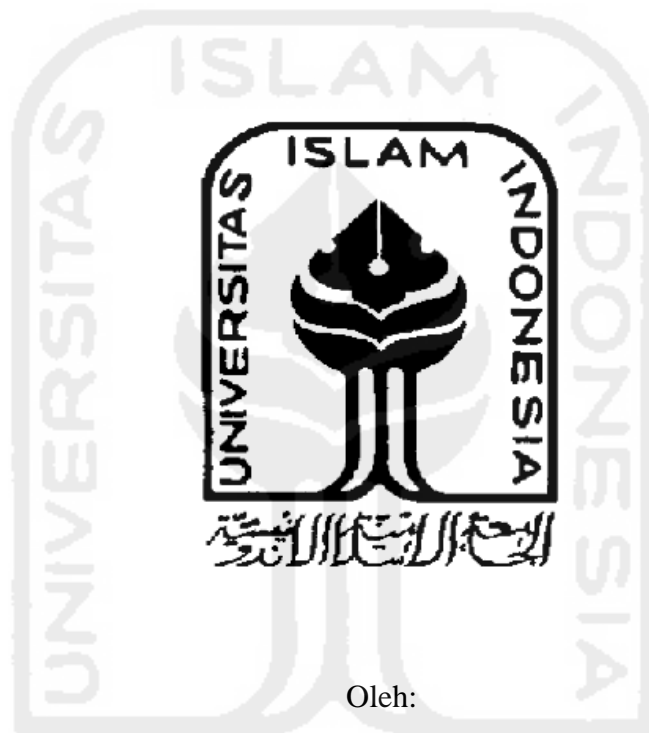


**HUBUNGAN ANTARA *RELIGIOUS INVOLVEMENT*
DAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI WERDHA**

SKRIPSI



Oleh:

Fabella Ari Mutiara K

11 320 262

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2016

**HUBUNGAN ANTARA *RELIGIOUS INVOLVEMENT*
DAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI WERDHA**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Derajat Sarjana S1 Psikologi



Oleh :

FABELLA ARI MUTIARA K

11 320 262

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul :

HUBUNGAN ANTARA *RELIGIOUS INVOLEMENT* DAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI WERDHA

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh

Derajat Sarjana S-1 Psikologi

Pada Tanggal

01 DEC 2016

Oleh:

FABELLA ARI MUTIARA K

Mengesahkan,

Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Ketua Prodi



Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Si

Dewan Penguji

1. Muh. Novvaliant Filsuf T., S.Psi., M.Psi.
2. Endah Puspita Sari, S.Psi., M.Si., Psikolog
3. Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi.

Tanda Tangan,

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fabella Ari Mutiara K
No. Mahasiswa : 11320262
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan antara *Religious Involvement* dan Depresi pada Lansia di Panti Werdha

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa :

1. Selama melakukan penelitian ini dan pembuatan laporan penelitian skripsi saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karena jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila dikemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta,

Yang menyatakan



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Rabbil'alamin

Segala puji bagi Allah SWT. atas rahmat dan hidayah-Nya yang selalu menunjukkan jalan yang benar serta memberikan nikmat yang berharga dan tak terhingga sehingga karya sederhana ini dapat terselesaikan.

Karya ini kupersembahkan untuk orang-orang terdekat di hati:

Papa Iksan Ridhwanto dan Mama Suparmi

Hanya maaf dan terimakasih yang pantas disampaikan atas semua perjuangan, pengorbanan, perhatian, kesabaran, serta dukungan baik moril, spirituil, dan materil yang telah dengan tulus kalian berikan.

Adik Galuh Elkana

Yang selalu menjadi motivasi bagiku untuk selalu menjadi contoh terbaik.

Demi Allah aku mencintai kalian karena-Nya.

Terimakasih atas semua cinta dan kasih sayang yang telah diberikan.

HALAMAN MOTTO

"Indeed, My Lord is The Hearer of Supplication"

(QS, 14:39)

لَا تَغْضِبْ وَلَا تَكُ الْجَانَّةِ

Tidak ada musibah yang menimpa seperti keletihan, kelesuan, sakit, duka, susah, atau gangguan sekecil tusukan duri sekalipun, melainkan dihapuskan Allah sebagian dari dosanya

(H.R. Bukhari dan Muslim)

Ujian yang tiada henti-hentinya menimpa kaum mu'minin pria atau wanita, yang mengenai dirinya, hartanya, anaknya, tetapi ia tetap bersabar, ia akan menemui Allah dalam keadaan tiada dosa

(H.R. Turmudzi)

PRAKATA



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil'alamin. Segala puji bagi Allah yang telah melimpahkan rahmat-Nya dalam hidup ini. Memberikan petunjuk, hidayah, serta kesabaran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Penulis menyadari bahwa banyak pihak yang telah memberikan bantuan doa, waktu, dukungan, bahkan bimbingan. Dengan kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr.rer.nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., HRM., Psi. selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi., Psikolog. selaku Ketua Program Studi Psikologi.
3. Bapak Muh. Novvaliant Filsuf T., S.Psi., M.Psi. selaku Dosen Pembimbing Skripsi. Penulis ingin mengucapkan terimakasih banyak untuk *support* dan kesabaran Bapak dalam membimbing penulis selama menjalani proses penyelesaian karya ini, semua ini sangat berharga bagi penulis. Penulis sangat beruntung memiliki pembimbing yang benar-benar luar biasa. Terimakasih Pak, untuk segala waktu dan motivasinya. *I can't thank him enough for everything he's taught me.*
4. Bapak Sus Budiharto, S.Psi., M.Si., Psi. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan nasihat yang bermanfaat

selama masa studi di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia. Terimakasih atas bimbingan dan motivasinya selama membimbing peneliti.

5. Seluruh dosen pengajar dan para staf akademik di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, penulis sangat berterimakasih atas segala ilmu dan bimbingannya yang sangat berguna bagi penulis selama ini.
6. Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso dan Kepala Panti Wreda Budhi Dharma, terimakasih atas bantuan, bimbingan, serta kerjasamanya yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
7. Bapak Iksan Ridhwanto dan Ibu Suparmi, kedua orangtua penulis yang sangat penulis cintai dan hormati. Terimakasih atas segala doa yang tidak pernah putus, kesabaran, kepercayaan, dan nasihat yang tidak pernah terlupakan dalam hidup. Terimakasih sudah menjadi orangtua sekaligus sahabat yang nyaman untuk berbagi suka dan duka. Semua itu tidak akan pernah bisa penulis balas dengan apapun, izinkanlah penulis untuk membahagiakan Papa dan Mama. Terimakasih Pa, Ma.
8. Adikku Galuh Elkana, sahabat sekaligus musuh yang selalu di rindukan. Terimakasih sudah menjadi adik satu-satunya, tidak ada kata lain yang bisa menggambarkan perasaan penulis selain “kakak sayang kamu dek”. Terimakasih sudah menjadi teman hidup penulis.
9. Bapak Amin dan Ibu Agustin. Terimakasih Pak, Buk sudah terus menanyakan “sudah sampai mana?”, itu adalah motivasi yang luar biasa, perhatian yang

selalu diberikan, kesabarannya yang tidak pernah ada batasnya, doa yang tak pernah putus, serta kasih sayang yang begitu hangat.

10. Teruntuk yang teristimewa Mario Aji Ramadhan, kecemburuanku akan kegigihan dan ketekunanmu menyadarkanku untuk terus belajar, belajar, dan belajar. Selalu meyakinkan jangan pernah berhenti untuk bermimpi dan berusaha semaksimal mungkin, karna hasil tidak pernah mengkhianati usaha. Terimakasih Mas atas kesabaran, perhatian, dan omelannya. Semoga Allah senantiasa meridhoi segalanya. Amin
11. Sahabat kecilku sekaligus Abang, Andi Setiawan dan Arif Hidayat. Kalian mengajarkan bahwa jarak bukan menjadi alasan untuk tidak selalu berbagi suka dan duka. Pengalaman mengajarkan banyak hal, menjadikan kita dewasa, dan terus mendekatkan kita. Percayalah mimpi kita pasti akan tercapai suatu hari nanti.
12. Mbak Fifi Sanaky, sahabat dan kakak yang banyak memberikan cerita dan pelajaran. Lamanya perkanalan bukan menjadi halangan untuk menjadi dekat dan saling berbagi. Terimakasih atas segalanya Mbak, tetap jadi sahabat dan rekan yang *easy going*.
13. Ika Latifah, Diah Bayu, dan Hesty Purbarani. Sahabat sedari awal kuliah, kalian mengajarkan bahwa untuk menjadi sahabat dan teman yang baik tidak selalu menghabiskan waktu terus-terusan bersama. Kita selalu punya waktu yang pas untuk selalu berbagi. Terimakasih para wanita bermulut pedas.
14. Caesar, Trisakti, Bayu, Cahyo, Aditya, Arya, Sarah, Tyko, Bani. Terimakasih untuk masa-masa akhir kuliahnya, banyak pelajaran hidup yang didapat

diakhir masa kebersamaan kita. Teruntuk para *founder* “Sendok Bersama”, semoga kita selalu dapat berbagi kepada yang lebih membutuhkan dan selalu bersyukur.

15. *To my dearest partner* Fitria Victoria, ayo kita selesaikan ini sama-sama. Makasih sudah menjadi teman seperjuangan diakhir penyelesaian kita ini, suatu saat ini akan jadi cerita indah dan lucu buat kita berdua.

16. Untuk kalian teman kuliah, Aya, Yopi, Emak, Tea, Mbak Neng, Salsa, Mbak Yan, Icak, Tika, Erma. Terimakasih atas segala kenangan dan kebersamaannya.

17. Rekan kerja yang menjadi keluarga baru, Mbak Yulinda, Dyah Aprilia, Zahro, Ulfah, dan Linda. Temen makan, nangis, ketawa, dan ngegosip, semoga kelak kita menjadi calon Ibu yang baik dan sholehah. Amin

18. Terimakasih juga untuk Psikologi 2011, semoga kita selalu bisa saling berbagi cerita dan tetap jaga komunikasi sampai kita tua nanti. Sangat bersyukur karna bisa mengenal kalian semua dan bisa menjadi bagian cerita hidup kalian.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis untuk ini. Penulis berharap bahwa tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi penulis.

Wassalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 2016

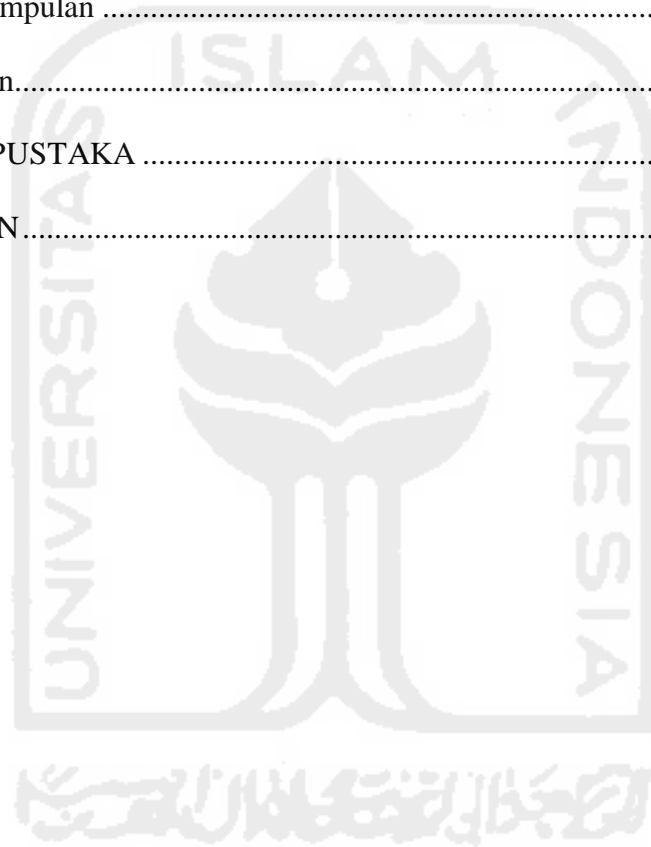
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENGANTAR.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian	6
C. Manfaat Penelitian	6
D. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Depresi	12
1. Pengertian Depresi.....	12
2. Depresi Lansia	13
3. Aspek-aspek Depresi	13
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi	16

B. <i>Religious Involvement</i>	17
1. Pengertian <i>Religious Involvement</i>	17
2. Dimensi <i>Religious Involvement</i>	17
C. Hubungan antara <i>Religious Involvement</i> dan Depresi	18
D. Hipotesis Penelitian.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Identifikasi Variabel.....	22
B. Definisi Operasional.....	22
1. Depresi.....	22
2. <i>Religious Involvement</i>	23
C. Subjek Penelitian.....	23
D. Metode Pengumpulan Data	24
1. Skala Depresi.....	24
2. Skala <i>Religious Involvement</i>	25
E. Metode Analisis Data.....	26
BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN	27
A. Orientasi Kacah dan Persiapan Penelitian	27
1. Orientasi Kacah	27
2. Persiapan Penelitian.....	28
B. Laporan Pelaksanaan Penelitian.....	30
C. Hasil Penelitian	33
1. Deskripsi Subjek Penelitian.....	33
2. Deskripsi Data Penelitian.....	34

3. Uji Asumsi.....	36
4. Hasil Uji Hipotesis	38
4. Hasil Uji Analisis Tambahan	39
D. Pembahasan.....	41
BAB V PENUTUP.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	50



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Butir Skala Depresi Sebelum Penelitian	25
Tabel 2	Distribusi Butir Skala <i>Religious Involvement</i> Sebelum Penelitian	26
Tabel 3	Distribusi Butir Skala Depresi Setelah Penelitian	32
Tabel 4	Distribusi Butir Skala <i>Religiou Involvement</i> Setelah Penelitian	33
Tabel 5	Deskripsi Subjek Penelitian	34
Tabel 6	Deskripsi Data Penelitian	34
Tabel 7	Kategorisasi Skor Skala <i>Religious Involvement</i>	35
Tabel 8	Kategorisasi Skor Skala Depresi	36
Tabel 9	Hasil Uji Normalitas	37
Tabel 10	Hasil Uji Linearitas	38
Tabel 11	Analisis <i>Product Moment Religious Involvement</i> dan Depresi	39
Tabel 12	Hasil Uji Beda Jenis Kelamin	40
Tabel 13	Hasil Uji Beda Usia	40
Tabel 14	Hasil Uji Beda Tingkat Pendidikan	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	49
Lembar Kuisisioner	50
Lampiran 1 Tabulasi Data Depresi	57
Lampiran 2 Tabulasi Data <i>Religious Involvement</i>	59
Lampiran 3 Analisa Validitas dan Reliabilitas	61
Lampiran 4 Analisis Uji Normalitas	75
Lampiran 5 Analisis Uji Linearitas	81
Lampiran 6 Hasil Percentil	82
Lampiran 7 Hasil Uji Hipotesis	85
Lampiran 8 Hasil Uji Analisis Tambahan	86
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin	90
Lampiran 12 Surat Izin Penelitian	94
Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian	96

***THE RELATION BETWEEN RELIGIOUS INVOLVEMENT AND
DEPRESSION IN ELDERLY AT THE NURSING HOME***

Fabella Ari Mutiara K

Muh. Novvaliant Filsuf T

ABSTRACT

This research aims to know the relation between religious involvement and depression in elderly at the nursing home. The hypothesis of this research is “there is a negative relation between religious involvement and depression in elderly”. The subjects in this research were 50 people at nursing home, both male and female, aged over 60 years, and muslims. This research used Geriatric Depression Scales (GDS) developed by Adams (2001) adaption from Rini (2015) and Religious Involvement Scale adaptation from Cholisoh (2013). The data analysis method in this research is product moment from Pearson. The results of the data analysis show correlation $r=-0.339$ and $p=0.008$ ($p<0.01$), which means there is negative significant relation between religious involvement and depression, so we can conclude that the hypothesis is accepted.

Keywords: *religious involvement, depression, elderly*

BAB 1

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia adalah suatu fase yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, yang mana tidak bisa dihindari oleh siapapun. Menurut Undang-undang No. 13 Tahun 1998 Pasal 1 Ayat 2 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Departemen Sosial, 2003). Tahap lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan *stressor*, kemunduran fisik, psikologis, dan kognisi. Hal ini diakibatkan karena terjadinya proses penuaan pada lansia yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, maupun kesehatan.

Semakin bertambahnya usia lansia akan mengalami perubahan fisik seperti, penurunan massa otot dan densitas tulang yang menyebabkan osteoporosis, perubahan keseimbangan, penurunan fungsi sensorik yaitu seperti perubahan indera penglihatan, dan lain sebagainya. Selain perubahan tersebut, lansia juga mengalami perubahan psikologis, seperti *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan, takut menghadapi kematian, kecemasan dan depresi (Maryam, 2008). Menurut Bastable (2002) perubahan psikososial yang paling umum adalah perubahan gaya hidup dan status sosial.

Santrock (1995) orang-orang yang telah memasuki usia dewasa lanjut seringkali memiliki persepsi lebih optimis terhadap perkembangan akhir hidupnya dari pada orang dewasa pada usia muda atau paruh baya. Berbagai persoalan hidup yang dialami lansia sepanjang hidupnya, seperti kemiskinan, kegagalan, *stress* yang berkepanjangan, konflik dengan anak atau keluarga, pensiun, kehilangan pasangan, hingga pindah kelingkungan yang baru (panti werdha). Hawari (2004) menjelaskan bahwa belakangan ini masyarakat mengalami pergeseran nilai. Masyarakat mulai menganggap keberadaan lansia menjadi beban keluarga dan masyarakat, sehingga struktur keluarga (*nuclear family*) tidak memberikan tempat bagi para lansia. Munculnya anggapan tersebut mendorong sebagian masyarakat memandang bahwa panti-panti werdha merupakan sebuah alternatif yang terbaik untuk dipilih. Kondisi-kondisi seperti itu dapat memicu terjadinya depresi, karena tidak adanya media bagi lansia untuk mencurahkan perasaan yang dialami merupakan kondisi yang akan mempertahankan depresinya.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar, di Indonesia gangguan emosional (depresi dan kecemasan yang usianya diatas 15 tahun mencakup lansia) mencapai sekitar 11,6% populasi Indonesia (Prasetya, Hamid & Susanti, 2010). Marchira, Wirasto & Sumarni (2007) angka harapan hidup penduduk indonesia bertambah menjadi 63,3 tahun untuk laki-laki dan 67,2 tahun untuk perempuan, dan usia harapan hidup tertinggi berada di daerah D.I Yogyakarta. Faktor psikososial lansia merupakan permasalahan yang sangat berpengaruh terhadap gangguan fisik, sosial, dan mental. Meningkatnya usia harapan hidup tentu

mempunyai dampak terhadap terjadinya gangguan penyakit pada lansia, lima gangguan mental yang sering ditemukan pada usia lanjut yaitu depresi, insomnia, *anxietas*, dan *delirium*. Sedangkan menurut Ham dan Sioane, adapun prevalensi depresi yang dialami lansia bervariasi tergantung pada situasi, lansia yang tinggal di rumah mencapai sebanyak lebih dari 20%, yang menjalani perawatan di rumah sakit sebanyak 25%, sedangkan lansia yang berada di panti werdha mencapai 40% (Anderson, 2007). Menurut Santoso dan Ismail (2009) prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di rumah sakit dan panti perawatan sebesar 30-40%, dan sebanyak 5-15% pasien lanjut usia yang mengunjungi klinik diduga menderita depresi.

Menurut *The National Old People's Welfare Council* di Inggris (Nugroho, 2008) menyatakan bahwa depresi merupakan salah satu penyakit atau gangguan umum pada lansia yang menduduki rangking atas. Perbedaan depresi lansia dengan depresi pada anak-anak atau remaja yaitu bentuk depresi yang dialami oleh anak-anak cenderung lebih agresif dan bahkan destruktif selama episode depresi, sehingga terkadang depresi pada anak-anak salah diagnostik sebagai hiperaktif atau gangguan tingkahlaku, dimana perilaku tersebut lazim ditemui, sedangkan depresi pada lansia lebih mengekspresikan minat yang berkurang terhadap hal-hal disekeliling (Durand & Barlow, 2006).

Beberapa contoh kasus yang terjadi yaitu, seorang lansia ditemukan meninggal dunia di sebuah kebun milik warga di Cirebon, berdasarkan keterangan keluarga korban diketahui bahwa korban telah meninggalkan rumah selama 10 hari akibat depresi (www.kacamatasejati.com, 2014). Tanggal 3 Oktober 2015,

peneliti melakukan observasi dan wawancara dengan lansia dan pekerja sosial yang berada di panti werdha. Beberapa alasan lain lansia tinggal di panti yaitu karena tidak memiliki anak atau keluarga, sengaja di titipkan oleh anak atau keluarga di panti karena dianggap merepotkan, bahkan ada yang memang dibawa oleh aparat pemerintah. Salah satu subjek lansia yang diwawancarai yaitu berinisial H. Berdasarkan pengakuan dari H alasan kenapa H berada di panti yaitu saat itu beliau di ajak anaknya untuk mengunjungi saudaranya, namun ternyata H dibawa ke panti werdha. H merasa bahwa pada saat itu anaknya telah membuangnya di panti tersebut, karena sejak mengantarkan ke panti, anaknya tidak pernah datang sekalipun untuk menjenguk. Hasil wawancara dengan H juga diketahui bahwa selama berada di panti, H mengurangi banyak aktivitas dan tidak bisa mendapatkan uang sendiri. Selain itu ada juga lansia berinisial S, saat diwawancarai beliau mengaku bahwa selama berada di panti S merasa hidupnya hampa karna jauh dari keluarga, bosan berada di panti, merasa bahwa kehidupannya tidak lebih baik daripada kehidupan orang lain, dan S pun mengaku bahwa selalu merasa tidak berharga dengan kondisinya saat ini.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka dapat diketahui bahwa terdapat beberapa aspek-aspek depresi seperti *hopelessness* (sering merasa tidak berdaya dan putus asa), *dysphoric mood* (merasa hidupnya tidak lebih baik dari orang lain), *worry* (khawatir atau takut), dll (Adams, Matto & Sanders, 2004). Menurut Marchira, dkk (2007) depresi pada lansia kadang-kadang tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan penanganan yang semestinya karena gejala-gejala yang muncul seringkali dianggap sebagai suatu bagian dari proses penuaan yang

normal. Pengertian lain tentang depresi menurut Suardiman (2011) yaitu seseorang yang mengalami gangguan *mood* depresif atau disebut juga dengan gangguan emosi yang menunjukkan adanya rasa tertekan, sedih, tidak bahagia, perasaan putus asa, tidak berguna, tidak bersemangat dan pesimis menghadapi masa depan. Hal tersebut sama dengan perasaan yang dialami lansia yang telah diwawancarai.

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang dapat terkena depresi antara lain faktor biologis, psikologis, sosial serta respon koping seseorang (Nevid, Rathus & Greene, 2005). Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stresor psikososial. Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi lansia telah ditunjukkan pada penelitian Widiatmoko (2001) faktor-faktor psikososial lansia merupakan permasalahan yang sangat rawan membebani kehidupannya yang dapat mempengaruhi gangguan fisik, sosial, dan mental. Blazer berpendapat bahwa depresi pada lansia dapat menimbulkan dampak yang serius, seperti bunuh diri, penurunan fungsi keseharian yang dapat mempercepat kematian, dan peningkatan penggunaan pelayanan kesehatan (Arjadi, 2012). Penanganan yang dilakukan untuk dapat mengatasi dampak tersebut adalah dengan mendorong aktivitas yang positif, seperti aktivitas keagamaan, melakukan interaksi sosial, mengkomunikasikan perhatian, modalitas kelompok, dan penanganan dengan terapi obat (Stanley & Guantlett, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2011) menyatakan bahwa adanya hubungan antara religiusitas dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW, dibuktikan dengan 45 responden diketahui bahwa 15 responden dengan

aktivitas religi yang baik tidak mengalami depresi. Hawari (2004) menyatakan bahwa tujuan dimensi spiritual (agama) yaitu untuk menemukan ketenangan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ji-Eun, et al (2012) yaitu sebanyak 284 pasien dengan kanker payudara di Korea tentang religiusitas, depresi dan kualitas hidup. Disimpulkan bahwa religiusitas sangat berperan penting dalam mempengaruhi emosional dan kulaitas hidup wanita Korea yang menderita kanker payudara.

Mengingat bahwa religius sangat penting dalam mengatasi bagaimana seseorang bisa menerima segala sesuatu yang menimpanya, baik itu bersifat positif maupun negatif. Ketika seseorang memiliki keyakinan dengan agama dan Tuhan, maka seseorang tersebut akan lebih dapat menerima dengan apa yang menimpanya. Ada beberapa macam jenis kegiatan yang bisa dilakukan individu untuk lebih mendekatkan dirinya dengan Tuhan, salah satunya yaitu dengan mengikuti kegiatan keagamaan. Keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan atau yang lebih dikenal sebagai *religious involvement* merupakan derajat partisipasi atau suatu loyalitas terhadap nilai-nilai kepercayaan dan ritual organisasi keagamaan, yang dapat diartikan sebagai suatu bentuk keikutsertaan seseorang dalam kegiatan yang mengandung unsur keagamaan (Mueller, Plevank, & Rumman, 2001).

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat diketahui bahwa keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan dapat mempengaruhi seseorang dalam memahami kejadian yang dialami. Bagaimana mengikuti kegiatan keagamaan bisa memberikan pengaruh pada seseorang dalam menghadapi permasalahan hidup, karena religiusitas bisa menjadi sebuah pondasi bagi seseorang dan menjadi pengontrol

perilakunya. Dalam hal ini, sikap menerima keadaan dan kondisi yang berbeda tidaklah mudah bagi lansia yang tinggal di panti werdha. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara *religious involvement* dengan depresi pada lansia di panti werdha.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui hubungan antara *religious involvement* dan depresi pada lansia di panti werdha.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu psikologi dan bisa menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *religious involvement* dan depresi, serta dapat membantu penelitian-penelitian selanjutnya dan menambah pengetahuan dalam bidang psikologi, terutama dalam bidang psikologi klinis dan psikologi perkembangan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi wawasan tentang depresi pada lansia, sehingga dapat menjadi solusi yang membangun dalam mengatasi depresi pada lansia.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang depresi pada lansia sudah banyak dilakukan, namun penelitian tentang *religious involvement* (keikutsertaan dalam kegiatan

keagamaan) dan depresi pada lansia yang tinggal di panti werdha belum cukup banyak dilakukan. Jika pun ada, keduanya menjadi variabel yang terpisah, yang berarti *religious involvement* dan depresi jarang untuk dipasangkan menjadi variabel bebas dan variabel terikat dalam suatu penelitian.

Adapun beberapa penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan *religious involvement* diantaranya penelitian yang berjudul *Religious Involvement and Its Association to Risk Behaviors among Older Youth in Foster Care* (Scott, Munson, McMillen & Ollie, 2006). Penelitian tersebut meneliti tentang bagaimana keterlibatan dalam kegiatan keagamaan dapat mempengaruhi perilaku menyimpang yang dilakukan oleh remaja. Penelitian ini menguji keterlibatan agama dan hubungannya dengan perilaku yang berisiko (perilaku seksual, penggunaan ganja, alkohol, dan penggunaan rokok) di kalangan remaja akhir yang menjadi anak asuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gender, keanggotaan kelompok berdasarkan etnis, sejarah tentang pelecehan seksual, dan jenis penempatan yang sesuai secara signifikan terkait dengan keterlibatan agama pada remaja akhir yang menjadi anak asuh.

Penelitian yang berjudul *Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice* (Mueller dkk, 2001) menunjukkan bahwa kebanyakan pasien memiliki kehidupan spiritual dan beranggapan bahwa kesehatan rohani dan kesehatan fisik sama pentingnya. Seseorang mungkin memiliki kebutuhan rohani yang lebih besar selama sakit. Penelitian ini juga menyatakan bahwa kebanyakan penelitian telah menunjukkan keterlibatan agama dan spiritualitas berhubungan dengan hasil yang lebih baik pada kesehatan,

termasuk umur yang panjang, mengatasi keterampilan, dan kualitas kesehatan, serta kurangnya kecemasan, depresi, dan bunuh diri. Penelitian menggunakan langkah-langkah yang tervalidasi dengan keterlibatan agama (misalnya, kehadiran pada kegiatan ibadah) dan spiritualitas (misalnya, tingkat kesejahteraan spiritual) dan uji statistik untuk signifikansi.

Penelitian lain yaitu berjudul *Religious Involvement, Stress, and Mental Health* (Ellison, Boardman, Williams & Jackson, 2001). Penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi yang bermacam-macam dari *religious involvement* dapat menurunkan stres dan berhubungan positif dengan kesejahteraan psikologis. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 1.139 orang dan berasal dari daerah Detroit dan Suburban. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh *religious involvement* terhadap stres dan kesehatan mental diperantarai oleh dukungan sosial dan faktor psikologis. Seseorang yang mengikuti kegiatan agama, umumnya lebih menikmati lingkungannya dan lebih sering berinteraksi dengan perkumpulannya tersebut dan mendapatkan dukungan sosial yang lebih banyak dari kelompoknya. Adanya dukungan sosial tersebut membuat *religious involvement* memiliki pengaruh terhadap penurunan stres yang dapat meningkatkan kesehatan mental.

Adapun penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan depresi pada lansia yaitu penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2011), tentang Hubungan Aktivitas Religi dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di PSTW. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan aktivitas religi dengan tingkat depresi pada lanjut usia di PSTW. Subjek dalam penelitian ini yaitu lansia di Panti Sosial

Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode diskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil Penelitian dengan uji Kendall atau $p=0,009 < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara aktivitas religi dengan tingkat depresi pada lansia.

Penelitian selanjutnya yaitu *The God factor: The Role of Religious Involvement on Depression, Health, and Well-being* (de la Mora, 2004). Penelitian ini dilakukan secara longitudinal di Universitas Negeri Iowa, dan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keterlibatan agama, depresi, dan tingkat kesehatan. Subjek dalam penelitian ini yaitu mahasiswa psikologi di Universitas Negeri Iowa. Penelitian ini menunjukkan bahwa seseorang yang terlibat dalam kegiatan keberagamaan mengalami tingkat depresi yang rendah dan memiliki kondisi kesehatan yang jauh lebih baik.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memiliki:

a. Keaslian Topik

Penelitian ini mempunyai keaslian topik karena dalam penelitian-penelitian sebelumnya yaitu yang dilakukan oleh Ellison, dkk (2001) yang meneliti tentang *Religious Involvement, Stress, and Mental Health. The God factor: The Role of Religious Involvement on Depression, Health, and Well-being* (de la Mora, 2004). Trisnawati (2011), tentang Hubungan Aktivitas Religi dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di PSTW. Berdasarkan

beberapa penelitian tersebut, maka dapat dikatakan bahwa penelitian ini orisinal dari sisi topik yang digunakan yaitu meneliti tentang hubungan *religious involvement* dan depresi pada lansia di panti werdha .

b. Keaslian Teori

Pada penelitian ini teori yang digunakan untuk variabel bebas yaitu *religious involvement* menggunakan teori dari Scott, dkk (2006). Untuk variabel tergantung yaitu menggunakan teori dari Adams (2004).

c. Keaslian Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan pada variabel tergantung dalam penelitian ini menggunakan skala *Geriatric Depression Scale* oleh Adams (2001) yang diadaptasi dari penelitian Rini (2015). Untuk alat ukur variabel bebas yaitu *religious involvement*, peneliti mengadaptasi dari alat ukur Cholisoh (2013) yang mengacu pada aspek-aspek menurut Scott, dkk (2006).

d. Keaslian Subjek

Pada penelitian *Religious Involvement and Its Association to Risk Behaviors among Older Youth in Foster Care* (Scott, dkk, 2006), subjek yang dipakai yaitu remaja. Penelitian *The God factor: The Role of Religious Involvement on Depression, Health, and Well-being* (de la Mora, 2004), subjek yang digunakan merupakan mahasiswa. Penelitian Hubungan aktivitas Religi dan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di PSTW (Trisnawati, 2011), subjek yang digunakan merupakan lansia yang berumur 70-79 tahun. Pada penelitian ini menggunakan subjek lansia yang berusia 60 tahun keatas di Panti Sosial Tresna Wreda yang ada di Yogyakarta.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Depresi

1. Pengertian Depresi

Depresi memiliki arti salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa, dan lain sebagainya (Hawari, 2004). Menurut Nugroho (2008) depresi adalah suatu perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam.

Depresi dapat diprediksi pada orang yang sudah memasuki usia lanjut, mengalami kondisi kesehatan yang kronis, mengalami kejadian atau musibah, memiliki tetangga yang sedikit, kurang berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan kurang berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan dilingkungan sekitar. Hal tersebut dapat mengakibatkan seseorang mengalami kesepian yang dapat mengakibatkan depresi (Adams, Sanders & Auth, 2004).

Berdasarkan pengertian-pengertian depresi menurut para ahli yang telah disebutkan di atas, dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan keadaan emosional individu dengan perasaan sedih, putus asa, selalu merasa bersalah, dan kemurungan yang mendalam sehingga menyebabkan

kehilangan hasrat untuk melakukan kegiatan-kegiatan menyenangkan, ketiadaannya gairah hidup, pesimis sampai dapat melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri dan orang lain.

2. Depresi Lansia

Depresi pada lansia berbeda dengan depresi yang dirasakan dengan orang dewasa, gejala depresi seperti menurunnya daya seksualitas, terjadinya gangguan tidur dan makan, bisa terjadi pada lansia normal atau yang tidak depresi (Yesevage, 1986). Menurut Carstensen (Adams, 2001) menyebutkan bahwa terdapat dua aspek yang menjelaskan tentang depresi pada lansia. Pertama, *socio-emotional* yang meliputi kehilangan minat dalam beraktivitas, dan tidak ada keinginan untuk bepergian. Semakin bertambahnya usia, lansia semakin tidak tertarik untuk menjalin hubungan yang baru, mereka cenderung lebih memilih untuk memiliki hubungan yang nyaman dengan orang-orang yang dipercaya. Kedua, *gerotransdence* merupakan aktivitas yang disenangi lansia yaitu senang menyendiri dan merenung.

Depresi pada lansia berbeda dengan depresi dewasa yang lebih muda, karena terdapat aspek-aspek yang terjadi pada depresi dewasa muda dapat dialami oleh lansia yang tidak depresi. Aspek-aspek yang meliputi depresi pada lansia yaitu, *dysphoria*, kehilangan minat, lebih memilih berhubungan dengan orang-orang terdekat yang dapat dipercaya, serta lebih senang menyendiri.

3. Aspek-aspek Depresi

a. Gejala Depresi

Menurut Hawari (2004) depresi merupakan satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Gejala depresi lainnya yaitu:

- 1) Afek disforik
- 2) Perasaan bersalah, berdosa, penyesalan
- 3) Nafsu makan menurun
- 4) Berat badan menurun
- 5) Konsentrasi dan daya ingat menurun
- 6) Gangguan tidur (*insomnia*)
- 7) Agitasi atau retardasi psikomotor (*gelisah atau lemah tak berdaya*)
- 8) Hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak suka lagi melakukan hobi, kreativitas dan produktivitas menurun
- 9) Gangguan seksual
- 10) Pikiran-pikiran tentang kematian, dan bunuh diri

Kriteria DSM-IV-TR (Halgin & Whitbourne, 2011) mengindikasikan keadaan suasana ekstrim yang berlangsung paling tidak selama dua mingguan meliputi gejala-gejala kognitif (seperti perasaan tidak berharga dan tidak pasti) dan fungsi fisik yang terganggu (seperti perubahan pola tidur, perubahan nafsu makan dan berat badan yang signifikan atau kehilangan banyak energi) sampai

titik dimana aktivitas atau gerakan yang paling ringan sekalipun membutuhkan usaha yang luar biasa besar.

b. Aspek-aspek Depresi

Adams, Matto & Sanders (2004) menyebutkan bahwa faktor depresi pada lansia merupakan:

1) *Dysphoric Mood*

Perilakunya seperti putus asa dan sedih, merasa hidupnya kosong, merasa bahwa kebanyakan orang lebih baik daripada dirinya sendiri serta sering merasa ingin menangis.

2) *Withdrawal-Apathy-Vigor*

Perilakunya seperti lebih senang tinggal di rumah, menghindari perkumpulan sosial serta menghentikan banyak aktivitas dan kesenangan.

3) *Worry*

Perilakunya seperti takut akan sesuatu yang buruk akan terjadi kepadanya, khawatir akan masa depan, terganggu dengan pikiran serta mengkhawatirkan banyak hal tentang masa lalu.

4) *Cognitive Impairment*

Perilakunya seperti memiliki lebih banyak masalah dengan ingatan, sulit berkonsentrasi, serta kesulitan dalam membuat keputusan.

5) *Hopelessness*

Perilakunya seperti merasa putus asa dengan situasi, sering merasa tidak berdaya, merasa tidak berharga tidak adanya harapan tentang masa depan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Depresi

Sue, Sue & Sue (2013) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada seseorang, antara lain:

a. Dimensi biologi

Pada dimensi meliputi genetik, kerusakan *neurotransmitter* pada otak, perbedaan struktur otak, keanehan atau kadar kortisol, gangguan pada tahapan tidur REM.

b. Dimensi sosiokultural

Pada dimensi ini meliputi rendahnya status ekonomi seseorang, perbedaan kebudayaan serta peran gender pada perempuan.

c. Dimensi psikologi

Dimensi psikologi meliputi kurangnya *reinforcement*, pikiran negatif dan kesalahan dalam berpikir serta pembelajaran ketidakberdayaan.

d. Dimensi sosial

Dimensi sosial meliputi stres dan kurangnya *social support* dari orang-orang di sekitarnya.

B. Religious Involvement

1. Pengertian *Religious Involvement*

Mueller, dkk (2001) mendefinisikan *religious involvement* sebagai suatu derajat partisipasi atau kelayalitan seseorang terhadap nilai kepercayaan dan ritual organisasi keagamaan. Berbeda dengan Mueller dkk (2001), pengertian *religious involvement* menurut Idler, Musick, Ellison, dkk (2003) merupakan bagian dari *religiousness* atau spiritualitas. Adapun menurut Scott, dkk (2006) *religious involvement* sebagai keikutsertaan seseorang dalam kegiatan keagamaan yang dilakukan baik secara individu maupun secara kelompok serta keyakinan seseorang terhadap Tuhan.

Berdasarkan dari beberapa teori diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *religious involvement* merupakan sebuah bentuk keikutsertaan atau partisipasi seseorang dalam kegiatan yang berhubungan dengan keagamaan serta bentuk dari kepercayaan seorang individu terhadap Tuhan.

2. Dimensi *Religious Involvement*

Menurut Scott, dkk (2006) *religious involvement* memiliki tiga dimensi, diantara lain yaitu:

- a. *Religious service attendance*, pada dasarnya diartikan sebagai kehadiran seseorang dalam kegiatan publik keagamaan ataupun organisasi keagamaan.

- b. *Religious practice*, merupakan bentuk dari keikutsertaan seseorang dalam kegiatan keagamaan sendiri maupun kegiatan keagamaan kelompok, misalnya mendengarkan dan menonton acara keagamaan, berdoa, atau mengikuti kelompok kajian ilmu agama yang bersifat organisasional.
- c. *Religious believe*, merupakan derajat internalisasi nilai keagamaan seseorang kedalam dirinya. Maksudnya yaitu sejauh mana seseorang meyakini Tuhan dan agamanya.

C. Hubungan antara *Religious Involvement* dan Depresi Pada Lansia

Penelitian yang dilakukan oleh Gleen (Chaaya, Sibai, Fayad & El-Roueiheb, 2007) menyebutkan bahwa spiritualitas dan agama mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Sedangkan menurut Koenig (de la Mora, 2004) keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan lebih penting bagi lansia daripada untuk remaja. Lansia yang memiliki tingkat religius yang tinggi lebih mampu mengatasi masalah dan proses penyembuhan penyakit lebih cepat. Hal tersebut diperkuat dengan hasil studi yang dilakukan terhadap wanita usia lanjut yang menderita patah tulang. Lansia yang kuat tingkat religiusnya dan pengalaman agama, ternyata lebih kuat mental dan kurang mengeluh cemas dan depresi (Hawari, 2004).

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa spiritualitas atau agama dapat mempengaruhi kesehatan baik fisik maupun psikis seseorang. Menurut beberapa pendapat para ahli yang telah dijelaskan sebelumnya, menyebutkan bahwa keikutsertaan dan keterlibatan kegiatan keagamaan pada seorang individu dapat

mempengaruhi sikapnya dalam menghadapi permasalahan hidup yang dihadapi. Artinya, bagaimana seorang individu bisa mengambil dampak positif dari kejadian yang dialaminya. Seseorang yang ikut serta dalam kegiatan keagamaan atau banyak terlibat dalam kegiatan keagamaan, ketika dihadapkan dengan permasalahan kehidupan, seseorang tersebut akan lebih mudah untuk mendapatkan kekuatan dan dukungan dari lingkungannya.

Ketika menghadapi banyak masalah, seseorang tersebut akan lebih banyak berdoa dan mendekatkan diri kepada Tuhan yang akan berdampak pada kesehatan mental individu tersebut. Maksudnya yaitu, seseorang akan lebih tenang dalam menyelesaikan permasalahannya, melakukan tindakan-tindakan yang positif yang akan menguatkan dirinya untuk dapat bangkit sehingga meningkatkan kepercayaannya dan semangatnya. Ada berbagai macam hal yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan religius seseorang, salah satunya yaitu dengan mengikuti kegiatan keagamaan. Dalam hal ini, peneliti ingin mengetahui sejauh mana keterlibatan seseorang dalam kegiatan keagamaan dapat berpengaruh dalam ketahanan menghadapi masalah.

Beberapa aspek yang ada dalam *religious involvement* di antaranya yaitu yang pertama *religious service attendance* yaitu seberapa sering seseorang ikut menghadiri kegiatan keagamaan. Kegiatan seperti ini sangat berpengaruh dalam diri individu yang sedang mengalami depresi atau masalah. Seseorang yang aktif dalam kegiatan keagamaan dimungkinkan memiliki tingkat depresi yang lebih rendah. Semakin sering seseorang mengikuti kegiatan publik keagamaan atau organisasi keagamaan, maka semakin banyak pengetahuannya tentang ilmu agama

tersebut. Sehingga dapat mempengaruhi tingkat *religious* seseorang. Misalnya, dengan mengikuti kegiatan keagamaan maka lansia akan lebih bisa menerima keadaannya saat ini, merasa hidupnya lebih bermakna, senang bersosialisasi sehingga memiliki banyak aktivitas.

Kedua yaitu *religious practice*, merupakan bentuk dari kegiatan keagamaan baik secara individu maupun secara kelompok. Seperti sholat, kegiatan berdoa bersama, mendengarkan ceramah di televisi atau radio, dan mengikuti kajian keagamaan. Kegiatan tersebut sangat penting dilakukan seseorang yang sedang mengalami permasalahan atau depresi. Ketika lansia sering sholat, berdoa, atau mendengarkan ceramah agama, maka lansia tersebut semakin rendah kemungkinannya untuk mengalami depresi dan akan menjadi lebih tenang dalam menghadapi masalah yang dapat membuat lansia mudah dalam membuat keputusan karna hati dan pikirannya lebih tenang, tidak mengkhawatirkan masa depan. Seperti yang diungkapkan oleh Masteris & Spielmans (2007) berdoa merupakan salah satu cara yang baik dan efektif dalam menurunkan tekanan dalam diri seseorang. Sedangkan menurut Lindenthal dan Star (Hawari, 2004) menunjukkan bahwa penduduk yang religius (beribadah, berdoa, dan berdzikir) memiliki resiko untuk mengalami stres, cemas, dan depresi jauh lebih kecil daripada penduduk yang tidak religius dalam kehidupan sehari-hari.

Ketiga yaitu *religious believe*, maksudnya yaitu sejauh mana seseorang meyakini Tuhan dan agamanya. Bagaimana derajat seseorang dalam meyakini atas apa yang terjadi dalam dirinya merupakan rencana Tuhan dan atas kehendak

Tuhan. Seseorang percaya bahwa selalu ada campur tangan Tuhan disetiap urusan dan kehidupannya. Kepercayaan terhadap agama yaitu sejauh mana seseorang mengembalikan pada agama ketika menghadapi suatu permasalahan yang termasuk dalam komponen lainnya dari *religious involvement* pun memiliki afek positif, dengan kepercayaan terhadap agama lansia tidak akan merasa sedih ataupun putus asa dengan kondisi yang dialami, karena lansia menganggap hal tersebut merupakan pemberian dari Tuhan.

Dari beberapa penjelasan dan penelitian yang telah disebutkan, maka dapat disimpulkan bahwa dengan mengikuti kegiatan keagamaan dapat membantu lansia untuk lebih tenang, menjalani kehidupan tanpa rasa khawatir ataupun ketakutan, menerima kehidupan yang telah dijalani selama hidupnya, dan tidak menyalahkan oranglain ataupun dirinya sendiri atas peristiwa buruk yang menimpanya. *Religious involvement* dapat menghadirkan berbagai emosi positif yang dapat menurunkan gejala-gejala depresi yang dialami oleh lansia.

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti mengajukan hipotesis bahwa adahubungan negatif antara *religious involvement* dengan depresi pada lansia. Semakin tinggi tingkat *religious involvement* pada lansia maka semakin rendah tingkat depresi. Begitu juga sebaliknya, ketika tingkat *religious involvement* pada lansia rendah maka akan semakin tinggi tingkat depresi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah :

Variabel Tergantung : Depresi

Variabel Bebas : *Religious Involvement*

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Depresi

Depresi merupakan suatu gangguan yang ditunjukkan dengan putus asa, sering merasa sedih dan menangis, merasa bahwa kehidupan orang lain lebih baik, lebih senang tinggal di rumah untuk menyendiri dan menghindari perkumpulan sosial, menghentikan banyak aktivitas dan kesenangan, sulit untuk memulai suatu pekerjaan, serta takut akan sesuatu yang buruk akan terjadi.

Tingkat depresi dapat diketahui dengan menggunakan skala *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang dikembangkan oleh Adams (2001), diadaptasi dari penelitian Rini (2015) mengklasifikasikan 15 aitem menjadi lima faktor analisis, antara lain: (a) *dysphoric mood*, (b) *wihdrawal-apathy-vigor*, (c) *worry*, (d) *cognitive impairment*, dan (e) *hopelessness*. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi depresi yang dialami subjek dan

sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah juga depresi yang dialami subjek.

2. *Religious Involvement*

Keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan adalah partisipasi seseorang dalam kegiatan yang berhubungan dengan keagamaan serta berkelompok maupun secara pribadi. Merupakan bentuk dari kepercayaan seorang individu terhadap Tuhan. Hal tersebut dapat dilihat dari seberapa sering seseorang menghadiri acara keagamaan, kajian tentang keagamaan, ataupun mengikuti doa bersama dalam sebuah kelompok ataupun organisasi keagamaan.

Tingkat *religious involvement* dapat diketahui melalui skala *religious involvement* yang diadaptasi dari Cholisoh (2013). Aspek-aspek *religious involvement* yang diungkapkan oleh Scott, dkk (2006) yaitu : (a) *religious service*, (b) *religious practices*, (c) *religious believe*. Tingkat *religious involvement* dapat diketahui melalui total skor yang diperoleh subjek setelah mengisi skala yang diadaptasi dari Cholisoh (2013). Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi tingkat *religious involvement* yang dimiliki subjek. Sebaliknya, semakin rendah total skor yang diperoleh subjek, maka semakin rendah tingkat *religious involvement* yang dimiliki subjek.

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Jenis kelamin Pria dan Wanita
2. Lansia berusia 60 tahun keatas
3. Bersedia menjadi responden penelitian
4. Bertempat tinggal di Yogyakarta
5. Beragama islam

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode skala. Azwar (2012) metode skala adalah data yang diungkap oleh skala psikologi berupa konstruk atau konsep psikologis yang menggambarkan aspek kepribadian individu yaitu dalam bentuk pernyataan atau pertanyaan sebagai stimulus tertuju pada indikator perilaku, yang berguna untuk memancing jawaban yang merupakan refleksi diri subjek yang biasanya tidak disadari oleh responden.

1. Skala Depresi

Skala depresi menggunakan *Geriatric Depression Scales* (GDS) oleh Adams (2001) yang diadaptasi dari penelitian Rini (2015), berjumlah 15 aitem pernyataan dengan 10 aitem pertanyaan *favourable* dan 5 aitem pertanyaan *unfavourable*. Pilihan jawaban memiliki 2 alternatif, subjek diminta untuk mengisi sejumlah pertanyaan dengan memilih salah satu dari dua jawaban yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami subjek.

Pertanyaan *favourable* bernilai 1 untuk “Tidak” dan 2 untuk “Ya”, sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* bernilai 1 untuk “Ya” dan 2 untuk “Tidak”.

Tabel 1

Distribusi Butir Skala Depresi Sebelum Penelitian

Aspek-aspek	Butir <i>Favorable</i>	Butir <i>Unfavorable</i>	Jumlah
	Nomor Butir	Nomor Butir	
1. <i>Dysphoria</i>	3, 4, 15	1, 5, 7, 11	7
2. <i>Withdrawal-Apathy-Vigor</i>	2, 9	13	3
3. <i>Worry</i>	6		1
4. <i>Cognitive Impairment</i>	10		1
5. <i>Hopelessness</i>	8, 12, 14		3
Jumlah			15

2. Skala *Religious Involvement*

Skala *religious involvement* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu mengadaptasi dari penelitian Cholisoh (2013), aspek-aspeknya mengacu pada teori Scott, Munson, dkk (2006) diantaranya yaitu: a) *Religious service attendance*, b) *Religious practice*, c) *Religious believe*. Skala *religious involvement* terdiri dari 14 aitem pertanyaan. Pilihan jawaban memiliki 5 alternatif yaitu tidak pernah (TP), jarang (JR), kadang-kadang (KK), sering (SR), selalu (S).

Tabel 2

Distribusi Butir Skala Religious Involvement Sebelum Penelitian

Aspek-aspek	Butir <i>Favorable</i>	Jumlah
	Nomor Butir	
1. <i>Religious Service Attendance</i>	1, 2	2
2. <i>Religious Practice</i>	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	7
3. <i>Religious Believe</i>	10, 11, 12, 13, 14	5
Jumlah		14

E. Metode Analisis Data

Penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui hubungan antara *religious involvement* dan depresi pada lansia. Agar mengetahui hubungan tersebut, maka data yang didapatkan perlu di analisis. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan menggunakan statistik parametrik korelasi *product moment* dari *Pearson*. Teknik ini digunakan karena penelitian ini mencari korelasi antara dua variabel atau gejala dimana keduanya menghasilkan sebuah data ordinal yaitu suatu skala yang memberikan informasi mengenai tinggi rendahnya karakteristik yang dimiliki objek, tetapi bukan berapa banyak tinggi rendahnya tersebut (Sarwono, 2006). Proses analisis yang dilakukan menggunakan bantuan program komputer *IBM Statistical Package for Social Science (SPSS) 20. for Windows*.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kacah dan Persiapan

1. Orientasi Kacah

Penelitian mengenai *religious involvement* dan depresi pada lansia dilaksanakan di Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu di beberapa panti jompo antara lain Panti Wreda BD di Jl. Ponggalan UH VII No. 203, Umbulharjo Kota Yogyakarta dan Panti Sosial Tresna Werdha UA yang berada di Jl. Duwet Sari Pakembinangun, Pakem, Sleman, D.I. Yogyakarta.

Panti Wreda BD merupakan panti sosial milik Pemerintah Kota Yogyakarta yang berada dibawah naungan Dinas Sosnakertrans Kota Yogyakarta. Panti ini menampung 54 orang lansia yang tinggal bersama dan dibagi menjadi beberapa paviliun-paviliun, yang kemudian dibagi dan setiap paviliun ditempati oleh 7-10 lansia. Panti Wreda BD memiliki berbagai macam kegiatan rutin bagi para lansia, seperti pengajian, keterampilan, pemutaran film layar lebar, bimbingan rohani dan pembinaan mental spiritual, kegiatan musik, kerja bakti, serta senam lansia. Pada panti ini peneliti mendapatkan 26 lansia sebagai subjek penelitian.

Panti Sosial Tresna Werdha UA merupakan panti sosial milik Pemerintah Kota Yogyakarta dibawah naungan Dinas Sosial Provinsi Yogyakarta. Panti ini menampung sekitar 120 orang lansia yang dibagi bagi menjadi beberapa wisma dengan setiap wisma ditempati oleh 10 orang lansia.

Panti Sosial Tresna Werdha UA ini memiliki beberapa kegiatan yang dapat diikuti oleh lansia, diantaranya yaitu senam lansia, kegiatan keterampilan, kegiatan musik atau kesenian, bimbingan rohani, dan pengajian. Pada panti ini peneliti mendapatkan 24 lansia sebagai subjek penelitian.

Pemilihan tempat penelitian ini mempertimbangkan beberapa alasan, yaitu karena panti tersebut sudah biasa menjadi tempat penelitian, sehingga lansia sudah terbiasa dengan mahasiswa yang melakukan penelitian dan terkait dengan perizinan penelitian, dimana kedua panti tersebut menerima peneliti untuk melakukan penelitian di panti tersebut.

2. Persiapan penelitian

a. Persiapan Administrasi

Adapun persiapan administrasi yang dilakukan sebelum penelitian di lapangan adalah mencari informasi mengenai panti sosial yang akan dijadikan tempat penelitian, kemudian mempersiapkan surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia. Surat izin dikeluarkan sebanyak empat kali, yang pertama dengan nomor 636/Dek/70/Div.Um.RT/V/2016 pada tanggal 25 Mei 2016, untuk meminta izin kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta, kemudian peneliti mendapatkan surat tembusan dengan nomor 070/REG/V/624/5/2016 dari Sekretariat Daerah Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, setelah itu peneliti memberikan surat tembusan tersebut kepada instansi terkait, antara lain Dinas Sosial Daerah

Istimewa Yogyakarta, kemudian peneliti mendapatkan Nota Dinas dengan nomor 070/04571/I.3 pada tanggal 30 Mei 2016 untuk diberikan ke Panti Sosial Tresna Werdha UA Yogyakarta. Surat kedua dengan nomor surat 637/Dek/70/Div.Um.RT/V/2016 pada tanggal 25 Mei 2016, untuk permohonan izin kepada Dinas Perizinan Pemerintah Kota Yogyakarta, kemudian mendapatkan tembusan surat izin dengan nomor 070/2192, setelah itu peneliti mendapatkan surat tembusan kembali untuk diberikan kepada Walikota Yogyakarta (sebagai laporan) Ka. Dinas Sosnakertrans Kota Yogyakarta, kemudian kepada Ka. UPT Panti Wreda BD Yogyakarta, serta kepada Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Surat ketiga dengan nomor surat 638/Dek/70/Div.Um.RT/V/2016 pada tanggal 25 Mei 2016, untuk permohonan izin penelitian yang ditujukan kepada Kepala UPT Panti Wreda BD Yogyakarta. Surat keempat dengan nomor 639/Dek/70/Div.Um.RT/V/2016 pada tanggal 25 Mei 2016, untuk permohonan izin penelitian yang ditujukan kepada Kepala Panti Sosial Tresna Werdha UA Yogyakarta. Pelaksanaan pengambilan data dimulai pada tanggal 7-12 Juni 2016.

b. Persiapan Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *religious involvement* mengadaptasi dari penelitian yang telah dilakukan Choliso (2013), dan skala depresi menggunakan *Geriatric Depression*

Scale (GDS) oleh Adams (2001) yang diadaptasi dari penelitian Rini (2015).

1) Skala *Religious Involvement*

Skala *religious involvement* digunakan untuk mengungkapkan sejauh mana seseorang mengikuti atau terlibat dalam keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan. Skala ini mengacu kepada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Scott, dkk (2006). Skala ini berjumlah 14 aitem dengan seluruh aitem merupakan aitem *favourable*.

2) Skala Depresi (*Geriatric Depression Scale*)

Skala depresi digunakan untuk mengungkap sejauh mana tingkat depresi yang dialami subjek penelitian. Skala ini dikembangkan oleh Adams (2001) yang diadaptasi dari penelitian Rini (2015). Adams (2001) yang kemudian mengembangkan *geriatric depression scales* dan mengklasifikasikan 15 aitem menjadi lima faktor analisis, antara lain *dysphoric mood*, *withdrawal-apathy-vigor*, *worry*, *cognitive impairment*, dan *hopelessness*. Skala ini berjumlah 15 aitem dengan 10 aitem *favourable* dan 5 aitem *unfavourable*.

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Penelitian mengenai hubungan antara *religious involvement* dan depresi pada lansia ini dilakukan dalam waktu 6 hari dan dilaksanakan di Panti Wreda BD yaitu pada tanggal 7 dan 12 Juni 2016 sekitar pukul 10.00-13.00 WIB. Pada tanggal 7 Juni 2016 didapatkan 13 subjek, dan pada tanggal 12 Juni 2016

didapatkan 13 subjek, sehingga total dari subjek pada Panti Wreda BD sebanyak 26 subjek. Pengambilan data di Panti Sosial Tresna Werdha UA dilaksanakan pada tanggal 9, 10, dan 11 Juni 2016. Pada tanggal 9 Juni 2016 sekitar pukul 14.30-19.00 WIB didapatkan 5 subjek. Pada tanggal 10 Juni 2016 sekitar pukul 10.00-13.00 didapatkan 7 subjek. Pada tanggal 11 Juni 2016 pukul 11.00-15.00 WIB didapatkan 12 subjek, sehingga total subjek dari Panti Sosial Tresna Werdha UA berjumlah 24 subjek. Total keseluruhan subjek berjumlah 50 subjek, pengambilan data dilakukan dengan membacakan angket secara langsung kepada para lansia.

Pengambilan data hanya dilakukan satu kali pada subjek penelitian, karena penelitian ini menggunakan *try-out* terpakai. *Try-out* terpakai digunakan pada instrumen atau aitem yang sudah utuh atau lengkap untuk dicari reliabilitas dan validitasnya, selanjutnya data yang dianalisis merupakan data dari aitem-aitem yang sudah valid. Alasan kenapa peneliti menggunakan *try-out* terpakai yaitu dikarenakan peneliti mengalami kesulitan dalam mencari subjek yang bersedia untuk menjadi responden penelitian. Data yang diperoleh didapatkan dengan cara membacakan langsung kepada subjek aitem satu persatu yang terdapat didalam kuisioner.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui tahap uji coba alat ukur, kemudian dilakukan uji validitas dan realibilitas. Perhitungan untuk melakukan pengujian terhadap alat ukur, serta validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *SPSS 20.0 for windows*.

1. Skala Depresi

Tabel 3*Distribusi Butir Skala Depresi Setelah Penelitian*

Aspek-aspek	Butir <i>Favorable</i>	Butir <i>Unfavorable</i>	Jumlah
	Nomor Butir	Nomor Butir	
1. <i>Dysphoria</i>	3, 4, 15	1, 5, 7, 11	7
2. <i>Withdrawal-Apathy-Vigor</i>	2, 9	13	3
3. <i>Worry</i>	6		1
4. <i>Cognitive Impairment</i>	10		1
5. <i>Hopelessness</i>	8, 12, 14		3
Jumlah			15

Skala depresi yang berisi 15 aitem yang diberikan kepada 50 subjek penelitian, keseluruhan aitem valid dan tidak ada aitem yang gugur. Aitem valid karena korelasi total melebihi atau sama dengan $r = 0.25$. Korelasi total bergerak dari 0.290 sampai 0.662 dan koefisien reliabilitasnya 0.875.

2. Skala *Religious Involvement***Tabel 4***Distribusi Butir Skala Religious Involvement Setelah Penelitian*

Aspek-aspek	Butir <i>Favorable</i>	Jumlah
	Nomor Butir	
1. <i>Religious Service Attendance</i>	(1), 2	1
2. <i>Religious Practice</i>	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	7
3. <i>Religious Believe</i>	10, 11, 12, 13, 14	5
Jumlah		13

Ket: angka di dalam () merupakan aitem yang gugur

Skala *religious involvement* yang berisi 14 aitem yang diberikan kepada 50 subjek penelitian, diperoleh 13 aitem yang valid dan aitem yang gugur

berjumlah 1 aitem. Aitem yang valid karena korelasi total melebihi atau sama dengan $r = 0.25$. Adapun aitem yang gugur adalah nomor 1, aitem tersebut dinyatakan gugur karena koefisien korelasi total tidak mencapai $r = 0.25$. Koefisien total bergerak dari 0.264 sampai 0.704 dan koefisien reliabilitasnya 0.826.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Berdasarkan data-data yang didapat dari instrumen pengumpulan data maka diperoleh gambaran umum mengenai subjek seperti yang diperlihatkan dari tabel berikut ini:

Tabel 5
Deskripsi Subjek Penelitian

No	Deskripsi	Jumlah Subjek
1	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	19
	Perempuan	31
	Jumlah Subjek	50
2	Usia	
	60 tahun – 70 tahun	26
	71 tahun – 80 tahun	17
	81 tahun – 90 tahun	7
	Jumlah Subjek	50
3	Pendidikan	
	Tidak Sekolah	13
	SD	26
	SMP	5
	SMA	6
	Sarjana	-
	Jumlah Subjek	50

2. Deskripsi Data Penelitian

Hasil yang didapat dari pengumpulan data yaitu tingkat *religious involvement* dan tingkat depresi pada lansia dapat dilihat pada tabel berikut, untuk dapat mendiskripsikan dan memberikan gambaran mengenai subjek penelitian.

Tabel 6
Deskripsi Data Penelitian

	Persentil			
	20	40	60	80
<i>Religious Involvement</i>	45.2	48.4	51	54
Depresi	16	20.4	23	25

Dari hasil penelitian tersebut akan disajikan lima kategorisasi yaitu, sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Kategorisasi diperlukan untuk melihat berapa banyak frekuensi keberagaman subjek yang mengisi skala *religious involvement* dan skala depresi.

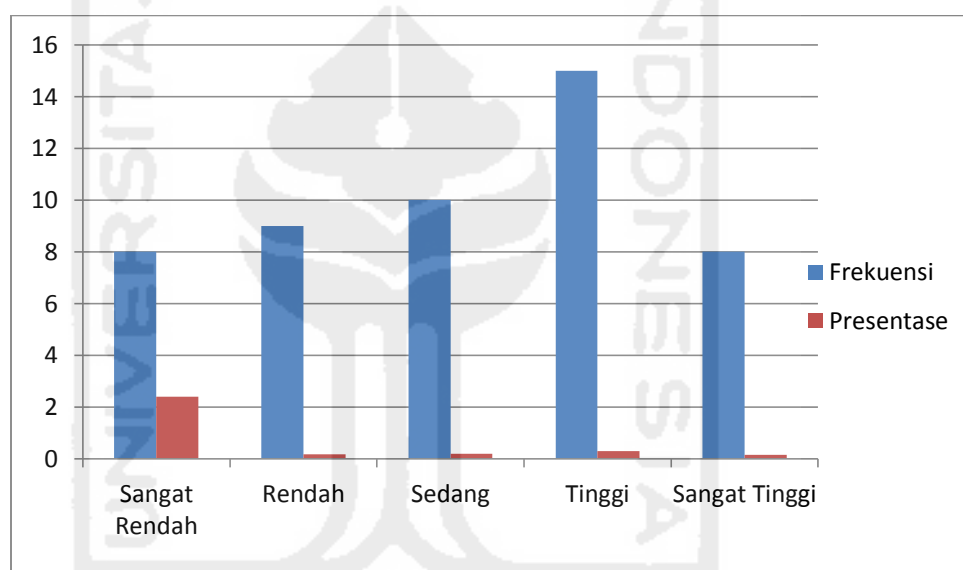
a. *Religious Involvement*

Hasil kategorisasi skor skala *religious involvement* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 7
Kategorisasi Skor Skala Religious Involvement

Skor	Kategorisasi	Frekuensi	Persentase
$X < 45,2$	Sangat Rendah	8	16%
$45,2 \leq X < 48,4$	Rendah	9	18%
$48,4 \leq X < 51$	Sedang	10	20%
$51 \leq X \leq 54$	Tinggi	15	30%
$X > 54$	SangatTinggi	8	16%
Jumlah		50	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pada skala *religious involvement* subjek memiliki tingkat *religious involvement* yang tinggi, yaitu sebanyak 15 subjek (30%) berada pada tingkat tinggi dan sebanyak 10 subjek (20%) berada pada kategori sedang. Maka dari itu dapat diketahui bahwa mayoritas subjek yaitu sebanyak 50% memiliki tingkat *religious involvement* yang tinggi. Berikut merupakan diagram kategorisasi skor skala *religious involvement*:



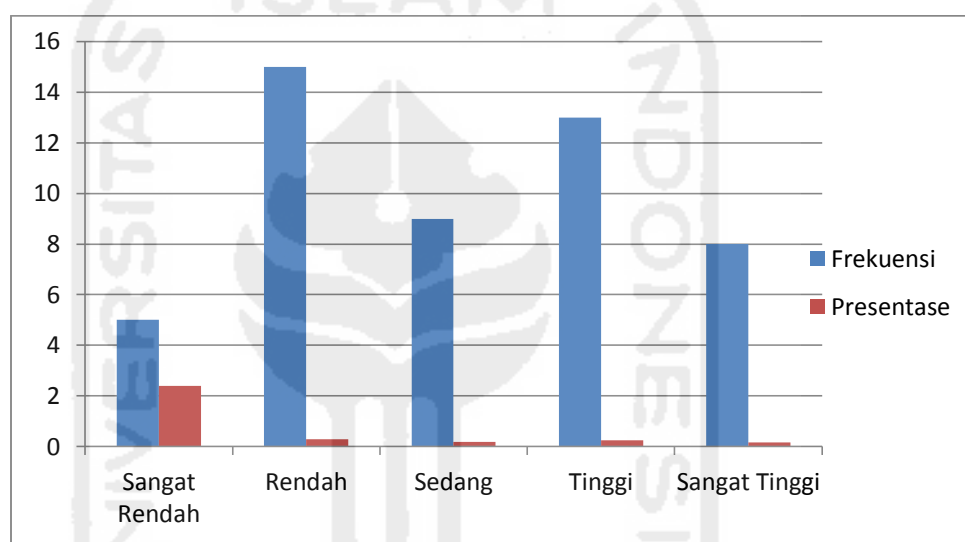
b. Depresi

Hasil kategorisasi skor skala depresi selengkapnya dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 8
Kategorisasi Skor Skala Depresi

Skor	Kategorisasi	Frekuensi	Persentase
$X < 16$	Sangat Rendah	5	10%
$16 \leq X < 20,4$	Rendah	15	30%
$20,4 \leq X < 23$	Sedang	9	18%
$23 \leq X \leq 25$	Tinggi	13	26%
$X > 25$	Sangat Tinggi	8	16%
Jumlah		50	100%

Hasil kategorisasi menunjukkan bahwa skor depresi pada subjek cenderung rendah, yaitu sebanyak 15 subjek (30%), dan sebanyak 13 subjek (26%) berada dalam kategorisasi tinggi. Dimana jumlah subjek yang depresi dan tidak depresi hampir sama. Berikut merupakan diagram katedorisasi skor skala depresi pada subjek:



3. Uji Asumsi

Sebelum melakukan uji hipotesis, ada beberapa syarat untuk memastikan bahwa data yang digunakan layak untuk dianalisis, yaitu terpenuhinya asumsi-asumsi parametrik. Oleh karena itu, dilakukan uji normalitas dan uji linearitas terhadap sebaran data penelitian agar kesimpulan yang ditarik tidak menyimpang dari kebenaran yang seharusnya.

a. Uji Normalitas

Uji asumsi normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran skor subjek terdistribusi secara normal atau tidak. Sebaran data yang

normal merupakan gambaran bahwa data yang diperoleh telah mewakili keseluruhan data. Kaidah yang digunakan yaitu jika $p > 0.05$ maka sebaran data normal, begitupun sebaliknya jika $p < 0.05$ maka sebaran data tidak normal.

Tabel 9
Hasil Uji Normalitas

Variabel	Skor K-SZ	P	Kategori
<i>Religious Involvement</i>	0.084	0.200	Normal
Depresi	0.110	0.185	Normal

Uji normalitas dilakukan terhadap distributor skor *religious involvement* pada subjek dengan menggunakan teknik *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* dari program *SPSS 20.0 for windows*. Sebaran suatu variabel penelitian dikatakan mengikuti distribusi kurva normal jika harga p dari nilai K-SZ lebih besar dari 0.05 ($p > 0.05$). Hasil pengolahan data *religious involvement* diperoleh koefisien K-SZ = 0.084 dengan $p = 0.200$ ($p > 0.05$), dan data depresi diperoleh koefisien K-SZ = 0.110 dengan $p = 0.185$ ($p > 0.05$). Hasil uji normalitas tersebut menunjukkan bahwa data *religious involvement* dan depresi terdistribusi atau tersebar dengan normal. Hasil uji normalitas ini menunjukkan bahwa tingkat *religious involvement* dan depresi memiliki sebaran yang mengikuti kurve normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas juga perlu dilakukan untuk menguji apakah hubungan antara variabel *religious involvement* dan depresi mengikuti garis linear (membentuk garis lurus). Linearitas terpenuhi jika harga p *linearity* lebih

kecil dari 0.05 ($p < 0.05$), dan harga *p deviation* lebih besar dari 0.05. Hasil perhitungan dapat dilihat di tabel berikut.

Tabel 10
Hasil Uji Linearity

Variabel	F	P	Keterangan
<i>Religious Involvement</i> dan Depresi			
<i>Linearity</i>	6.834	0.014	Linear
<i>Deviation of linearity</i>	1.263	0.278	Linear

Uji linearitas dilakukan agar mengetahui apakah variabel *religious involvement* dan depresi memiliki hubungan yang linear. Hubungan kedua variabel dapat dikatakan linear apabila $p < 0.05$, begitupun sebaliknya jika hubungan antara kedua variabel dikatakan tidak linear apabila $p > 0.05$. Pada hasil linearitas dengan menggunakan *SPSS 20.0 for windows* menunjukkan nilai $F = 6.834$; $p = 0.014$. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa hubungan antara kedua variabel *religious involvement* dan depresi memiliki hubungan yang linear karena $p < 0.05$.

4. Uji Hipotesis

Setelah melalui uji asumsi yaitu uji normalitas dan uji linearitas, peneliti melakukan uji hipotesis yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan atau tidak antara variabel *religious involvement* dengan variabel depresi. Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan teknik statistik yaitu dengan uji korelasi *product moment* dari *Pearson* dengan menggunakan *SPSS 20.0 for windows*. Hasil uji hipotesis yang diperoleh dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 11
Analisis Product Moment Religious Involvement dan Depresi

	<i>Religious Involvement dan Depresi</i>
<i>Product moment (Pearson Correlation)</i>	-0.339
<i>Sig. 1-tailed</i>	0.008

Hasil analisis data menunjukkan korelasi antara variabel *religious involvement* dan depresi, dengan nilai $r = -0.339$ dengan $p = 0.008$ ($p < 0.01$), dengan begitu hipotesis yang diajukan diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara *religious involvement* dengan tingkat depresi, yang artinya semakin tinggi *religious involvement* maka tingkat depresi yang dialami oleh lansia semakin rendah. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah *religious involvement* maka tingkat depresi yang dialami lansia semakin tinggi. Hasil dari koefisien determinasi sebesar $r^2 0.115$ dari variabel *religious involvement* dan depresi. Hal tersebut berarti sumbangan efektif pada variabel *religious involvement* terhadap depresi adalah 11.5%.

5. Uji Analisis Tambahan

Analisis tambahan pada penelitian ini yaitu dengan cara melakukan uji beda, untuk melihat perbedaan tingkat *religious involvement* dengan depresi berdasarkan:

a. Jenis Kelamin

Setelah dilakukan analisis berdasarkan jenis kelamin subjek, maka diperoleh bahwa tidak ada perbedaan tingkat *religious involvement*.

Hasilnya didapatkan skor $p = 0.424$ ($p > 0.05$) dan $t = 0.806$. Hasil uji beda berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 12
Hasil Uji Beda Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Mean	SD	t	Sig.	Kesimpulan
Laki-laki	19	22.0000	5.01110	0.806	0.424	Tidak ada perbedaan
Perempuan	31	20.9677	3.97898			

b. Usia

Hasil uji beda berdasarkan usia subjek, diperoleh skor $p = 0.450$ ($p > 0.05$), yang berarti tidak ada perbedaan tingkat *religious involvement* subjek berdasarkan usia. Hasil uji beda dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 13
Hasil Uji Beda Usia

Usia	N	Mean	SD	F	Sig.	Keterangan
60-70	24	20.6250	3.79717	0.811	0.450	Tidak ada perbedaan
71-80	19	21.7368	4.96479			
81-90	7	22.8571	4.70562			

c. Tingkat Pendidikan

Hasil uji beda berdasarkan tingkat pendidikan subjek, diperoleh skor $p = 0.920$ ($p > 0.05$), yang berarti bahwa tidak ada perbedaan tingkat *religious involvement* berdasarkan tingkat pendidikan subjek. Hasil uji beda dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 14
Hasil Uji Beda Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	N	Mean	SD	F	Sig.	Keterangan
Tidak Sekolah	13	22.0769	5.13909	0.164	0.920	Tidak ada perbedaan
SD	25	21.0000	4.07226			
SMP	5	21.4000	5.50454			
SMA	7	21.2857	3.94606			

D. Pembahasan

Penelitian ini memiliki tujuan yaitu menguji hipotesis tentang adanya hubungan antara *religious involvement* dan depresi pada lansia. Setelah dilakukan proses pengolahan data mulai dari uji asumsi sampai pada uji hipotesis didapatkan hasil yang mendukung hipotesis penelitian. Hipotesis penelitian dikatakan diterima ditunjukkan dari nilai koefisien korelasi $r = -0.339$ dan $p = 0.008$ ($p < 0.01$) dengan arti bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara *religious involvement* dan depresi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cutler, 1976; Guy, 1982; Idler, 1987; Idler dan Kasl, 1992; Koenig, McCullough, & Larson, 2001; Levin, 1994; Levin, Chatters, & Taylor, 1995; Markides, 1983; Morris, 1991 (Ardelt, 2003) menyebutkan bahwa *religious involvement* memiliki pengaruh yang positif terhadap kemampuan fungsional, kesehatan, kepuasan hidup serta afek negatif pada orang dewasa yang mengalami gejala depresi.

Individu yang depresi cenderung akan menginterpretasikan kejadian-kejadian sehari-hari secara negatif, yaitu membuat kesalahan-kesalahan kognitif dengan selalu berpikir negatif tentang dirinya sendiri, dunianya (lingkungan), dan masa depannya (Beck, dalam Durand & Barlow, 2006).

Pada penelitian ini *religious involvement* diartikan sebagai salah satu prediktor depresi dari sisi agama yang merangkum semua faktor spiritual. *Religious service attendace* atau partisipasi dalam kegiatan keagamaan di publik merupakan salah satu komponen *religious involvement* yang diartikan sebagai kehadiran pada ritual keagamaan dan kegiatan terkait seperti pengajian atau belajar agama secara berkelompok serta afiliasi agama yang diartikan mengikuti

kelompok agama secara umum atau kelompok agama khusus. Individu bisa saling bertukar atau berbagi nilai-nilai dan kepercayaan yang dianutnya, saling memberikan saran dan pendapat terhadap satu sama lain.

Komponen lain dari *religious involvement* adalah *religious practices* atau praktik keagamaan, yaitu praktik keagamaan secara pribadi maupun kelompok yang sifatnya bukan organisasi seperti meditasi (bisa dengan sholat), mendengarkan program keagamaan dapat melalui media elektronik, membaca kitab suci, atau melakukan sholat berjamaah. Melalui hal tersebut individu yang menunjukkan gejala depresi seperti putus asa, merasa sedih, merasa hidupnya kosong, sering menangis, merasa orang lain lebih baik dibandingkan dirinya, justru akan merasakan sebaliknya yaitu ketenangan karena *religious practices* mengasah kepekaan kognitif sehingga muncul sifat takut kepada Tuhan. Individu merasa Tuhan selalu mengawasi, dan segala sesuatu yang terjadi memang sudah atas kehendak Tuhan, dengan adanya pemikiran seperti itu individu akan lebih menerima keadaan dan lebih bisa melihat hal positif dari kejadian yang telah dialami.

Selain itu *religious beliefs* merupakan salah satu komponen dari *religious involvement* yang juga memiliki afek positif yaitu kepercayaan terhadap agama, sejauh mana seorang individu mengembalikan semua pada agama ketika menghadapi masalah. Kepercayaan terhadap agama pada lansia yang memiliki banyak permasalahan tidak akan merasa tertekan dengan kondisinya karena lansia menganggap hal tersebut terjadi karena atas kehendak Tuhan.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, dapat diketahui hasil dari kategorisasi skala depresi menunjukkan bahwa skor depresi pada subjek cenderung rendah. Hal tersebut dapat diketahui dari skor pada sebagian besar subjek yang berada dalam kategori rendah sebanyak 15 subjek (30%), tetapi sebanyak 13 subjek (26%) berada dalam kategori tinggi, sedangkan 9 subjek (18%) dalam kategori sedang, dan 8 subjek (16%) masuk dalam kategori sangat tinggi. Sisanya terdapat 5 subjek (10%) masuk kategorisasi sangat rendah.

Sedangkan pada skala *religious involvement* dapat diketahui hasil kategorisasi pada skala *religious involvement* mayoritas subjek berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 15 subjek (30%). Kemudian, sebanyak 10 subjek (20%) berada pada kategori sedang. 9 subjek (18%) berada pada kategori rendah, sisanya pada kategorisasi sangat rendah dan sangat tinggi terdapat masing-masing sebanyak 8 subjek (16%).

Hal tersebut sesuai karena lansia yang berada di panti sosial memiliki banyak kegiatan keagamaan dan kegiatan lainnya yang dapat mengurangi depresi yang dialami lansia. Seperti, kegiatan pengajian yang dilakukan setiap hari senin, keterampilan dan pemutaran film (hiburan) pada hari selasa, bimbingan rohani dan kegiatan musik/kesenian pada hari rabu, bimbingan mental spiritual islam pada hari kamis, kerja bakti lingkungan panti pada hari jum'at, dan kegiatan senam lansia yang dilakukan setiap sabtu.

Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai $r = -0.339$ dengan $p = 0.008$ ($p < 0.01$), hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara *religious involvement* dengan tingkat depresi, sehingga hipotesis yang diajukan diterima.

Koefisien determinasi (r^2) yang diperoleh = 0.115, artinya sumbangan efektif *religious involvement* terhadap depresi sebesar 11.5%. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa sebanyak 11.5% depresi dipengaruhi oleh *religious involvement*, sedangkan sisanya sebanyak 88.5% dipengaruhi variabel lain diluar variabel tersebut (*religious involvement*).

Berdasarkan uji analisis tambahan yang dilakukan pada penelitian ini, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bagi subjek berdasarkan jenis kelamin dengan skor $p = 0.424$ ($p > 0.05$). Hal tersebut dikarenakan baik pada lansia laki-laki maupun perempuan sama-sama memiliki kegiatan yang sama. Selanjutnya, uji analisis yang dilakukan untuk membedakan usia juga tidak menunjukkan adanya perbedaan, yaitu dengan skor $p = 0.450$. Selain itu, uji analisis yang membedakan tingkat pendidikan lansia juga menunjukkan tidak adanya perbedaan, yaitu dengan skor $p = 0.920$.

Pada penelitian ini, peneliti juga memiliki beberapa hambatan antara lain yaitu peneliti mengalami kesulitan untuk mendapatkan subjek dalam jumlah yang besar. Serta penelitian ini juga memiliki keterbatasan yaitu adanya keterhalangan bahasa, karena sebagian lansia menggunakan bahasa jawa (halus) dan menyebabkan peneliti lebih berhati-hati dalam menjelaskan maksud, sehingga waktu yang dibutuhkan pun lebih lama. Kemudian karena subjek dalam penelitian ini merupakan lansia yang berada di panti werdha, maka hasil dari penelitian ini pun belum bisa di generalisasikan untuk keseluruhan lansia.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara *religious involvement* dan depresi pada lansia. Semakin tinggi tingkat *religious involvement* pada lansia maka semakin rendah tingkat depresi, sebaliknya semakin rendah tingkat *religious involvement* pada lansia maka semakin tinggi tingkat depresi. Dengan demikian hipotesis dalam penelitian ini diterima.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Lansia

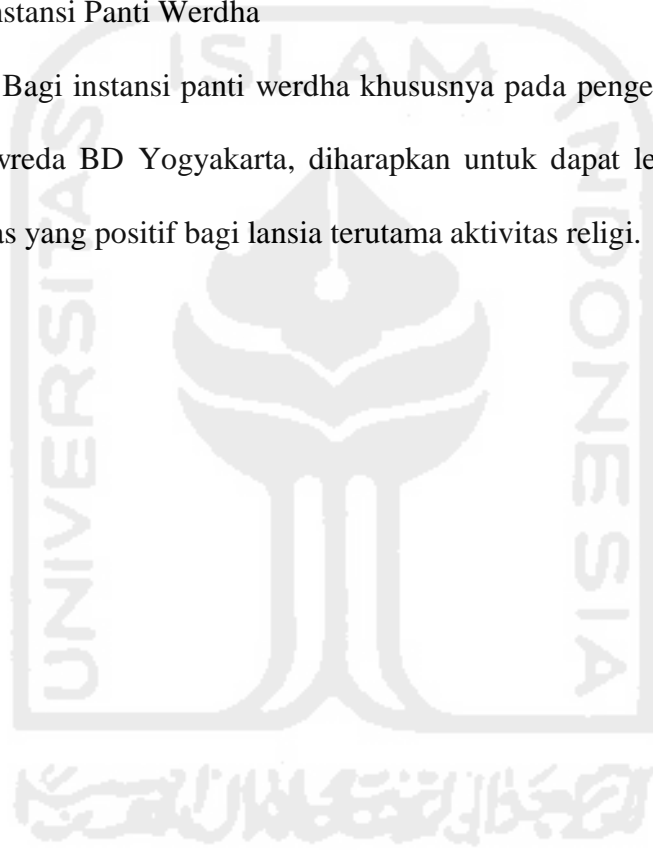
Bagi para lansia diharapkan untuk dapat lebih mendalami dan bersungguh-sungguh dalam mengikuti kegiatan yang sudah disediakan di lingkungan panti khususnya dalam kegiatan keagamaan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki tingkat *religious involvement* yang tinggi, sehingga diharapkan agar lansia dapat mempertahankannya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sejenis, diharapkan agar dapat menghasilkan berbagai macam variasi penelitian serta melakukan penyempurnaan alat ukur yang telah digunakan peneliti.

3. Bagi Instansi Panti Werdha

Bagi instansi panti werdha khususnya pada pengelola PSTW UA dan Panti wreda BD Yogyakarta, diharapkan untuk dapat lebih memperhatikan aktivitas yang positif bagi lansia terutama aktivitas religi.



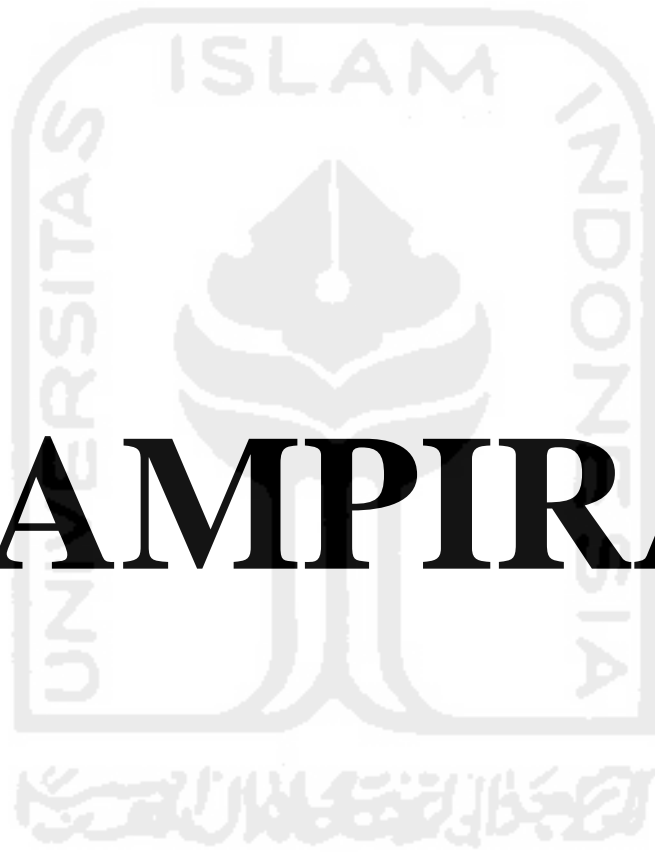
DAFTAR PUSTAKA

- Adams, K.B. 2001. *Depressive symptoms, depletion, or developmental change withdrawal, apathy, and lack of vigor in the geriatric depression scale. The Gerontologist*, Vol 41. No. 6, 768-777.
- Adams, K.B., Sanders, S., & Auth, E.A. 2004. Lonliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging & Mental Health*, vol 8(6) pages 475-485.
- Adams. K. B., Matto, H. C., Sanders, S. 2004. Confirmatory Factor Analysis of the Geriatric Depression Scale. *The Gerontologist*, Vol. 44. No. 6, 818-826.
- Anderson, E. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori Dan Praktik Edisi3, EGC*. Jakarta.
- Arjadi, R. 2012. Terapi Kognitif-Perilaku untuk Menangani Depresi Pada Lanjut Usia. *Skripsi Program Magister Profesi Psikologi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Azwar, S. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bastable, S. B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta.
- Chaaya, M., Sibai, AM., El-Roueiheb, Z. 2007. Religiosity and Depression in Older people: Evidence from Underprivileged Refugee and Non-refugee Communities in Lebanon. *Aging Ment Health*. 2007 Jan; 11 (1): 37-44.
- Cholisoh, Feny. 2013. Religious Involvement dan Kesejahteraan Subjektif Pada Masyarakat Miskin. *Skripsi (Tidak Diterbitkan)*. Yogyakarta: Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
- De la Mora, A. M. 2004. The God Factor: The Role of Religious Involvement on Depression, Health, and Well-being. *Retrospective Theses and Dissertations*. Paper 770. Iowa State University.
- Departemen Sosial Republik Indonesia. 2003. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Sosial Lanjut Usia. <http://www.bphn.go.id/data/documents/12pmsos012.pdf>). Diakses pada 1 Juli 2016.

- Durand, V.M. Barlow, D.H. 2006. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ellison, C.G., Boardman, J.D., Williams, D.R., Jackson, J.S. 2001. Religious Involvement, Stress, and Mental Health: Findings From The 1995 Detroit Area Study. *The University of North Carolina Press: Social Forces* 80 (1): 215-149.
- Halgin, R. P., Susan, K. W. 2011. *Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorder*
- Hawari, D., 2004. *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bakti Prima.
- Idler, E. L., Musick, M. A., Ellison, C. G., George, L. K., Krause, N., Ory, M. G., Pargament, K. I., et al. (2003). Measuring multiple dimensions of religion and spirituality for health research: Conceptual background and findings from the 1998 General Social Survey. *Research on Aging*, 25(4), 327-35.
- Jang, Ji-Eun, et al. 2012. Religiosity, depression, and quality of life in Korea patients with breast cancer: a 1-year prospective longitudinal study. *Psychology*, 22, 922-929.
- Marchira, C. R., Wirasto, R. T., Sumarni, D. W. 2007. Pengaruh Faktor-Faktor Psikososial dan Insomnia terhadap Depresi pada Lansia di Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 23, No. 1, Maret 2007.
- Maryam, Siti. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Masters & Speilmens G.I. 2007. Prayer and health review Metanalysis & research agenda journal behaviour medical 30 329-338.
- Mueller, P. S., Plevak, D. J., & Rummans, T. A. 2001. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications For Clinical Practice. *Mayo Clin Proc Vol. 76. Issue 12. Pages 1225-1235*.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nugroho. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Prasetya, A. S., Hamid, A. Y., Susanti, H. 2010. Penurunan Tingkat Depresi Klien Lansia Dengan Terapi Kognitif dan Senam Latih Otak di Panti Wredha. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol 13 No. 1 hal 42-28.

- Rini, D. B. 2015. Hubungan Antara Kebersyukuran Dengan Depresi Pada Lansia di Panti Werdha. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
- Santoso, H., & Ismail, A. 2009. *Memahami Krisis Lanjut Usia: Uraian Medis dan Padagogi - Pastoral*. Jakarta: GunungMulia.
- Santrock, J. W. 1995. *Life-Span Development Perkembangan Masa Hidup Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, J. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Graha Ilmu.
- Scott, L. D., Munson, M. R., McMillen, J. C., Ollie, M. T. 2006. Religious Involvement and Its Association to Risk Behaviours among Older Youth in Foster Care. *USA: Springer Science Business Media, LLC*.
- Stanley, M. & Patricia, G. B. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Suardiman, S. P. 2011. *Psikologi Lanjut Usia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sue, D., Sue, D., Sue, S. 2013. *Foundation of Abnormal Behavior*. Asia: Cengage Learning International Office.
- Trisnawati, D. 2011. Hubungan Aktivitas Religi dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta. *Jurnal kesMadaska* 2 (2):1-5.
- Widiatmoko. 2001. Korelasi Dukungan Sosial Dengan Derajat Depresi Pada Pasien Usia Lanjut di Poliklinik Geriatri RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Tesis* (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Program Pendidikan Dokter Spesialis Universitas Gadjah Mada.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huanh, V., Adey, M. 1983. Development and validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17 (1), 37-49.

LAMPIRAN



KUISIONER



**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN SOSIAL BUDAYA
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
2016**

PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Bapak/Ibu/Saudara yang kami hormati. Perkenankan kami untuk belajar dari pengalaman Bapak/Ibu/Saudara ketika menjalani hidup dan menyelesaikan suatu permasalahan yang mengganggu. Bagaimana pikiran-pikiran, perasaan-perasaan, dan sikap-sikap yang muncul ketika Bapak/Ibu/Saudara melakukan aktivitas dan menghadapi permasalahan-permasalahan terkait kehidupan, dan bagaimana Bapak/Ibu/Saudara menanggapi setiap peristiwa dalam kehidupan sehari-hari.

Jawaban-jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara berikan merupakan informasi yang sangat berharga dan karenanya Bapak/Ibu/Saudara tidak perlu ragu untuk menjawab sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Kerahasiaan jawaban Bapak/Ibu/Saudara dijamin dan dijunjung tinggi oleh etika akademik penelitian kami.

Terimakasih atas kesediaan, kesungguhan, dan kejujuran Bapak/Ibu/Saudara dalam menjawab setiap pertanyaan. Mudah-mudahan Allah SWT membalas kebaikan Bapak/Ibu/Saudara dengan kebaikan yang lebih banyak dan kemuliaan yang lebih tinggi, amin.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Mengetahui,

Hormat Kami,

Muh. Novvaliant F. T., S.Psi., M.Psi

Fabella Ari Mutiara K

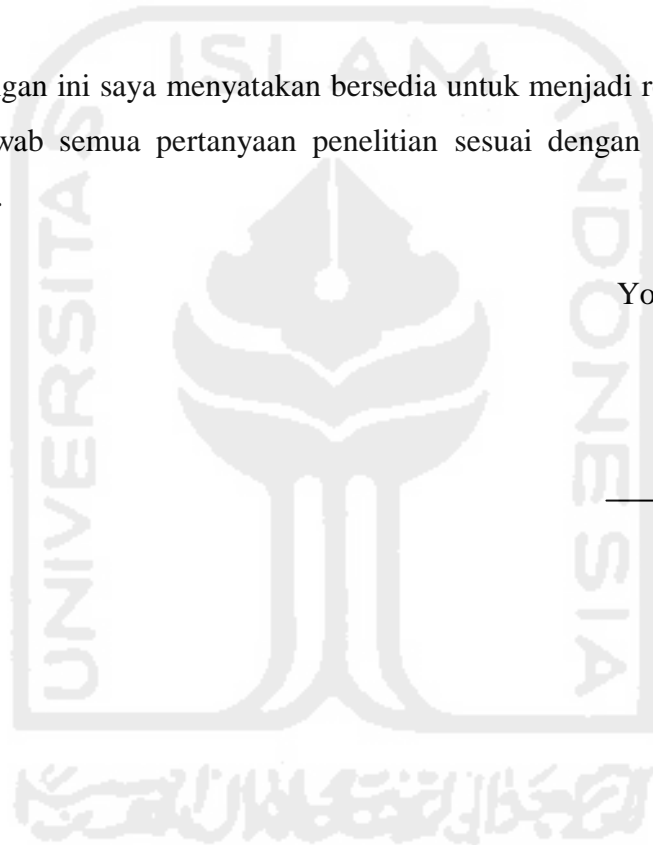
IDENTITAS DIRI

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Agama :
Pendidikan Terakhir (lulus) :

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dan menjawab semua pertanyaan penelitian sesuai dengan keadaan saya yang sebenarnya.

Yogyakarta, 2016

Responden



Petunjuk Pengerjaan Kuisisioner

Berilah tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yang diajukan.

Tidak Pernah (TP) : Jika Bapak/Ibu TIDAK PERNAH melakukan hal tersebut.

Jarang (JR) : Jika Bapak/Ibu JARANG melakukan hal tersebut.

Kadang-kadang (KK) : Jika Bapak/Ibu KADANG-KADANG melakukan hal tersebut.

Sering (SR) : Jika Bapak/Ibu SERING melakukan hal tersebut.

Selalu (SL) : Jika Bapak/Ibu SELALU melakukan hal tersebut.

Contoh soal:

1. Apakah makan dengan teratur ? selama ini Bapak/Ibu SELALU makan dengan teratur, maka silanglah pilihan seperti berikut:

PERTANYAAN	TP	JR	KK	SR	SL
1. Apakah makan dengan teratur?					√

BAGIAN A

NO	PERTANYAAN	TP	JR	KK	SR	SL
1	Seberapa sering Anda hadir dalam pengajian keagamaan?					
2	Seberapa sering Anda menghadiri pengajian di masjid/sekitaran rumah anda?					
3	Seberapa sering Anda berdoa ketika sebelum dan sesudah makan?					
4	Seberapa sering Anda membaca kitab suci Al- Qur'an?					

5	Seberapa sering Anda melakukan puasa sunnah?					
6	Seberapa sering Anda berdoa?					
7	Seberapa sering Anda menonton/mendengarkan pengajian di media elektronik?					
8	Seberapa sering Anda shalat di masjid?					
9	Seberapa sering Anda bersedekah?					
10	Seberapa yakin saudara bahwa kesulitan yang Anda jalani adalah yang terbaik?					
11	Seberapa penting agama bagi kehidupan Anda?					
12	Seberapa sering Anda merasa bahwa Tuhan selalu mengawasi?					
13	Seberapa banyak pengaruh agama dalam perilaku Anda berhubungan dengan orang lain?					
14	Seberapa yakin Anda bahwa suatu hari nanti hidup Anda akan berubah menjadi baik?					

Petunjuk Pengerjaan Kuisisioner

Berilah tanda silang (√) pada pilihan jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yang diajukan. Silanglah untuk jawaban yang paling mendekati perasaan atau kondisi bapak/ibu selama seminggu ini.

Contoh soal:

PERTANYAAN	YA	TIDAK
1. Apakah Anda sekarang lapar?	√	

BAGIAN B

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Pada dasarnya apakah Anda merasa puas dengan hidup Anda?		
2	Apakah Anda mengurangi banyak kegiatan dan minat Anda?		
3	Apakah Anda merasa hidup Anda hampa?		
4	Apakah Anda sering merasa bosan?		
5	Apakah biasanya Anda memiliki semangat yang bagus?		
6	Apakah Anda merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?		
7	Apakah biasanya Anda merasa bahagia?		
8	Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?		
9	Apakah Anda lebih memilih tinggal di rumah (kamar), daripada pergikeluar dan melakukan hal-hal yang baru?		
10	Apakah Anda merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan Anda dibandingkan kebanyakan orang?		
11	Apakah menurut Anda sangat menyenangkan bisa hidup hinggasekarang ini?		
12	Apakah Anda merasa sangat tidak berharga dengan kondisi Andasekarang?		
13	Apakah Anda merasa penuh semangat?		
14	Apakah Anda merasa keadaan Anda tidak ada harapan?		

15	Menurut Anda, apakah kebanyakan orang lebih baik daripada Anda?		
----	---	--	--

TERIMAKASIH ATAS PARTISIPASINYA



LAMPIRAN 1
TABULASI DATA

A. Depresi

Subjek	Item	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2
2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1
5	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
6	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
7	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
8	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
9	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
10	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
11	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
12	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1
13	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
17	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
18	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
19	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
20	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
21	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
22	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
23	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
24	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
25	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
30	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
31	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
32	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2
33	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1

36	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
44	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
45	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
46	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
47	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
48	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
49	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1



LAMPIRAN 2

TABULASI DATA

B. Religious Involvement Sebelum Aitem Gugur

Subjek	Item	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3
2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4
3	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4
4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3
5	5	5	5	4	4	3	5	5	4	3	5	5	5	5
6	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4
7	3	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5
8	4	3	3	4	4	5	2	2	3	4	4	4	4	4
9	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4
11	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4
13	4	4	4	3	5	5	5	4	5	4	4	4	3	4
14	4	4	4	3	4	3	4	4	3	5	5	5	5	4
15	4	4	4	4	3	4	3	4	4	2	3	3	4	3
16	4	5	5	4	4	5	4	3	4	5	4	4	4	5
17	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2
19	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
20	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
21	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	2	3	3
22	4	4	4	4	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4
23	3	2	3	3	4	4	2	2	2	2	3	3	4	4
24	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	1	2
25	4	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3
26	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
28	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
29	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4
30	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	5	5
31	4	5	5	3	4	5	4	3	3	3	3	3	5	5
32	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4	5	5	5	5
33	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	4	4	5	2	2	5	4	2	3	4	4	4	5	4
35	3	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	5	4

36	4	4	5	2	2	4	4	4	2	4	4	4	5	4
37	4	4	4	2	2	4	3	3	2	4	4	4	4	4
38	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
39	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4
40	4	4	3	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4
41	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
42	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4
44	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4
45	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4
46	4	4	5	4	3	4	4	4	2	4	4	4	5	4
47	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4
48	4	4	4	4	3	5	4	3	3	4	4	4	5	4
49	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	5	5
50	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4



LAMPIRAN 3

ANALISIS VALIDITAS DAN RELIABILITAS

A. *Religious Involvement*

Sebelum Seleksi Aitem

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,826	,830	14

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1.1 Seberapa sering Anda hadir dalam pengajian keagamaan?	3,9000	,36422	50
1.2 Seberapa sering Anda menghadiri pengajian di masjid atau sekitaran rumah Anda?	3,8600	,67036	50
1.3 Seberapa sering Anda berdoa ketika sebelum dan sesudah makan?	3,9600	,72731	50
1.4 Seberapa sering Anda membaca kitab suci Al-qur'an?	3,4600	,76158	50
1.5 Seberapa sering Anda melakukan puasa sunnah?	3,5600	,76024	50
1.6 Seberapa sering Anda berdoa?	3,9400	,68243	50
1.7 Seberapa sering Anda menonton atau mendengarkan pengajian di media elektronik?	3,7600	,68690	50

1.8 Seberapa sering Anda sholat di masjid?	3,6600	,82338	50
1.9 Seberapa sering Anda bersedekah?	3,4600	,95212	50
1.10 Seberapa yakin saudara bahwa kesulitan yang Anda jalani adalah yang terbaik?	3,8400	,73845	50
1.11 Seberapa penting agama bagi kehidupan Anda?	3,9400	,65184	50
1.12 Seberapa sering Anda merasa bahwa Tuhan selalu mengawasi?	3,9400	,65184	50
1.13 Seberapa banyak pengaruh agama dalam perilaku Anda berhubungan dengan orang lain?	4,1400	,83324	50
1.14 Seberapa yakin Anda bahwa suatu hari nanti hidup Anda akan berubah menjadi baik?	3,9600	,66884	50

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.1 Seberapa sering Anda hadir dalam pengajian keagamaan?	49,4800	30,540	,197	.	,828
1.2 Seberapa sering Anda menghadiri pengajian di masjid atau sekitaran rumah Anda?	49,5200	27,316	,528	.	,811
1.3 Seberapa sering Anda berdoa ketika sebelum dan sesudah makan?	49,4200	27,391	,466	.	,814

1.4 Seberapa sering Anda membaca kitab suci Al-qur'an?	49,9200	28,728	,264	.	,829
1.5 Seberapa sering Anda melakukan puasa sunnah?	49,8200	27,947	,366	.	,822
1.6 Seberapa sering Anda berdoa?	49,4400	28,292	,373	.	,821
1.7 Seberapa sering Anda menonton atau mendengarkan pengajian di media elektronik?	49,6200	27,220	,526	.	,810
1.8 Seberapa sering Anda sholat di masjid?	49,7200	26,083	,559	.	,807
1.9 Seberapa sering Anda bersedekah?	49,9200	26,565	,407	.	,821
1.10 Seberapa yakin saudara bahwa kesulitan yang Anda jalani adalah yang terbaik?	49,5400	26,417	,593	.	,805
1.11 Seberapa penting agama bagi kehidupan Anda?	49,4400	26,333	,704	.	,799
1.12 Seberapa sering Anda merasa bahwa Tuhan selalu mengawasi?	49,4400	26,333	,704	.	,799
1.13 Seberapa banyak pengaruh agama dalam perilaku Anda berhubungan dengan orang lain?	49,2400	28,186	,292	.	,828
1.14 Seberapa yakin Anda bahwa suatu hari nanti hidup Anda akan berubah menjadi baik?	49,4200	27,555	,493	.	,813

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
53,3800	31,465	5,60936	14

B. Depresi

Sebelum Seleksi Aitem

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,875	,874	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
2.1 Pada dasarnya apakah Anda merasa puas dengan hidup Anda?	1,3000	,46291	50
2.2 Apakah Anda mengurangi banyak kegiatan dan minat Anda?	1,5800	,49857	50
2.3 Apakah Anda merasa hidup Anda hampa?	1,2600	,44309	50
2.4 Apakah Anda sering merasa bosan?	1,5200	,50467	50
2.5 Apakah biasanya Anda memiliki semangat yang bagus?	1,5200	,50467	50
2.6 Apakah Anda merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi kepada Anda?	1,2800	,45356	50
2.7 Apakah biasanya Anda merasa bahagia?	1,5400	,50346	50
2.8 Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?	1,4000	,49487	50

2.9 Apakah Anda lebih memilih tinggal di rumah (kamar), daripada pergi keluar dan melakukan hal-hal yang baru?	1,2600	,44309	50
2.10 Apakah Anda merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan Anda dibandingkan kebanyakan orang?	1,5200	,50467	50
2.11 Apakah menurut Anda sangat menyenangkan bisa hidup hingga sekarang ini?	1,4000	,49487	50
2.12 Apakah Anda merasa sangat tidak berharga dengan kondisi Anda sekarang?	1,5400	,50346	50
2.13 Apakah Anda merasa penuh semangat?	1,4400	,50143	50
2.14 Apakah Anda merasa keadaan Anda tidak ada harapan?	1,5400	,50346	50
2.15 Menurut Anda, apakah kebanyakan orang lebih baik dari pada Anda?	1,2600	,44309	50

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
2.1 Pada dasarnya apakah Anda merasa puas dengan hidup Anda?	20,0600	16,996	,514	.	,867
2.2 Apakah Anda mengurangi banyak kegiatan dan minat Anda?	19,7800	16,951	,481	.	,869
2.3 Apakah Anda merasa hidup Anda hampa?	20,1000	17,031	,532	.	,867

2.4 Apakah Anda sering merasa bosan?	19,8400	16,545	,578	.	,864
2.5 Apakah biasanya Anda memiliki semangat yang bagus?	19,8400	17,688	,290	.	,878
2.6 Apakah Anda merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi kepada Anda?	20,0800	17,177	,476	.	,869
2.7 Apakah biasanya Anda merasa bahagia?	19,8200	16,600	,566	.	,865
2.8 Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?	19,9600	16,611	,575	.	,864
2.9 Apakah Anda lebih memilih tinggal di rumah (kamar), daripada pergi keluar dan melakukan hal-hal yang baru?	20,1000	17,806	,313	.	,876
2.10 Apakah Anda merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan Anda dibandingkan kebanyakan orang?	19,8400	16,382	,621	.	,862
2.11 Apakah menurut Anda sangat menyenangkan bisa hidup hingga sekarang ini?	19,9600	16,284	,662	.	,860
2.12 Apakah Anda merasa sangat tidak berharga dengan kondisi Anda sekarang?	19,8200	16,273	,652	.	,861
2.13 Apakah Anda merasa penuh semangat?	19,9200	16,524	,588	.	,864
2.14 Apakah Anda merasa keadaan Anda tidak ada harapan?	19,8200	16,722	,534	.	,866
2.15 Menurut Anda, apakah kebanyakan orang lebih baik dari pada Anda?	20,1000	17,194	,485	.	,869

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21,3600	19,174	4,37880	15



C. Religious Involvement

Setelah Seleksi Aitem

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,828	,837	13

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1.2 Seberapa sering Anda menghadiri pengajian di masjid atau sekitaran rumah Anda?	3,8600	,67036	50
1.3 Seberapa sering Anda berdoa ketika sebelum dan sesudah makan?	3,9600	,72731	50
1.4 Seberapa sering Anda membaca kitab suci Al-qur'an?	3,4600	,76158	50
1.5 Seberapa sering Anda melakukan puasa sunnah?	3,5600	,76024	50
1.6 Seberapa sering Anda berdoa?	3,9400	,68243	50
1.7 Seberapa sering Anda menonton atau mendengarkan pengajian di media elektronik?	3,7600	,68690	50
1.8 Seberapa sering Anda sholat di masjid?	3,6600	,82338	50
1.9 Seberapa sering Anda bersedekah?	3,4600	,95212	50

1.10 Seberapa yakin saudara bahwa kesulitan yang Anda jalani adalah yang terbaik?	3,8400	,73845	50
1.11 Seberapa penting agama bagi kehidupan Anda?	3,9400	,65184	50
1.12 Seberapa sering Anda merasa bahwa Tuhan selalu mengawasi?	3,9400	,65184	50
1.13 Seberapa banyak pengaruh agama dalam perilaku Anda berhubungan dengan orang lain?	4,1400	,83324	50
1.14 Seberapa yakin Anda bahwa suatu hari nanti hidup Anda akan berubah menjadi baik?	3,9600	,66884	50

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.2 Seberapa sering Anda menghadiri pengajian di masjid atau sekitaran rumah Anda?	45,6200	26,485	,523	.	,813
1.3 Seberapa sering Anda berdoa ketika sebelum dan sesudah makan?	45,5200	26,540	,463	.	,817
1.4 Seberapa sering Anda membaca kitab suci Al-qur'an?	46,0200	27,816	,267	.	,831
1.5 Seberapa sering Anda melakukan puasa sunnah?	45,9200	27,055	,368	.	,824
1.6 Seberapa sering Anda berdoa?	45,5400	27,356	,381	.	,823

1.7 Seberapa sering Anda menonton atau mendengarkan pengajian di media elektronik?	45,7200	26,410	,518	.	,813
1.8 Seberapa sering Anda sholat di masjid?	45,8200	25,293	,552	.	,810
1.9 Seberapa sering Anda bersedekah?	46,0200	25,775	,399	.	,825
1.10 Sebarapa yakin saudara bahwa kesulitan yang Anda jalani adalah yang terbaik?	45,6400	25,460	,609	.	,806
1.11 Seberapa penting agama bagi kehidupan Anda?	45,5400	25,437	,712	.	,801
1.12 Seberapa sering Anda merasa bahwa Tuhan selalu mengawasi?	45,5400	25,437	,712	.	,801
1.13 Seberapa banyak pengaruh agama dalam perilaku Anda berhubungan dengan orang lain?	45,3400	27,372	,284	.	,832
1.14 Seberapa yakin Anda bahwa suatu hari nanti hidup Anda akan berubah menjadi baik?	45,5200	26,704	,490	.	,815

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
49,4800	30,540	5,52634	13

D. Depresi
Sesudah Seleksi Aitem

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,875	,874	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
2.1 Pada dasarnya apakah Anda merasa puas dengan hidup Anda?	1,3000	,46291	50
2.2 Apakah Anda mengurangi banyak kegiatan dan minat Anda?	1,5800	,49857	50
2.3 Apakah Anda merasa hidup Anda hampa?	1,2600	,44309	50
2.4 Apakah Anda sering merasa bosan?	1,5200	,50467	50
2.5 Apakah biasanya Anda memiliki semangat yang bagus?	1,5200	,50467	50
2.6 Apakah Anda merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi kepada Anda?	1,2800	,45356	50
2.7 Apakah biasanya Anda merasa bahagia?	1,5400	,50346	50
2.8 Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?	1,4000	,49487	50

2.9 Apakah Anda lebih memilih tinggal di rumah (kamar), daripada pergi keluar dan melakukan hal-hal yang baru?	1,2600	,44309	50
2.10 Apakah Anda merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan Anda dibandingkan kebanyakan orang?	1,5200	,50467	50
2.11 Apakah menurut Anda sangat menyenangkan bisa hidup hingga sekarang ini?	1,4000	,49487	50
2.12 Apakah Anda merasa sangat tidak berharga dengan kondisi Anda sekarang?	1,5400	,50346	50
2.13 Apakah Anda merasa penuh semangat?	1,4400	,50143	50
2.14 Apakah Anda merasa keadaan Anda tidak ada harapan?	1,5400	,50346	50
2.15 Menurut Anda, apakah kebanyakan orang lebih baik dari pada Anda?	1,2600	,44309	50

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
2.1 Pada dasarnya apakah Anda merasa puas dengan hidup Anda?	20,0600	16,996	,514	.	,867
2.2 Apakah Anda mengurangi banyak kegiatan dan minat Anda?	19,7800	16,951	,481	.	,869
2.3 Apakah Anda merasa hidup Anda hampa?	20,1000	17,031	,532	.	,867

2.4 Apakah Anda sering merasa bosan?	19,8400	16,545	,578	.	,864
2.5 Apakah biasanya Anda memiliki semangat yang bagus?	19,8400	17,688	,290	.	,878
2.6 Apakah Anda merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi kepada Anda?	20,0800	17,177	,476	.	,869
2.7 Apakah biasanya Anda merasa bahagia?	19,8200	16,600	,566	.	,865
2.8 Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?	19,9600	16,611	,575	.	,864
2.9 Apakah Anda lebih memilih tinggal di rumah (kamar), daripada pergi keluar dan melakukan hal-hal yang baru?	20,1000	17,806	,313	.	,876
2.10 Apakah Anda merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan Anda dibandingkan kebanyakan orang?	19,8400	16,382	,621	.	,862
2.11 Apakah menurut Anda sangat menyenangkan bisa hidup hingga sekarang ini?	19,9600	16,284	,662	.	,860
2.12 Apakah Anda merasa sangat tidak berharga dengan kondisi Anda sekarang?	19,8200	16,273	,652	.	,861
2.13 Apakah Anda merasa penuh semangat?	19,9200	16,524	,588	.	,864
2.14 Apakah Anda merasa keadaan Anda tidak ada harapan?	19,8200	16,722	,534	.	,866
2.15 Menurut Anda, apakah kebanyakan orang lebih baik dari pada Anda?	20,1000	17,194	,485	.	,869

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21,3600	19,174	4,37880	15



LAMPIRAN 4

ANALISIS UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Religi	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
Depresi	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Religi	Mean	53,3800	,79328
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	51,7858	
	Upper Bound	54,9742	
	5% Trimmed Mean	53,4778	
	Median	54,0000	
	Variance	31,465	
	Std. Deviation	5,60936	
	Minimum	36,00	
	Maximum	69,00	
	Range	33,00	
	Interquartile Range	6,25	
	Skewness	-,289	,337
	Kurtosis	1,742	,662
Depresi	Mean	21,3600	,61926
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	20,1156	
	Upper Bound	22,6044	
	5% Trimmed Mean	21,2444	
	Median	21,0000	
	Variance	19,174	
	Std. Deviation	4,37880	
Minimum	15,00		

Maximum	30,00	
Range	15,00	
Interquartile Range	8,00	
Skewness	,107	,337
Kurtosis	-1,017	,662

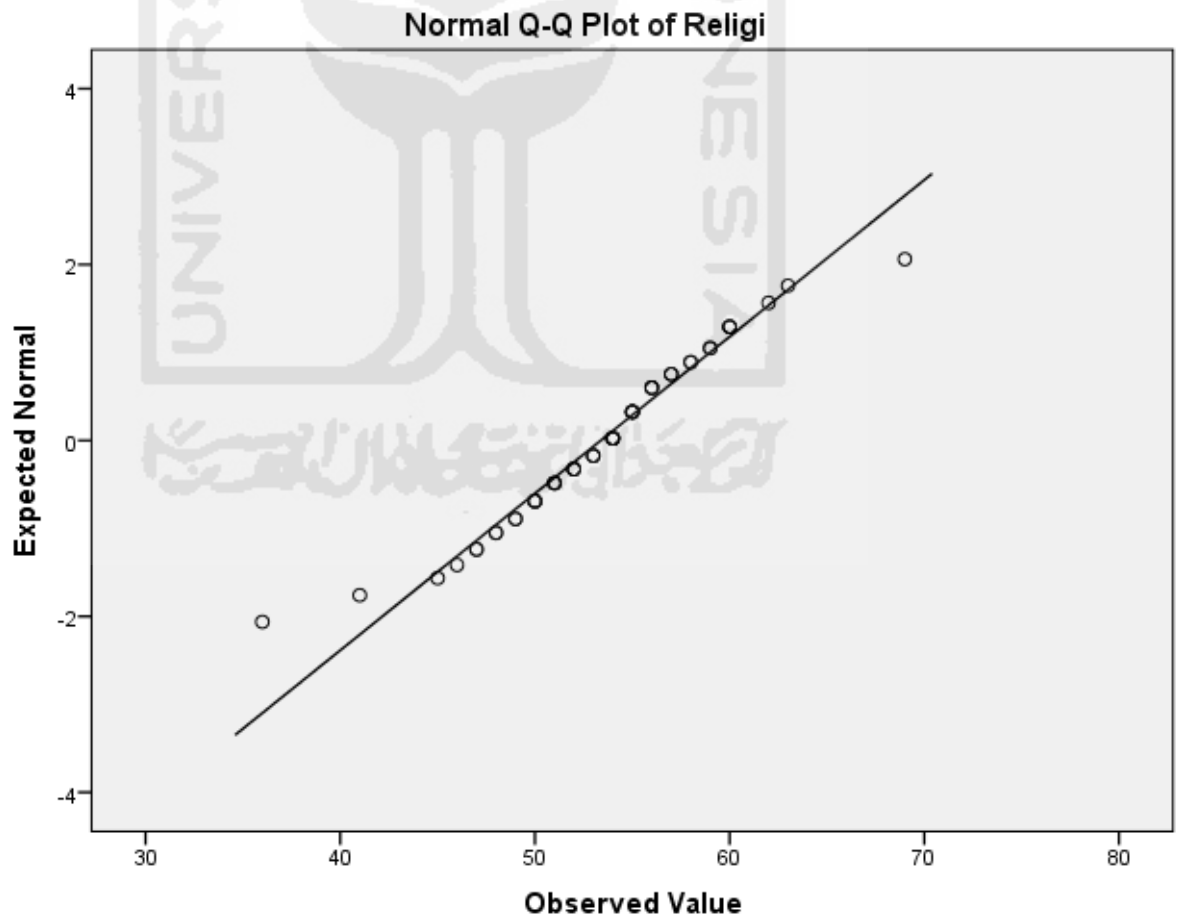
Tests of Normality

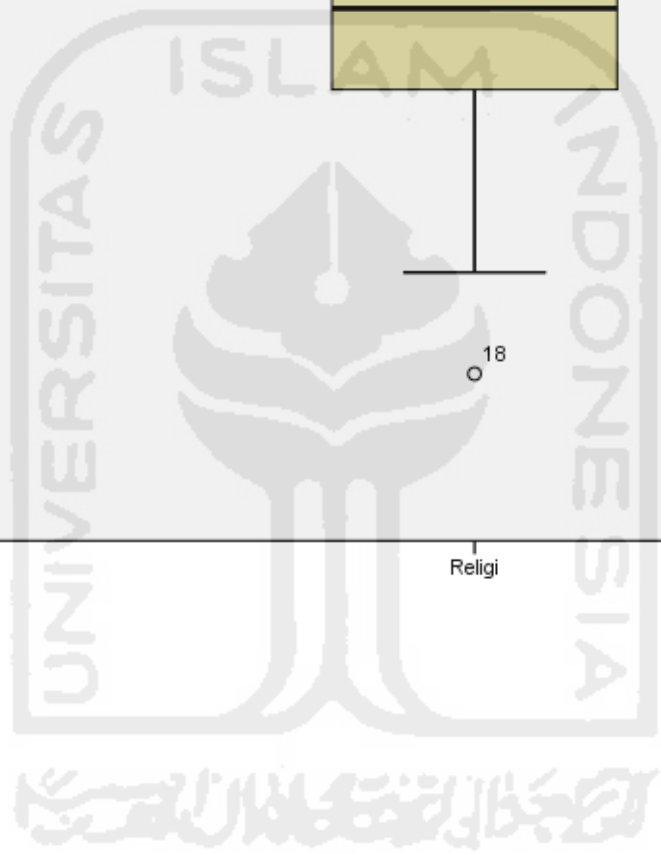
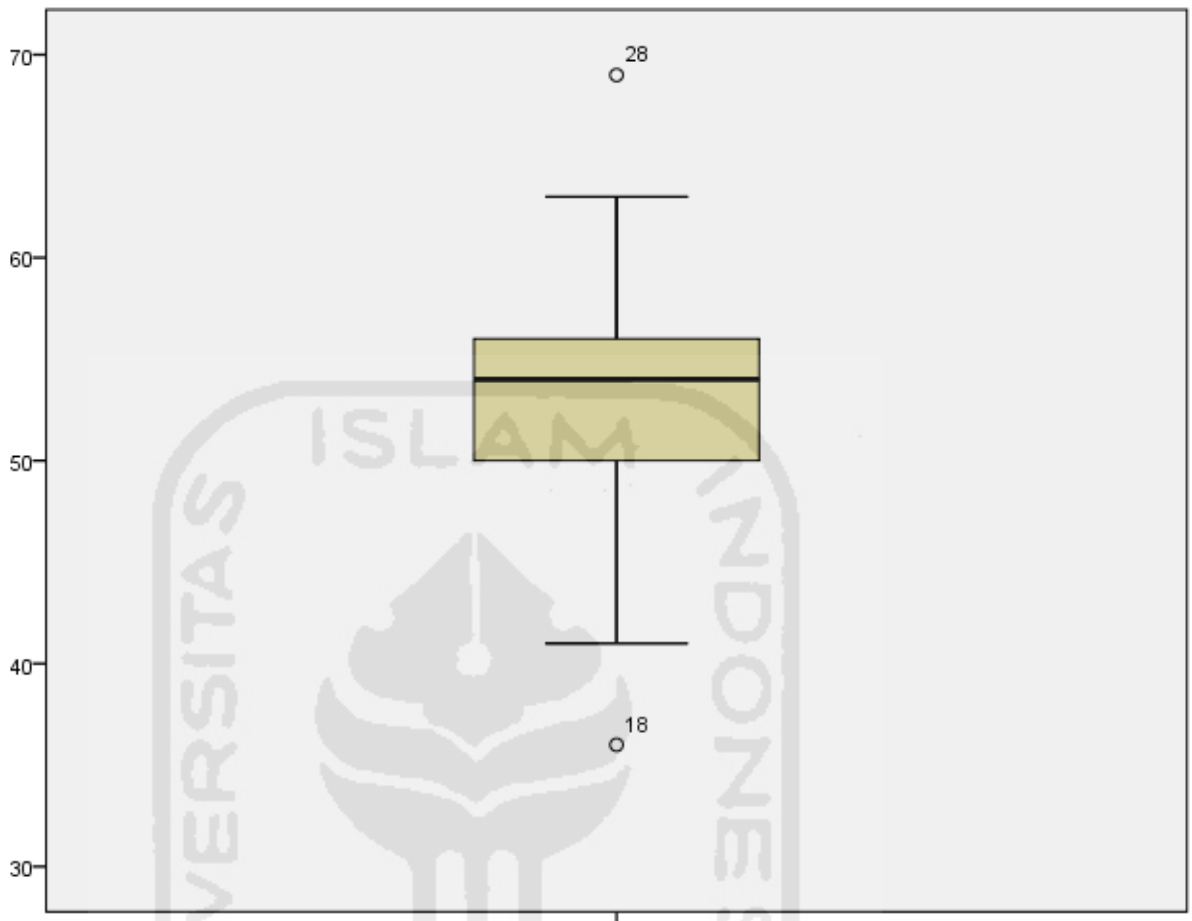
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Religi	,086	50	,200*	,973	50	,312
Depresi	,110	50	,185	,946	50	,023

*. This is a lower bound of the true significance.

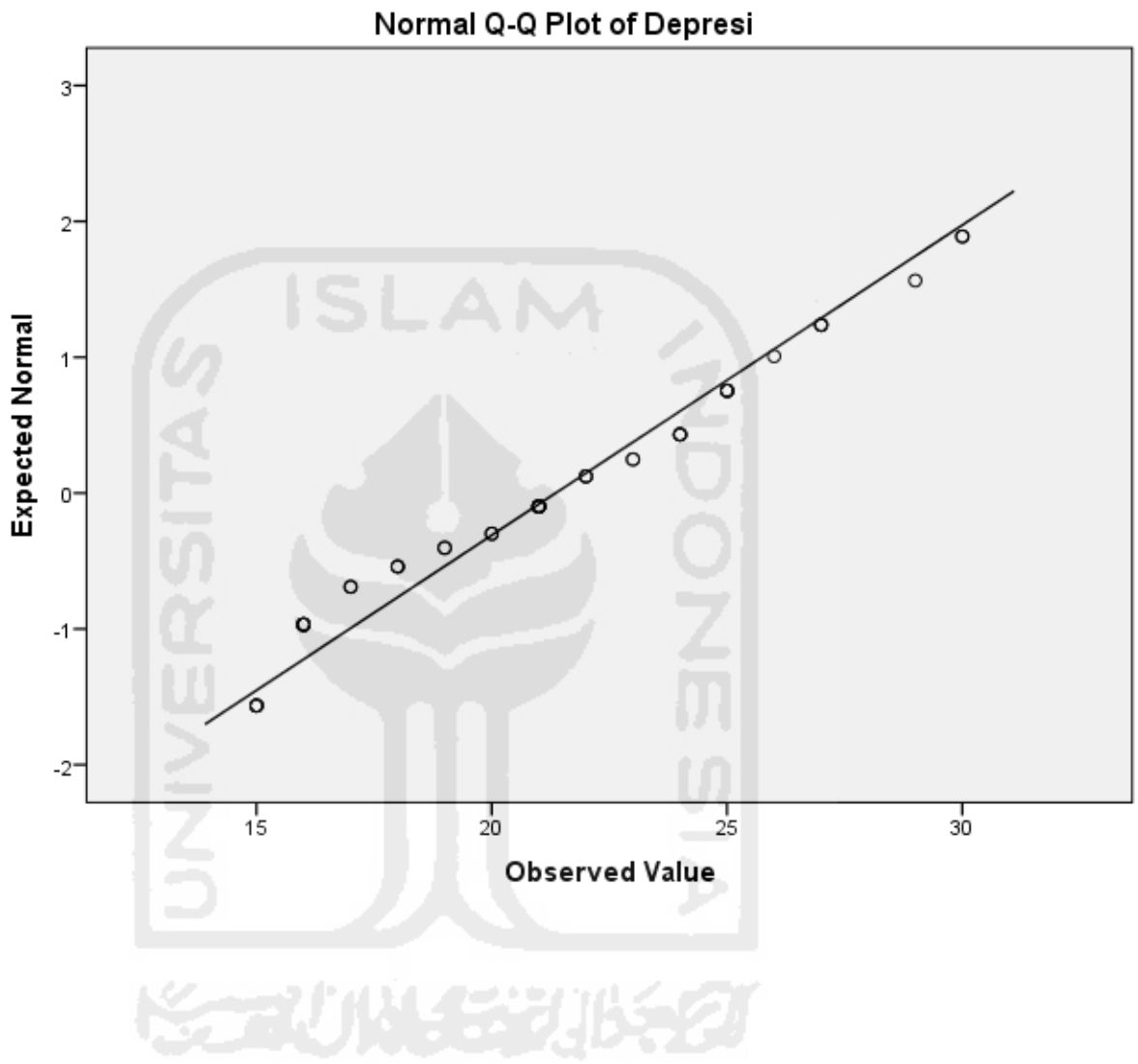
a. Lilliefors Significance Correction

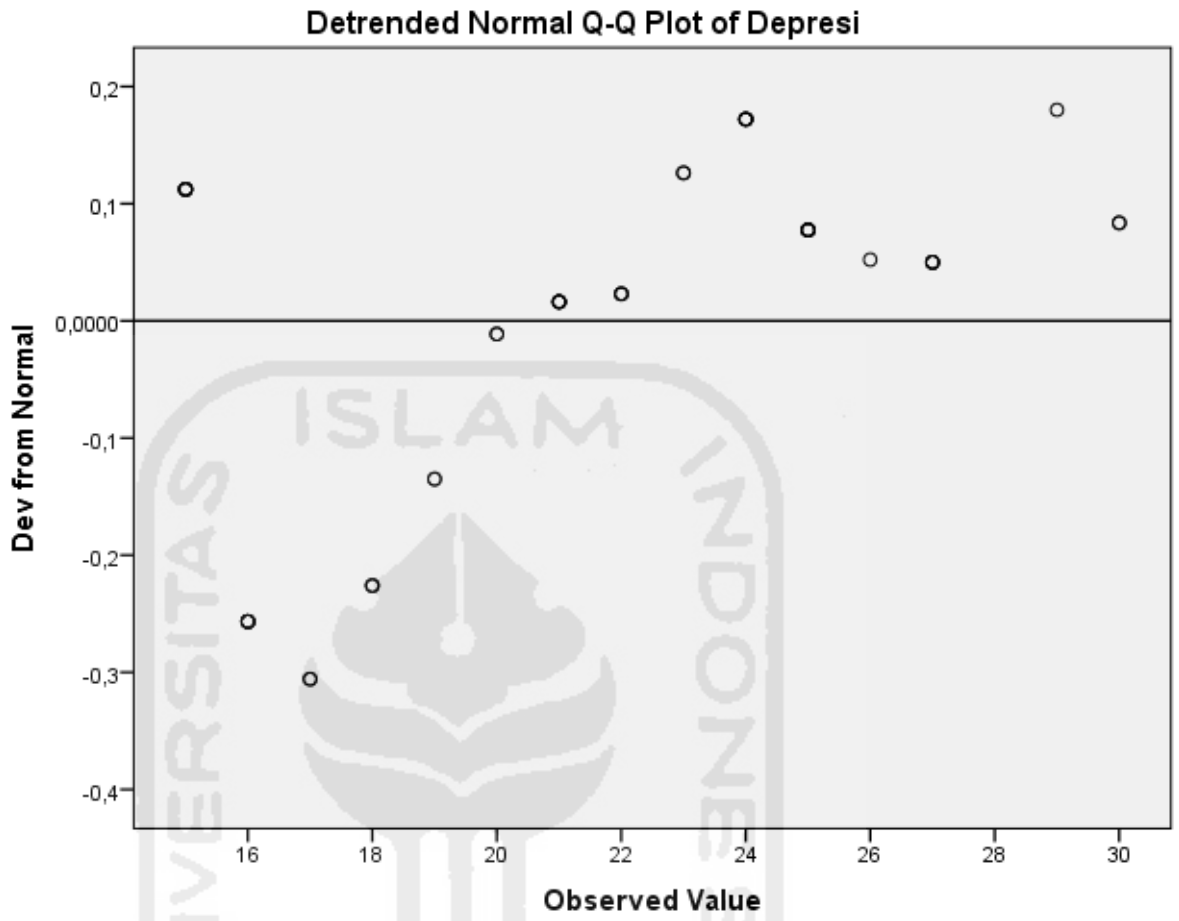
A. Religious Involvement

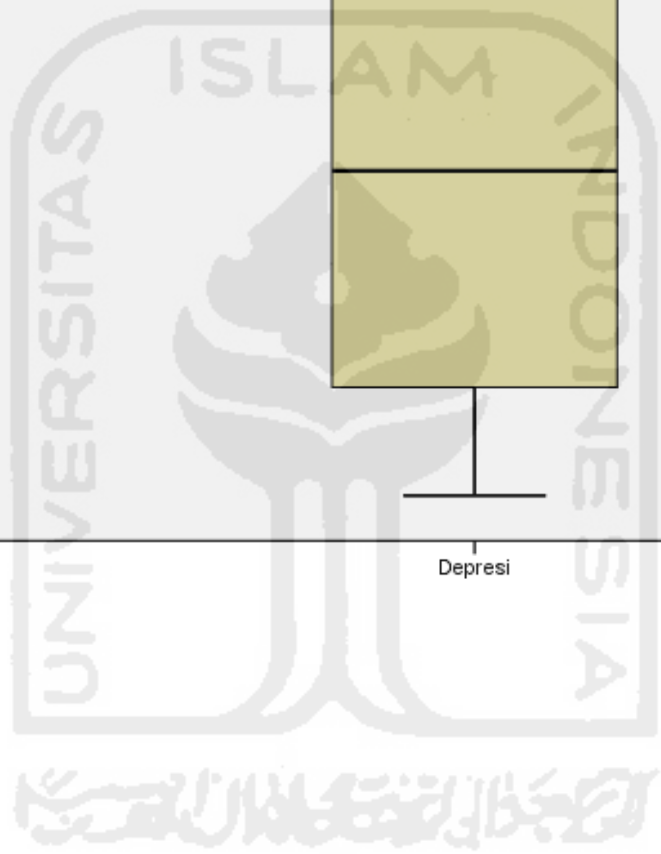
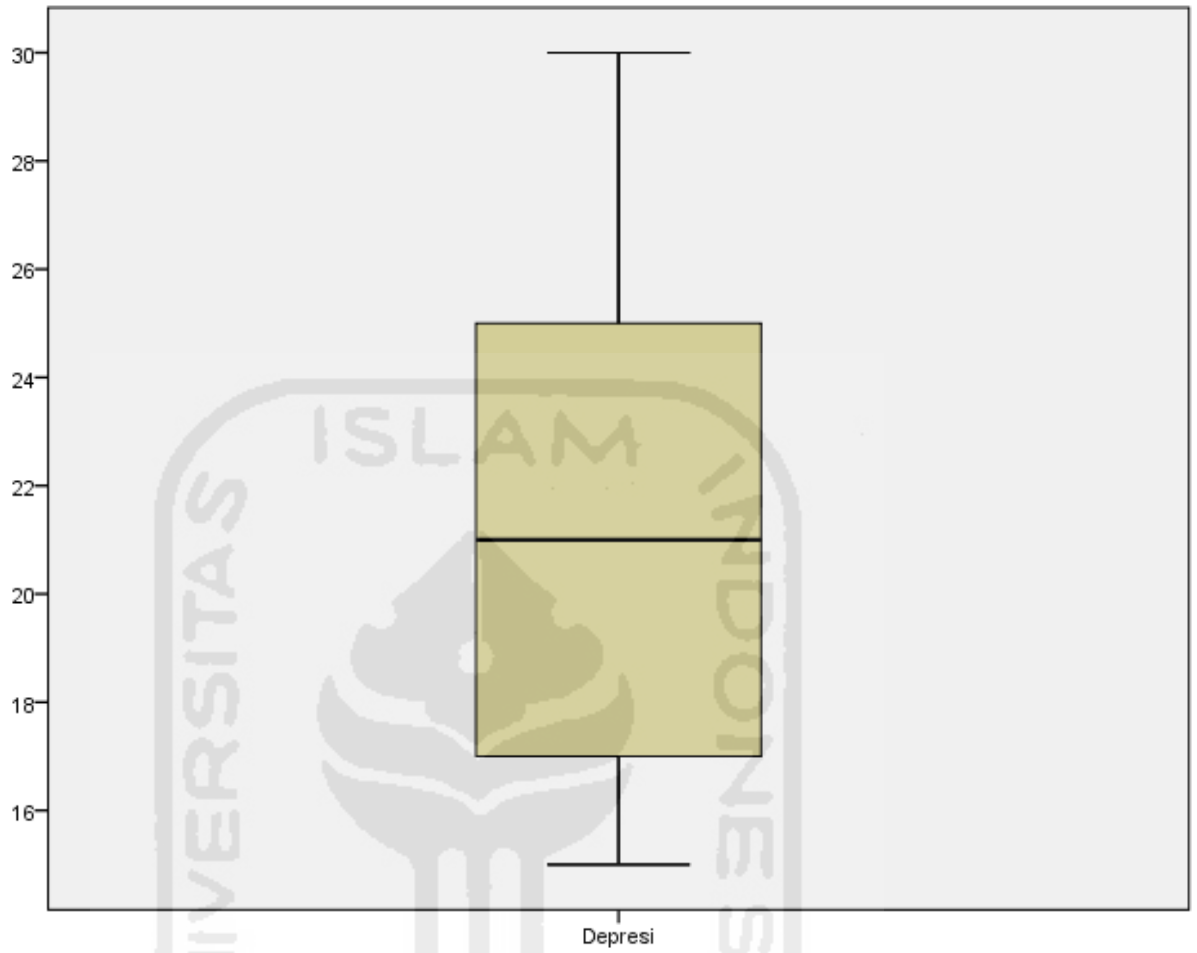




B. Depresi







LAMPIRAN 5

ANALISI UJI LINEARITAS

ANOVA Table

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
(Combined)	395,889	20	19,794	1,056	,438
Between Groups					
Linearity	109,477	1	109,477	5,840	,022
Deviation from Linearity	286,412	19	15,074	,804	,686
Within Groups	543,631	29	18,746		
Total	939,520	49			

LAMPIRAN 6

PERCENTIL

A. Depresi

Statistics

Depresi

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		21,3600
Median		21,0000
Mode		16,00 ^a
Sum		1068,00
Percentiles	20	16,0000
	40	20,4000
	60	23,0000
	80	25,0000

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
15,00	5	10,0	10,0	10,0
16,00	6	12,0	12,0	22,0
17,00	2	4,0	4,0	26,0
18,00	3	6,0	6,0	32,0
19,00	2	4,0	4,0	36,0
Valid 20,00	2	4,0	4,0	40,0
21,00	6	12,0	12,0	52,0
22,00	3	6,0	6,0	58,0
23,00	2	4,0	4,0	62,0
24,00	5	10,0	10,0	72,0
25,00	6	12,0	12,0	84,0

26,00	1	2,0	2,0	86,0
27,00	4	8,0	8,0	94,0
29,00	1	2,0	2,0	96,0
30,00	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

B. *Religious Involvement*

Statistics

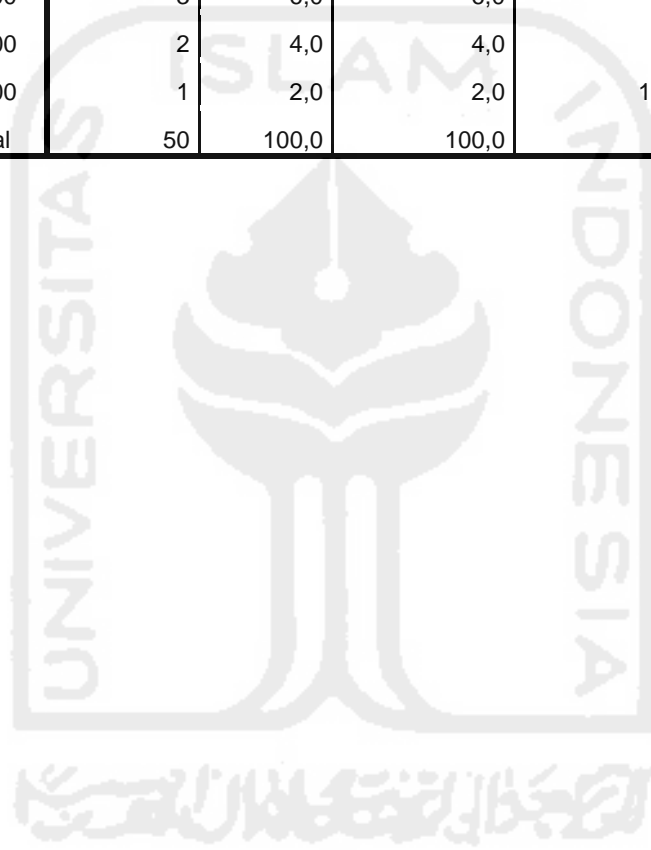
Religious Involvement

N	Valid	50
	Missing	0
Mean		49,4800
Median		50,0000
Mode		51,00
Sum		2474,00
Percentiles	20	45,2000
	40	48,4000
	60	51,0000
	80	54,0000

Religious Involvement

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
32,00	1	2,0	2,0	2,0
38,00	1	2,0	2,0	4,0
41,00	1	2,0	2,0	6,0
42,00	1	2,0	2,0	8,0
43,00	1	2,0	2,0	10,0
44,00	3	6,0	6,0	16,0
45,00	2	4,0	4,0	20,0
46,00	3	6,0	6,0	26,0
47,00	4	8,0	8,0	34,0
48,00	3	6,0	6,0	40,0

49,00	3	6,0	6,0	46,0
50,00	4	8,0	8,0	54,0
51,00	7	14,0	14,0	68,0
52,00	4	8,0	8,0	76,0
53,00	1	2,0	2,0	78,0
54,00	3	6,0	6,0	84,0
55,00	2	4,0	4,0	88,0
56,00	3	6,0	6,0	94,0
58,00	2	4,0	4,0	98,0
65,00	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	



LAMPIRAN 7

UJI HIPOTESIS

Correlations

		Depresi	Religious Involvement
Depresi	Pearson Correlation	1	-,339**
	Sig. (1-tailed)		,008
	N	50	50
RELIGI_ELIMINASI	Pearson Correlation	-,339**	1
	Sig. (1-tailed)	,008	
	N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

LAMPIRAN 8

ANALISIS TAMBAHAN

1. Uji beda antara laki-laki dan perempuan

Group Statistics

	JK	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Depresi	Laki-laki	19	22.0000	5.01110	1.14962
	Perempuan	31	20.9677	3.97898	.71465

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Depresi	Equal variances assumed	1.622	.209	.806	48	.424	1.03226	1.28038	-1.54212	3.60664
	Equal variances not assumed			.763	31.754	.451	1.03226	1.35365	-1.72586	3.79038

2. Uji beda berdasarkan usia subjek

Descriptives

Depresi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					60-70	24		
71-80	19	21.7368	4.96479	1.13900	19.3439	24.1298	15.00	30.00
81-90	7	22.8571	4.70562	1.77856	18.5052	27.2091	16.00	30.00
Total	50	21.3600	4.37880	.61926	20.1156	22.6044	15.00	30.00

Test of Homogeneity of Variances

Depresi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.265	2	47	.292

ANOVA

Depresi

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	31.354	2	15.677	.811	.450
Within Groups	908.166	47	19.323		
Total	939.520	49			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Depresi

	(I) Usia	(J) Usia	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Bonferroni	60-70	71-80	-1.11184	1.34985	1.000	-4.4631	2.2394
		81-90	-2.23214	1.88825	.729	-6.9201	2.4558
	71-80	60-70	1.11184	1.34985	1.000	-2.2394	4.4631
		81-90	-1.12030	1.94355	1.000	-5.9455	3.7049
	81-90	60-70	2.23214	1.88825	.729	-2.4558	6.9201
		71-80	1.12030	1.94355	1.000	-3.7049	5.9455
Games- Howell	60-70	71-80	-1.11184	1.37771	.701	-4.4925	2.2688
		81-90	-2.23214	1.94011	.511	-7.7188	3.2545
	71-80	60-70	1.11184	1.37771	.701	-2.2688	4.4925
		81-90	-1.12030	2.11201	.858	-6.8024	4.5618
	81-90	60-70	2.23214	1.94011	.511	-3.2545	7.7188
		71-80	1.12030	2.11201	.858	-4.5618	6.8024

3. Uji beda berdasarkan tingkat pendidikan subjek

Descriptives

Depresi

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					Tidak Sekolah	13		
SD	25	21.0000	4.07226	.81445	19.3191	22.6809	15.00	27.00
SMP	5	21.4000	5.50454	2.46171	14.5652	28.2348	16.00	29.00
SMA	7	21.2857	3.94606	1.49147	17.6362	24.9352	15.00	25.00
Total	50	21.3600	4.37880	.61926	20.1156	22.6044	15.00	30.00

Test of Homogeneity of Variances

Depresi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.739	3	46	.534

ANOVA

Depresi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9.968	3	3.323	.164	.920
Within Groups	929.552	46	20.208		
Total	939.520	49			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Depresi

	(I) Pendidikan	(J) Pendidikan	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Bonferroni		SD	1.07692	1.53712	1.000	-3.1612	5.3150
	Tidak Sekolah	SMP	.67692	2.36558	1.000	-5.8454	7.1992
		SMA	.79121	2.10743	1.000	-5.0193	6.6017
	Tidak Sekolah		-1.07692	1.53712	1.000	-5.3150	3.1612
	SD	SMP	-.40000	2.20223	1.000	-6.4719	5.6719
		SMA	-.28571	1.92227	1.000	-5.5857	5.0143
	Tidak Sekolah		-.67692	2.36558	1.000	-7.1992	5.8454
	SMP	SD	.40000	2.20223	1.000	-5.6719	6.4719
		SMA	.11429	2.63217	1.000	-7.1431	7.3716
	Tidak Sekolah		-.79121	2.10743	1.000	-6.6017	5.0193
	SMA	SD	.28571	1.92227	1.000	-5.0143	5.5857
		SMP	-.11429	2.63217	1.000	-7.3716	7.1431
Games-Howell		SD	1.07692	1.64161	.912	-3.5169	5.6707
	Tidak Sekolah	SMP	.67692	2.84457	.995	-8.7852	10.1391
		SMA	.79121	2.06302	.980	-5.1322	6.7146
	Tidak Sekolah		-1.07692	1.64161	.912	-5.6707	3.5169
	SD	SMP	-.40000	2.59294	.999	-10.0330	9.2330
		SMA	-.28571	1.69936	.998	-5.4950	4.9235
	Tidak Sekolah		-.67692	2.84457	.995	-10.1391	8.7852
	SMP	SD	.40000	2.59294	.999	-9.2330	10.0330
		SMA	.11429	2.87828	1.000	-9.4655	9.6941
	Tidak Sekolah		-.79121	2.06302	.980	-6.7146	5.1322
	SMA	SD	.28571	1.69936	.998	-4.9235	5.4950
		SMP	-.11429	2.87828	1.000	-9.6941	9.4655



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 25 Mei 2016
Nomor : 636 / Dek / 70/Div.Um.RT / V / 2016
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi

Kepada Yth.

Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta
C.q. Kepala Biro Administrasi Pembangunan
Sekretariat Daerah Provinsi DIY

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Fabella Ari Mutiara K.**
Nomor Mahasiswa : **11320262**
Judul Skripsi : *Hubungan antara Religious Involvement dan Depresi Pada Lansia*

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,



Dr. rer. nat. **Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog**

Dosen Pembimbing,

Muh. Novvaliant Filsuf T., S.Psi., M.Psi.



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH
 Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
 YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN
 070/REG/VI/624/5/2016

Membaca Surat : **DEKAN** Nomor : **636/DEK/70/DIV.UM.RT/V/2016**
 Tanggal : **25 MEI 2016** Perihal : **IJIN PENELITIAN/RISET**

- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011, tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : **FABELLA ARI MUTIARA K** NIP/NIM : **11320262**
 Alamat : **FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA, PSIKOLOGI, UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**
 Judul : **HUBUNGAN ANTARA RELIGIOUS INVOLVEMENT DAN DEPRESI PADA LANSIA**
 Lokasi : **DINAS SOSIAL DIY, BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA UNIT ABIYOSO**
 Waktu : **27 MEI 2016 s/d 27 AGUSTUS 2016**

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjapro.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjapro.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
 Pada tanggal **27 MEI 2016**
 A.n Sekretaris Daerah
 Asisten Perekonomian dan Pembangunan
 Ub.
 Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Drs. Tri Mulyono, MM
 NIP. 19620830 198903 1 006

Tembusan :

1. GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (SEBAGAI LAPORAN)
2. DINAS SOSIAL DIY
3. BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA UNIT ABIYOSO
4. DEKAN, UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
5. YANG BERSANGKUTAN



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 25 Mei 2016
Nomor : 637 / Dek / 70/Div.Um.RT / √ / 2016
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi

Kepada Yth.
Dinas Perizinan Kota Yogyakarta

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

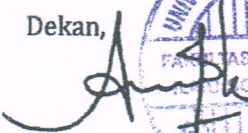
Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Fabella Ari Mutiara K.**
Nomor Mahasiswa : **11320262**
Judul Skripsi : *Hubungan antara Religious Involvement dan Depresi Pada Lansia*

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,


Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,


Muh. Novvaliant Filsuf T., S.Psi., M.Psi.



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA

DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515865, 515866, 562682

Fax (0274) 555241

E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/2192

4072/34

Membaca Surat : Dari Dekan Fak. Psikologi & Ilmu Sosbud. - UII Yk
Nomor : 636/Dek/70/Div. Um.RT/V/2016 Tanggal : 25 Mei 2016

Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 20 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijinkan Kepada : Nama : FABELLA ARI MUTIARA K.
No. Mhs/ NIM : 11320262
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Psikologi & Ilmu Sosbud. - UII Yk
Alamat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta
Penanggungjawab : Muh. Novvaliant Filsuf T., S.Psi., M.Psi.
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : HUBUNGAN ANTARA RELIGIOUS INVOLVEMENT DAN DEPRESI PADA LANSIA

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 31 Mei 2016 s/d 31 Agustus 2016
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

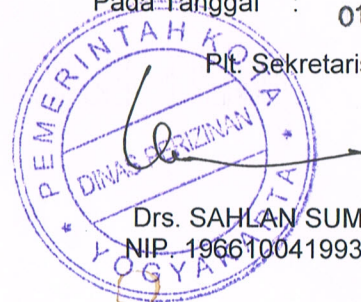
Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 01 Juni 2016

Plt. Sekretaris

FABELLA ARI MUTIARA K.



Drs. SAHLAN SUMANTRI
NIP. 196610041993031008

Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Sosnakertrans Kota Yogyakarta
3. Ka. UPT Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta
4. Dekan Fak. Psikologi & Ilmu Sosbud. - UII Yk
5. Ybs.



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

DINAS SOSIAL

Alamat : Jl. Janti, Banguntapan, Telp. (0274) 514932, 563510

YOGYAKARTA

NOTA DINAS

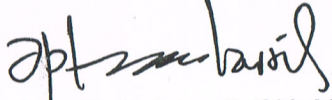
Kepada : Kepala Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha
Dari : Kepala Dinas Sosial DIY
Nomor : 070 / 04571 / I.3.
Tanggal : 30 Mei 2016
Lampiran : -
Perihal : Ijin penelitian/riset

Memperhatikan surat dari Sekretaris Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta, nomor 070/REG/V/624/5/2016, tanggal 27 Mei 2016, Perihal, Ijin penelitian/riset maka dengan ini diharapkan Kepala Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha untuk memberikan ijin tersebut kepada :

Nama : Fabella Ari Mutiara K
No Mahasiswa : 11320262
Instansi : Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Psikologi, Universitas Islam Indonesia..
Waktu : 27 Mei 2016 s/d 27 Agustus 2016
Lokasi : Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Abiyoso Yogyakarta.
Judul : Hubungan antara religious involment dan depresi pada lansia.
Catatan : Agar yang bersangkutan dapat memberikan laporan hasil penelitian/riset ke Dinas Sosial DIY dan memenuhi ketentuan yang ada di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha.

Demikian untuk dilaksanakan.

A.N Kepala
Sekretaris


Endang Patmintarsih, SH, M.Si
NIP. 19660404 199303 2 007



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 25 Mei 2016
Nomor : 638 / Dek / 70/Div.Um.RT / ✓ / 2016
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi

Kepada Yth.

Ka. UPT Panti Wredha Budhi Dharma
Yogyakarta

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

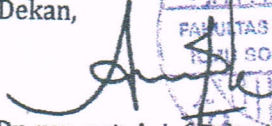
Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Fabella Ari Mutiara K.**
Nomor Mahasiswa : **11320262**
Judul Skripsi : *Hubungan antara Religious Involvement dan Depresi Pada Lansia*


Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,


Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,


Muh. Novvaliant Filsuf T., S.Psi., M.Psi.



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 25 Mei 2016
Nomor : 639 / Dek / 70/Div.Um.RT / √ / 2016
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi

Kepada Yth.

Kepala Panti Sosial Tresna Werdha ABIYOSO

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

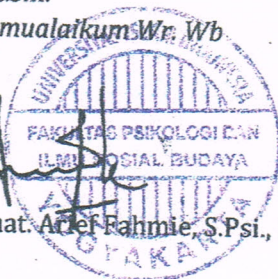
Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Fabella Ari Mutiara K.**
Nomor Mahasiswa : **11320262**
Judul Skripsi : *Hubungan antara Religious Involvement dan Depresi Pada Lansia*

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,



Dr. rer. nat. Arif Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Muh. Novvaliant Filsuf T., S.Psi., M.Psi.



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS SOSIAL, TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI
UPT PANTI WREDHA BUDHI DHARMA

Jl. Ponggalan UH VII/203, Giwangan Yogyakarta Kode Pos : 55163 Telp. (0274)385517
EMAIL : sosnakertrans@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

No. 070 / 326

Yang bertanda tangan di bawah :

Nama : Heri Supriyanto. S.Sos
NIP : 19640705 198903 1 016
Jabatan : Kepala Panti Wredha Budhi Dharma Kota Yogyakarta

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Fabella Ari Mutiara K
NIM : 11320262
Program Pendidikan : Strata 1
Fakultas : Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di UPT. Panti Wredha Budhi Dharma Kota Yogyakarta dari tanggal 01 Juni 2016 s.d 25 Agustus 2016 dalam rangka menyelesaikan Skripsi dengan judul “ **Hubungan antara Religious Involvement dan Depresi pada Lansia** “
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya .



Yogyakarta, 26 Agustus 2016

Kepala

HERI SUPRIYANTO.S.Sos

NIP. 19640705 198903 1 016



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWA MAJUNE NGAYOGYOKARTO
KEMANDIRIAN – KEDISIPLINAN – KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS SOSIAL

BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA

Alamat : 1. Pakembinangun, Pakem, Sleman, Telepon : (0274) 895402-896502

2. Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Telepon : (0274) 370531

YOGYAKARTA

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 073/ .00.000

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha menerangkan bahwa :

N a m a : FABELLA ARI MUTIARA K
NPM : 11320262
Fakultas/Universitas : Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

Telah melaksanakan Penelitian di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso terhitung mulai tanggal 27 Mei s.d. 27 Agustus 2016 dengan judul :

“ Hubungan antara religious involvement dan depresi pada lansia “

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 27 Agustus 2016

Kepala
BALAI
PSTW
Dra. REDIATIWI WURYANING JATMI
NIP.19590119 199003 2 002 A