan Implementasi Permasalahan III

Peserta	: 15 lansia
Fasilitator	: Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep.,MNS
Co-Fasilitator	: Ns. Elizabeth Yun Yun Vinsur, M.Kep
Tempat	: RW 5 Kelurahan Arjowinangun Kota Malang
Waktu	: 12 Desember 2024 / Jam: 13.00 - 14.00
Materi	: 1. Post - test 2. Membentuk “Kelompok Lansia Sidomulyo”
Metode	: <i>Small Group Discussion</i>
Hasil	: 1. Post-test : 15 lansia rata - rata 90,67 berada pada kategori baik (80-100) 2. Terbentuk “Kelompok Lansia Sidomulyo” pada pertumbuhan spiritual masuk pada level pemuridan

Tabel 4. Hasil Evaluasi

No	Inisial	Nilai post-test	Nilai pre-test	Peningkatan nilai
1	I	90	70	28,57
2	K	90	70	28,57
3	G	80	80	0,00
4	P	100	70	42,86
5	PR	100	90	11,11
6	S	100	70	42,86
7	E	100	80	25,00
8	C	100	80	25,00
9	EN	90	70	28,57
10	Y	80	80	0,00
11	H	90	70	28,57
12	W	80	60	33,33
13	M	100	30	233,33
14	U	90	70	28,57
15	UT	70	80	-12,50
Rata-rata		90,67 (Baik)	71,33 (Cukup)	36,26

b. Pembahasan

1) Memberikan program “DOA” (Doa, Ojok mutus tali silaturahmi, Allah berdaulat) pada lansia RW 5, Kelurahan Arjowinangun, Kota Malang.

Program D.O.A adalah program yang menggabungkan kegiatan Doa, Ojok mutus tali silaturahmi dengan menjaga hubungan baik dengan sesama, dan menyadari Allah berdaulat. Program tersebut telah di berikan kepada kelompok lansia RW 5, Kelurahan Arjowinangun, Kota Malang. Dari hasil test ditemukan rata - rata peningkatan pengetahuan tentang kesehatan spiritual dan program D.O.A adalah 32,26. Lansia menyadari pentingnya program D.O.A dalam menunjang komunitas yang sehat untuk mengoptimalkan kesehatan spiritual klien, khususnya lansia, dalam menghadapi perubahan fungsional tubuh dan pemulihan penyakit. Program D.O.A memiliki beberapa tujuan yaitu membangun hubungan yang baik antara lansia dengan Tuhan, membangun hubungan yang baik antara lansia dengan orang lain dan lingkungan, dan membangun hubungan yang baik antara lansia dengan dirinya sendiri. Mayoritas lansia yang tergabung di dalam kelompok adalah lansia yang sudah pensiun atau tidak bekerja, sehingga mereka lebih banyak menghabiskan waktu di rumah bersama anggota keluarga, ada juga lansia yang tinggal hanya dengan pasangannya, atau yang tinggal sendiri (McDonnell-Naughton et al., 2020; Venny Sipollo & Dwi Nugroho, 2021).

Kualitas hidup lansia memiliki banyak faktor yang mempengaruhi yaitu penurunan fisik, penurunan sosial, dan penurunan ekonomi. (Allya Augustine Frassinetti, 2023; Tita Rohita, 2023) Akan tetapi di dalam program D.O.A ini, diajarkan kesehatan spiritual adalah hal yang keadaan penerimaan diri lansia atau orang lain dan sikap positif

terhadap kehidupan, rasa keterhubungan yang harmonis antara diri, orang lain dan sesuatu yg lebih besar. Kesehatan spiritual lansia dapat menjadi kemampuan alami berupa kebutuhan untuk meyakini (mengimani) sesuatu dan kebutuhan merasa bermakna dalam hidup. Program ini mengajarkan lansia dan keluarga lansia untuk menang mengatasi segala faktor yang mengalami penurunan di dalam hidupnya, melalui peningkatan kesehatan spiritual, yang membuka pikiran lansia untuk tetap semangat dan kuat dalam menjalani kehidupannya (Bangcola, 2021).

2. Membentuk “Kelompok Lansia Sidomulyo”.

Lansia ingin saling membantu dalam penguatan psikis dan spiritual terutama pada lansia yang diharuskan tinggal di rumah karena sakit dalam jangka waktu lama dan ketika pulang masih harus melewati masa perawatan di rumah. Kelompok Lansia Sidomulyo belum terbentuk pada pengabdian kepada Masyarakat ini karena level atau tahap spiritual pada kelompok lansia ini berada pada level Kedewasaan Rohani yang artinya “Mengembangkan kedewasaan rohani dan keserupaan dengan Kristus melalui kepatuhan, percobaan, dan ujian. Selama hidup di dunia lansia pasti mengalami berbagai percobaan dan ujian, dan selama itu lansia mengembangkan individu mengembangkan kedewasaan Rohani yang menuju keserupaan dengan Kristus.” Setelah berdiskusi dengan para lansia, mereka masih ingin bertumbuh dalam pertumbuhan Rohani yang lebih baik lagi atau naik level masuk pada level Melayani dan Pelayanan, sehingga ketika kelompok lansia sidomulyo terbentuk mereka bisa menggunakan karunia atau talenta yang miliki untuk melayani dan pelayanan kepada sesama (McDonnell-Naughton et al., 2020). Asumsi peneliti, kondisi ini mencerminkan bahwa proses pembentukan kelompok lansia tidak dapat dipaksakan atau sekadar bersifat administratif, melainkan harus tumbuh secara organik dari kematangan rohani anggotanya. Peneliti berasumsi bahwa para lansia di RW 5 Kelurahan Arjowinangun sesungguhnya telah memiliki modal spiritual yang kuat, namun membutuhkan pendampingan yang berkelanjutan agar dapat bertransisi dari fase penerimaan pasif menuju fase pelayanan aktif. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa kesehatan spiritual yang optimal bagi lansia tidak hanya ditandai oleh kedamaian batin, tetapi juga oleh kemampuan untuk memberikan kontribusi bermakna bagi komunitas di sekitarnya. Dengan demikian, pembentukan Kelompok Lansia Sidomulyo pada tahap berikutnya diharapkan bukan sekadar formalitas struktural, melainkan menjadi wadah ekspresi pelayanan yang lahir dari kedalaman pertumbuhan rohani yang telah dicapai oleh para lansia.

6. KESIMPULAN

Peningkatan kesehatan spiritual dapat mendukung kelompok lansia dalam menghadapi penurunan fisik dan psikososial. Diharapkan melalui program D.O.A lansia dapat dilanjutkan dengan pemberdayaan kelompok lansia sidomulyo di tengah komunitas. Rekomendasi selanjutnya adalah pengaplikasian program D.O.A lansia yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia secara holistic. Berdasarkan hasil pengabdian kepada

masyarakat ini, terdapat beberapa saran yang dapat menjadi pertimbangan bagi pengabdian yang akan datang. Pertama, pengabdian yang akan datang diharapkan dapat memperluas cakupan sasaran program dengan melibatkan lansia dari berbagai latar belakang agama dan budaya, agar program D.O.A dapat diadaptasi secara lebih inklusif dan universal. Kedua, pengabdian berikutnya perlu mempertimbangkan untuk melakukan pendampingan jangka panjang terhadap Kelompok Lansia Sidomulyo setelah terbentuk, guna memantau keberlanjutan pertumbuhan rohani dan dampaknya terhadap kualitas hidup lansia secara holistik. Ketiga, integrasi peran keluarga dan tenaga kesehatan komunitas dalam mendukung program kesehatan spiritual lansia perlu ditelaah lebih lanjut, mengingat lingkungan keluarga dan komunitas memiliki pengaruh besar terhadap kualitas spiritual lansia yang tinggal di rumah.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Allya Augustine Frassinetti, D. R. D. D. B. P. H. E. J. A. M. M. M. Y. P. N. R. A. P. A. R. K. A. T. P. R. U. W. M. (2023). Konsep Diri Generasi Sandwich (B. venny Sipollo, Ed.). Eureka Media Aksara.
- Bahriah, Sumartini, Setyarini, E. A., Wahyudin, D., Rosyid, L. S., Syafitri, R., Susilowati, Y. A., Restipa Ledia, Sihombing, F., Setyaningsih, W., Susanti, F., Sipollo, B. V., Kusuma, M. D. S., Mulyana, H., Febriana, D., Yuningsih, A., & Sulistyani. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Tahun 2021)* (F. Sihombing, Ed.; 1st ed., Vol. 1). Eureka Media Aksara.
- Bangcola, A. A. (2021). The development of Spiritual Nursing Care Theory using deductive axiomatic approach. *Belitung Nursing Journal*, 7(3), 163-170. <https://doi.org/10.33546/bnj.1456>
- Berliany Venny Sipollo. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik 1* (1st ed.). Media Nusa Creative.
- Cain, C. D. (2019). The Effects of Prayer as a Coping Strategy for Nurses. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(6), 1187-1195. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.03.013>
- Ghaderi, A., Tabatabaei, S. M., Nedjat, S., Javadi, M., & Larijani, B. (2018). Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative study in Iran. In *J Med Ethics Hist Med* (Vol. 11, Issue 3).
- Herlina, & Agrina. (2019). Spirituality and health status among elderly people in nursing home in Riau, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29, 13-15. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.007>
- Kennedy-Malone, L., Martin-Plank, L., & Duffy, E. (2019). *ADVANCED PRACTICE NURSING in the Care of Older Adults SECOND EDITION*.
- Mahdavi, B., Fallahi-Khoshknab, M., Mohammadi, F., Hosseini, M. A., & Haghi, M. (2017). Effects of Spiritual Group Therapy on Caregiver Strain in Home Caregivers of the Elderly with Alzheimer's Disease. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 269-273. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.12.003>
- McDonnell-Naughton, M., Gaffney, L., & Fagan, A. (2020). Spirituality and Caring for the Older Person: A Discussion Paper. *Journal of Religion and Health*, 59(6), 2775-2793. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01027-2>

- Mohamed, C. R., Nelson, K., Wood, P., & Moss, C. (2015). Issues post-stroke for Muslim people in maintaining the practice of salat (prayer): A qualitative study. *Collegian*, 22(3), 243-249. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.01.001>
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed., Vol. 2). PPNI.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed., Vol. 2). PPNI.
- O'Brien, M. Elizabeth. (2011). *Spirituality in nursing: standing on holy ground*. Jones & Bartlett Learning.
- Sue E. Meiningner, & Jennifer J. Yeager. (2014). *Gerontological Nursing* (6th ed.). Mosby.
- Venny Sipollo, B., & Dwi Nugroho, K. (2021). An Older Adults Perspective on the Impact of Spirituality Towards Pandemic COVID-19. In *International Journal of Nursing Education* (Vol. 13, Issue 3).
- WHO. (2020). Ageing. WHO. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
- Balboni, T. A., Vanderwerker, L. C., Block, S. D., Paulk, M. E., Lathan, C. S., Peteet, J. R., & Prigerson, H. G. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, 25(5), 555-560. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.07.9046>
- Blazer, D. G. (2012). Religion/spirituality and depression: What can we learn from empirical studies? *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2), 107-110. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31823e1068>
- Burkhart, L., & Hogan, N. (2008). An experiential theory of spiritual care in nursing practice. *Qualitative Health Research*, 18(7), 928-938. <https://doi.org/10.1177/1049732308318027>
- Caldeira, S., Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2014). Between spiritual wellbeing and spiritual distress: Possible related factors in elderly patients with cancer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1), 28-34. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3073.2382>
- Daaleman, T. P., & Frey, B. B. (2004). The Spirituality Index of Well-Being: A new instrument for health-related quality-of-life research. *Annals of Family Medicine*, 2(5), 499-503. <https://doi.org/10.1370/afm.89>
- Fehring, R. J., Miller, J. F., & Shaw, C. (1997). Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 24(4), 663-671.
- Ferreira-Valente, A., Damiao, C., Pais-Ribeiro, J., & Jensen, M. P. (2020). The role of spirituality in pain, function, and coping in individuals with chronic musculoskeletal pain. *Pain Medicine*, 21(3), 448-457. <https://doi.org/10.1093/pm/pnz092>
- Greenstreet, W. (2006). *Integrating spirituality in health and social care: Perspectives and practical approaches*. Radcliffe Publishing.
- Hamid, A. Y. S. (2008). *Bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. EGC.
- Hsiao, Y. C., Chiang, H. Y., Lee, H. C., & Han, C. Y. (2013). Predictors of spiritual well-being among psychiatric inpatients in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 21(2), 129-140. <https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e3182921fcb>

- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1-33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Lim, B. A., & Kua, E. H. (2011). Living alone, loneliness, and psychological well-being of older persons in Singapore. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2011, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2011/673181>
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist*, 58(1), 24-35. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.24>
- Moeini, M., Taleghani, F., Mehrabi, T., & Musarezaie, A. (2014). Effect of a spiritual care program on levels of anxiety in patients with leukemia. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(1), 88-93.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.
- Peterman, A. H., Fitchett, G., Brady, M. J., Hernandez, L., & Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 49-58. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_06
- Prasetyo, D. A., & Wahyuni, S. (2022). Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di panti sosial tresna werdha. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 341-350. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i2.291>
- Sulmasy, D. P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*, 42(Suppl 3), 24-33. https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24
- Tanyi, R. A. (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 500-509. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02311.x>
- Taylor, E. J. (2002). *Spiritual care: Nursing theory, research, and practice*. Prentice Hall.
- Utami, M. S. (2012). Religiusitas, koping religius, dan kesejahteraan subjektif. *Jurnal Psikologi*, 39(1), 46-66. <https://doi.org/10.22146/jpsi.6966>
- Widyastuti, R. H., & Handajani, Y. S. (2019). Spiritual well-being and quality of life among elderly in urban community-based elderly care: A cross-sectional study. *Enfermeria Clinica*, 29(S2), 360-363. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.013>
- Yıldırım, Y., Kilic, S. P., & Akyol, A. D. (2013). Relationship between pain and spiritual well-being in patients with chronic illness. *Pain Management Nursing*, 14(4), e107-e115. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.10.005>
- Zinnbauer, B. J., & Pargament, K. I. (2005). Religiousness and spirituality. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 21-42). Guilford Press.