

**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DAN DEPRESI PADA PASIEN GERD
(GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE)**

SKRIPSI



Oleh:

Ulfa Irza Labiba Zubaidah

18320068

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

2022

**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DAN DEPRESI PADA PASIEN GERD
(GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE)**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Program Studi Psikologi, Jurusan Psikologi,
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia,
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Derajat Sarjana S1
Psikologi**



Oleh:

Ulfa Irza Labiba Zubaidah

18320068

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

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul:

HUBUNGAN RELIGIUSITAS DAN DEPRESI PADA PASIEN GERD
(*GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE*)

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi,
Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam
Indonesia, Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Derajat
Sarjana S1 Psikologi

Pada Tanggal:

Mengesahkan,
Program Studi Psikologi,
Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Ketua Prodi

Resnia Novitasari, S.Psi., M.A.

Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., M.A., Psikolog

2. Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi., Psikolog

3. Ratna Syifa'a Rachmahana, S.Psi., M.Si

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulfa Irza Labiba Zubaidah
Nomor Mahasiswa : 18320068
Program Studi : Psikologi
Jurusan : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan Religiusitas dan Depresi pada Pasien Gerd
(*Gastroesophageal Reflux Disease*)

Membuat pernyataan sebagai berikut:

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

Yogyakarta, 09 Agustus 2022

Yang menyatakan



Ulfa Irza Labiba Zubaidah

HALAMAN MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَأَنْ لَيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى

"dan bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya,"

(QS. An-Najm: 39)

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۗ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

"Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia."

(QS. Ar-Ra'd: 11)

فَإِذَا قُضِيَتِ الصَّلَاةُ فَانْتَشِرُوا فِي الْأَرْضِ وَابْتَغُوا مِن فَضْلِ اللَّهِ وَاذْكُرُوا اللَّهَ كَثِيرًا لَّعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

"Apabila sholat telah dilaksanakan, maka bertebaranlah kamu di bumi; carilah karunia Allah dan ingatlah Allah banyak-banyak agar kamu beruntung."

(QS. Al-Jumu'ah: 10)

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah Rabbil'alamin. Tidak henti-hentinya saya bersyukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat, nikmat, serta ridho-Nya pada setiap proses pengerjaan hingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

Bapak Zjainal Abidin dan Ibu Irchamah Munawaroh

Terima kasih selalu memberikan dukungan dan pengorbanan di setiap proses kehidupan, tidak pernah berhenti untuk selalu menemani dan mendo'akan dikala sulit, kasih sayang dan semua pelajaran yang telah diberikan kepada Sasa.

Seluruh Pasien *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)*

Terima kasih telah berjuang, tidak pernah berhenti untuk menyerah, serta selalu melakukan kebaikan dengan membantu proses pengerjaan penelitian ini. Semoga kalian selalu dalam lindungan Allah SWT.

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah Rabbil'alamin. Segala puji kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, atas rahmat dan karunia-Nya selalu menyertai dalam kehidupan ini. Ucapan syukur yang selalu dipanjatkan atas kesempatan, kesehatan, kemudahan, serta kelancaran yang Allah SWT berikan kepada hamba, sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan hingga tugas akhir. Sholawat dan salam tidak lupa selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Selama proses penyelesaian tugas akhir ini, saya bukanlah apa-apa tanpa adanya pihak-pihak yang menjadi perantara dari Allah SWT dalam prosesnya baik dalam bentuk dukungan, bimbingan, motivasi, nasihat, do'a, hingga menemani dalam proses penyelesaian tugas akhir. Bersama dengan telah selesainya tugas akhir ini, dengan segala kerendahan hati, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Phil. Qurrotul Uyun, S.Psi., M.Si., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Resnia Novitasari, S.Psi., M.A Selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Indahria Sulistyarini, S.Psi., M.A., Psikolog selaku Dosen Pembimbing Skripsi. Saya mengucapkan banyak terima kasih karena telah membimbing, mengarahkan, mendampingi, meluangkan waktu, serta memberikan banyak ilmu kepada saya baik dalam proses pengerjaan skripsi maupun selama perkuliahan sehingga saya dapat menyelesaikan

tugas akhir ini dengan baik. Saya juga memohon maaf apabila dalam proses pengerjaan dan bimbingan ini saya banyak melakukan kesalahan.

4. Bapak Dr. Ahmad Rusdi, S.Psi., S.Sos.I., MA.Si. Selaku Dosen Pembimbing Akademik. Saya mengucapkan banyak terima kasih atas bantuan, bimbingan, dan nasihat yang telah bapak berikan selama perkuliahan.
5. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia. Terima kasih atas semua ilmu pengetahuan dan jasa yang telah Bapak/Ibu berikan sela ini. Semoga menjadi berkah, manfaat, serta ladang ibadah Bapak/Ibu sekalian.
6. Seluruh pasien *Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)*, saya ucapkan terima kasih banyak telah membantu dalam proses pengerjaan tugas akhir saya, mulai dari penulisan hingga pengisian kuesioner.
7. Orangtua saya, Bapak Zjainal Abidin dan Ibu Irchamah Munawaroh, terima kasih banyak atas segala dukungan baik moril maupun material, kesabaran, cinta dan kasih sayang, perhatian, dan do'a yang selalu diberikan selama ini. Semoga ilmu yang telah penulis raih dapat bermanfaat dimasa depan. Semoga gelar sarjana yang penulis miliki, penulis dapat meringankan beban dan membahagiakan Bapak dan Ibu. Adik saya, Muhammad Daris Muamar yang memberikan dukungan selama proses pengerjaan tugas akhir saya.
8. Teman-teman saya yang menemani selama perkuliahan, Zulfa, Natasya, Aliyya yang selalu memberikan dukungan maupun nasihat selama

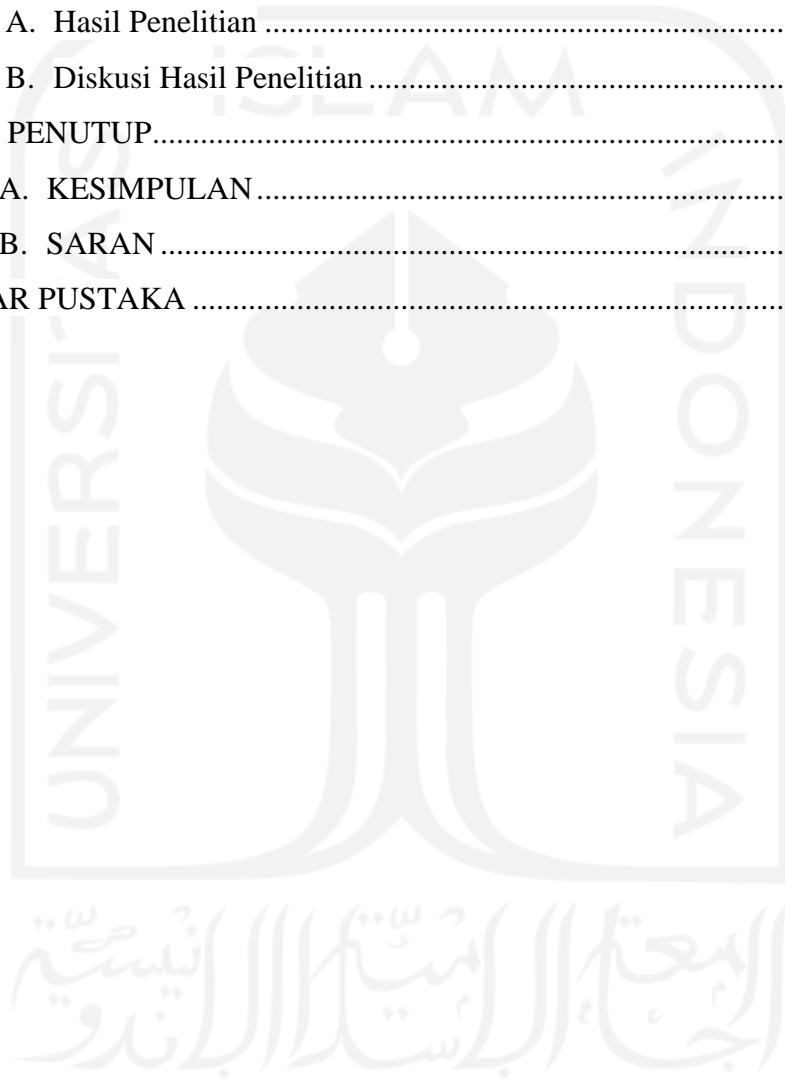
perkuliahan dari semester 1 hingga saat ini. Terima kasih banyak atas semua yang telah kalian berikan kepada saya selama ini. Semoga tali pertemanan kita terus langgeng hingga akhir waktu.

9. Teman-teman satu bimbingan terkhusus untuk Aliyya dan Nabila yang selalu memberikan semangat, dukungan, bantuan selama proses pengerjaan tugas akhir. Terima kasih banyak telah berjuang bersama, semoga segala usaha, kesabaran, dan harapan kita dapat bermanfaat bagi banyak orang.
10. Saudara dan teman saya, Rona, Mas Noval, Farhan, Mas Hafis, Mas Faiz, Riris, Mas Zaeni, Mas Irfan, Ajik, Irfan, dan teman desa yang terus memberikan dukungan, nasihat, dan bantuan. Terima kasih banyak sudah selalu memberikan semangat, motivasi, dan do'a bagi saya. Semoga segala harapan dan do'a kita semua dapat segera teijabah dan terwujud.
11. Semua pihak baik yang terlibat secara langsung maupun secara tidak langsung selama proses awal perkuliahan hingga akhir. Terima kasih atas dukungan, pengalaman, cerita, nasihat, perhatian, dan do'a yang kalian berikan kepada saya dan bermanfaat bagi saya. Semoga segala kebaikan yang telah kalian berikan dapat menjadi berkah dan kebaikan yang berlipat-lipat.
12. Kepada diri saya sendiri, Ulfa Irza Labiba Zubaidah. Terima kasih banyak atas semua usaha, kesabaran, keteguhan, dan kekuatan selama ini hingga dapat menyelesaikan tugas akhir.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK.....	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENGANTAR.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
A. Depresi	15
1. Definisi Depresi.....	15
2. Aspek-Aspek Depresi.....	16
3. Faktor yang Mempengaruhi Depresi	20
B. Religiusitas.....	23
1. Definisi Religiusitas	23
2. Dimensi Religiusitas.....	24
C. GERD (<i>Gastroesophageal Reflux Disease</i>).....	27
D. Hubungan Religiusitas dan Depresi pada Pasien GERD (<i>Gastroesophageal Reflux Disease</i>).....	30
E. Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	38

A. Desain Penelitian.....	38
B. Subjek Penelitian.....	40
C. Pengukuran.....	41
D. Prosedur Penelitian.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil Penelitian	48
B. Diskusi Hasil Penelitian	62
BAB V PENUTUP.....	69
A. KESIMPULAN	69
B. SARAN	70
DAFTAR PUSTAKA	72



DAFTAR TABEL

<i>Table 1. Blue Print Skala DASS (Depression Anxiety Stress Scale)</i>	42
<i>Table 2. Blue Print Skala Religiusitas</i>	44
<i>Table 3. Distribusi Aitem Skala DASS (Depression Anxiety Stress Scale) Setelah Uji Coba</i>	49
<i>Table 4. Distribusi Aitem Skala Religiusitas Setelah Uji Coba</i>	50
<i>Table 5. Deskripsi Data Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin</i>	51
<i>Table 6. Deskripsi Data Subjek Penelitian Berdasarkan Usia</i>	51
<i>Table 7. Deskripsi Data Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Menderita GERD</i>	52
<i>Table 8. Deskripsi Data Penelitian</i>	53
<i>Table 9. Norma Kategorisasi Persentil</i>	53
<i>Table 10. Norma Kategori Skala DASS (Depresi)</i>	54
<i>Table 11. Kategorisasi Subjek pada Variabel Depresi</i>	54
<i>Table 12. Kategorisasi Subjek pada Variabel Religiusitas</i>	55
<i>Table 13. Hasil Uji Normalitas</i>	56
<i>Table 14. Hasil Uji Homogenitas Berdasarkan Jenis Kelamin</i>	57
<i>Table 15. Hasil Uji Homogenitas Berdasarkan Usia</i>	57
<i>Table 16. Hasil Uji Homogenitas Berdasarkan Lama Menderita GERD</i>	58
<i>Table 17. Hasil Uji Linearitas</i>	59
<i>Table 18. Hasil Uji Hipotesis</i>	59
<i>Table 19. Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin</i>	60
<i>Table 20. Hasil Uji Beda Berdasarkan Kelompok Usia</i>	61
<i>Table 21. Hasil Uji Beda Berdasarkan Lama Menderita GERD</i>	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	80
Lampiran 2 Skala <i>Try Out</i>	84
Lampiran 3 Tabulasi Data <i>Try Out</i>	96
Lampiran 4 Hasil Analisis Aitem.....	106
Lampiran 5 Skala Setelah <i>Try Out</i>	108
Lampiran 6 Tabulasi Data Penelitian Setelah <i>Try Out</i>	120
Lampiran 7 Kategorisasi Data Penelitian.....	129
Lampiran 8 Uji Normalitas	133
Lampiran 9 Uji Homogenitas.....	135
Lampiran 10 Uji Linearitas	138
Lampiran 11 Uji Hipotesis.....	139
Lampiran 12 Uji Beda.....	140
Lampiran 13 Ethical Approval.....	143
Lampiran 14 Link Data Penelitian	144



HUBUNGAN RELIGIUSITAS DAN DEPRESI PADA PASIEN GERD
(GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE)

Ulfa Irza Labiba Zubaidah¹, Rr. Indahria Sulistyarini²

Program Studi Psikologi, Fakultas PSikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

18320068@students.uii.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dan depresi pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*). Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan negatif antara religiusitas dan depresi pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*). Subjek penelitian ini adalah 108 pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) yang berusia 18-59 tahun serta beragama Islam. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif. Skala religiusitas menggunakan skala yang dibuat oleh Pratiwi (2017) mengacu pada dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh Glock & Stark (1966). Skala depresi menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) oleh Antony et al (1998) hasil modifikasi DASS-42 milik Lovibond & Lovibond (1995) dengan 21 aitem. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa hipotesis diterima dengan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) dan $r=-0,449$ yang menunjukkan bahwa semakin tinggi religiusitas pada pasien GERD maka semakin rendah kemungkinan depresi yang dialami.

Kata kunci: Religiusitas, Depresi, Pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)

***THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOSITY AND DEPRESSION IN
PATIENTS WITH GERD (GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE)***

Ulfa Irza Labiba Zubaidah¹, Rr. Indahria Sulistyarini²

Program Studi Psikologi, Fakultas PSikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

18320068@students.uii.ac.id

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between religiosity and depression in patients with GERD (Gastroesophageal Reflux Disease). The hypothesis of this study is that there is a negative relationship between religiosity and depression in GERD (Gastroesophageal Reflux Disease) patients. The subjects of this study were 108 GERD (Gastroesophageal Reflux Disease) patients aged 18-59 years and were Muslim. This study uses a quantitative research design. The religiosity scale uses the scale created by Pratiwi (2017) referring to the dimensions proposed by Glock & Stark (1966). Depression scale using Depression Anxiety Stress Scale (DASS) by Antony et al (1998) modified DASS-42 belonging to Lovibond & Lovibond (1995) with 21 items. The results of hypothesis testing indicate that the hypothesis is accepted with a value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$) and $r = -0.449$ which indicates that the higher the religiosity in GERD patients, the lower the likelihood of depression.

Keyword: *Religiosity, Depression, GERD (Gastroesophageal Reflux Disease) Patients*

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang

Manusia tentunya mempunyai permasalahan di dalam hidupnya. Permasalahan yang sedang dialami oleh sebagian orang dapat menyebabkan tekanan dan pada akhirnya menimbulkan depresi. Depresi merupakan gangguan mental yang memiliki kontribusi besar pada beban penyakit global. Data melaporkan sekitar 3,8% dari total populasi mengalami depresi, dengan 5,0% di antaranya orang dewasa dan 5,7% diantaranya orang dewasa dengan usia lebih dari 60 tahun (WHO, 2021). Kementerian kesehatan (Kemenkes) mengatakan bahwa depresi dan gangguan jiwa menunjukkan angka peningkatan sampai 6,5% di Indonesia (Putra, 2021). Perbedaan pada tingkat depresi individu dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti faktor demografi, faktor psikososial, faktor biologis, faktor genetik, dan penyakit fisik komorbid (Marsasina & Fitrikasari, 2016).

Depresi merupakan suatu keadaan individu yang sedang mengalami emosi negatif (tidak mempunyai harapan, sedih, murung, merasa dirinya tidak berharga, merasa dirinya tidak memiliki arti, tidak adanya keinginan dalam melakukan suatu kegiatan, maupun tidak mempunyai perasaan yang positif) (Lovibond & Lovibond, 1995). Keadaan psikologis yang dirasakan tersebut dapat menjadi pemicu munculnya penyakit yang lebih serius bahkan dapat sangat mengganggu produktivitas serta aktifitas. Salah satu penyakit kronis yang berhubungan langsung dengan depresi yaitu *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD). GERD terjadi

ketika asam lambung naik dimana mulut merasakan asam dan pahit disertai panas terbakar (perih) di ulu hati dan dada. Pada keadaan tersebut dapat memunculkan kondisi psikologis berupa cemas, panik, hingga depresi. Jika gejala GERD yang dialami pasien tidak segera diatasi maka dapat mengakibatkan timbulnya gangguan psikologis yang lebih parah (Hernisawati & Kushendar, 2021).

GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) merupakan penyakit medis kronis karena naiknya isi lambung ke kerongkongan. Gejala yang umumnya dirasakan adalah mual, heartburn (merasa terbakar pada daerah ulu hati), regurgitasi asam (mulut merasakan pahit), serta kesulitan menelan hingga dapat menyebabkan barrett's esophagus (Ajjah, Mamfaluti, & Putra, 2020). Prevalensi GERD pada orang dewasa di seluruh dunia berkisar antara 11-38,8% serta berbeda-beda di setiap negara (Tandarto dkk, 2020).

Kementerian kesehatan mencatat, GERD termasuk dalam 10 besar penyakit dengan pasien terbanyak di Indonesia. Dr. apt. Muslimah, S Si, MM mengemukakan bahwa di Indonesia terdapat kurang lebih empat juta orang menderita GERD (Ashadi, 2021). Rumah Sakit Umum Anutapura Palu pada tahun 2017 didapatkan 528 pasien GERD, tahun 2018 pasien GERD meningkat dengan total 1.258 pasien. Pada periode Oktober 2019 hingga Januari 2020 pasien GERD dengan maupun tanpa komplikasi dari diagnosa utama atau muncul selama perawatan di ruang perawatan Cendrawasih Bawah mencapai 72 pasien (Patala dkk, 2021). RSUD dr. Saiful Anwar Malang tahun 2016 sebanyak 57 pasien GERD menjalani pemeriksaan endoskopi, dengan 37 pasien laki-laki dan 20 pasien

perempuan, serta usia terbanyak adalah lebih dari 40 tahun (Tarigan & Pratomo, 2019).

Saraswati & Gariato (2021) mengemukakan beberapa gejala GERD, yaitu heartburn (rasa panas dan terbakar pada bagian dada), nyeri pada ulu hati, regurgitasi, mual, bahkan karena heartburn atau regurgitasi maupun mengalami keduanya dapat kesulitan tidur. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Leiman et al (2017) bahwa gejala khas GERD termasuk diantaranya adalah mulas, regurgitasi, dispepsia (rasa tidak nyaman perut bagian atas, seperti kembung, begah, rasa terbakar, rasa kenyang saat mulai makan, dan mual), serta nyeri dada retrosternal (rasa tertekan pada bagian belakang tulang tengah dada). Gejala paling besar dan umum dari pasien GERD yaitu heartburn (Clarrett & Hachem, 2018).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Wong et al (2019) terdapat 43,6% pasien GERD yang memiliki gejala LPR (Laryngopharyngeal reflux). Laryngopharyngeal reflux (LPR) merupakan refluks isi lambung yang mencapai esophageal sphincter (cincin otot kerongkongan) bagian atas dan sering sekali ditemukan pada pasien GERD. Berkisar 28,8% pasien GERD yang memiliki gejala LPR mempunyai tekanan psikologis lebih kompleks daripada pasien GERD yang tidak memiliki gejala LPR.

Pada suatu penelitian menunjukkan bahwa secara signifikan pasien GERD dengan gejala refluks memiliki tingkat kecemasan serta depresi yang lebih tinggi (Choi, et al., 2018). Selain itu, pada penelitian lain yang dilakukan oleh Yang et al (2015) menghasilkan bahwa GERD memiliki korelasi dengan kecemasan dan depresi, serta kualitas hidup pasien GERD berkurang secara statistik. Hasil

penelitian lain juga menunjukkan sebanyak 41,4% mengalami depresi, 34,4% mengalami kecemasan, serta 27,13% mengalami kecemasan dan depresi (Mohammad, et al., 2019). Secara signifikan depresi serta kecemasan lebih tinggi pada pasien GERD. Depresi yang terjadi pada pasien GERD dapat disebabkan karena salah satu gejala yaitu heartburn. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan kondisi fisik, seperti keringat dingin, sesak nafas, bahkan jika tidak segera ditangani dapat memperparah keadaan pasien.

Wawancara telah dilakukan pada empat subjek pasien GERD dengan usia yang berbeda-beda. Sebagian besar pasien GERD secara psikologis mengalami cemas, khawatir jika penyakit GERDnya dapat bertambah parah, trauma ringan dengan gejala heartburn karena subjek merasakan sakit yang amat sangat, menyalahkan diri sendiri sebab tidak dapat mengontrol diri sehingga muncul atau kambuh penyakit GERD, sedih yang mendalam, adanya perubahan suasana hati, merasa tidak bisa berbuat apa-apa, tidak memiliki minat untuk melakukan suatu pekerjaan, menganggap dirinya tidak berguna dan tidak berharga, sampai terlintas pikiran untuk mengakhiri hidup ketika gejala GERD heartburn muncul. Penyebab hal-hal tersebut muncul karena banyaknya pikiran, permasalahan, kelalaian dalam pola hidup yang tidak sehat yang tidak ditangani dengan benar sehingga dapat mengakibatkan timbulnya gejala penyakit GERD yang lebih parah (wawancara, 20/02/2022).

Gejala penyakit GERD yang sering muncul dengan rasa sakit yang amat sangat seperti nyeri pada perut bagian atas hingga pada dada seperti terbakar, sesak nafas hingga sangat sulit untuk bernafas secara normal, dan muncul di waktu yang

sama membuat pasien merasa lelah untuk melawannya. Ketika gejala GERD mulai muncul, subjek merasa lemas, pusing, badan terasa kram, bahkan hingga setengah sadar menyebabkan subjek tidak dapat melakukan aktivitas apapun sekalipun aktivitas yang ringan. Subjek seringkali merasa lelah, putus asa, hingga terlintas pikiran untuk mengakhiri hidup karena merasa sudah tidak tahan dan tidak bisa menahan rasa sakit yang dirasakan. Pasien GERD merasa bahwa pengobatan yang telah dilakukannya tidak memiliki dampak dan hanya sia-sia saja, merasa dirinya tidak berguna, tidak memiliki harapan, menyalahkan diri sendiri karena tidak dapat menjaga diri, dan hanya menyusahkan orang lain (wawancara, 20/02/2022).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti membuat kesimpulan bahwa pasien GERD mengalami dan merasakan beberapa gejala fisik yang berpengaruh hingga mengganggu kesehatan psikologisnya. Beberapa gejala psikologis yang muncul pada pasien GERD seperti cemas, menyalahkan diri sendiri, sedih yang mendalam, adanya perubahan suasana hati, putus asa, tidak memiliki minat atau motivasi, merasa dirinya tidak berguna dan tidak berharga, dan memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup merupakan gejala yang mengarah pada gangguan depresi. Hal ini sesuai dengan sebuah penelitian yang menyatakan bahwa nyeri pada bagian dada serta sekresi lambung yang menurun, gangguan yang terjadi pada pergerakan serta lapisan mukosa mengalami kepekaan memiliki hubungan dengan rasa sakit dan suasana hati yang depresi (Wolf, 2017).

Emosi yang muncul pada pasien GERD seperti sedih yang terus-menerus, rasa bersalah, tidak memiliki harapan, serta merasa tidak berarti. Beberapa emosi buruk tersebut dapat meningkatkan produksi asam lambung sehingga dapat

menimbulkan gejala GERD. Begitu pula sebaliknya, beberapa gejala terutama heartburn dan refluks pada pasien GERD dapat membuat timbulnya depresi pada pasien GERD. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Cantarero-Prieto & Moreno-Mencia (2022) yang menemukan bahwa memiliki *gastrointestinal* dapat memperbesar kemungkinan mengalami depresi.

Söderquist et al (2020) dalam penelitian yang telah dilakukan menemukan bahwa gejala *gastrointestinal* memiliki hubungan positif dengan tingkat keparahan gejala depresi. Semakin parah gejala *gastrointestinal* yang dialami maka akan semakin parah juga tingkat gejala depresi yang dialami. Sebuah penelitian mengidentifikasi bahwa GERD mampu meningkatkan risiko depresi (Kim, et al., 2018). Hal tersebut disebabkan oleh mukosa esofagus pada pasien GERD menyimpan sebagian besar sitokin. Selain itu, peningkatan kadar mediator imun pada organ perifer berkaitan juga dengan meningkatnya regulasi inflamasi sistem saraf pusat dan selanjutnya dapat berdampak pada gangguan depresi serta bipolar. Selanjutnya meningkatnya aktivasi simpatik serta aktifnya sistem saraf otonom terjadi akibat frekuensi rangsangan dari GERD yang sering. Hal tersebut membuat asam lambung naik hingga kerongkongan (refluks), sehingga pasien mengalami gangguan mood dan gangguan tidur. Gejala GERD terutama refluks membuat depresi ketika pasien selalu kesal dengan keadaannya.

Hasil penelitian Lee et al (2018) menunjukkan bahwa GERD memiliki peningkatan risiko gangguan psikologis, yaitu depresi. Kejadian gangguan psikologis lebih tinggi dialami pada pasien GERD dapat disebabkan karena faktor psikologis. Emosi serta stres dapat berpengaruh pada fungsi saluran pencernaan

termasuk penyakit dan gejala pada saluran pencernaan. Penelitian lain mendukung hal tersebut, bahwa faktor psikologis dapat berpengaruh pada keparahan gangguan *gastrointestinal* dengan mempengaruhi pengalaman dari rasa nyeri di usus dan otak (Liu, et al., 2020).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi depresi, salah satunya faktor fisiologik (efek obat-obatan, kelainan hormonal, kelainan fisik akibat penyakit-penyakit sistemik atau serebral). Selain itu, terdapat faktor jenis kelamin, umur, status perkawinan, sosial ekonomi, pendidikan, stres, serta lamanya sakit (Rahman, Arifin, & Murni, 2019). Faktor obat-obatan dimana individu menggunakan obat-obatan seperti antidepresan menjadi faktor risiko depresi (Onya & Stanley, 2013). Obat-obatan seperti penenang, narkotika, antidepresan, serta sedatif dapat meningkatkan terjadinya gejala GERD yang lebih parah (Rafsanjani dkk, 2021). Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan tantangan yang harus dihadapi membuat individu mengalami permasalahan psikologis, perlunya pemahaman terkait permasalahan psikologis yang dialami dan selanjutnya individu harus menentukan strategi dalam mengatasi permasalahan psikologis tersebut.

Agama atau religiusitas memiliki peran penting dalam kehidupan manusia, selain menjadi nilai moral juga menjadi media pemulihan bagi umatnya baik secara fisik maupun psikologis. Perilaku keagamaan yang dilakukan oleh individu seperti puasa, sholat, berdo'a dalam agama islam, dan perilaku lainnya menjadi sebuah pemulihan (Purnomo & Loekmono, 2020). Santrianegara (Astriningrum, 2020) agama atau religiusitas menumbuhkan situasi yang positif

dan mengurangi stress, serta yakin dan percaya kepada Tuhan, menjadi cara dalam menginterpretasikan kemalangan.

Berdasarkan hasil wawancara pada pasien GERD yang melakukan aktifitas religi. Subjek menganggap penyakit GERD yang diderita sebagai suatu ujian dari Allah SWT. Subjek selalu melaksanakan sholat wajib dan sunnah, berdzikir, membaca Al-Qur'an dan yang lainnya. Subjek merasa dirinya lebih tenang setelah melakukan aktifitas religi. Ketika subjek merasa tenang, ia dapat beraktifitas seperti biasa, tidak merasa tertekan, dapat menikmati hidup, serta menerima keadaan (wawancara, 20/02/2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa aktifitas religi dapat memberikan pengaruh pada subjek yaitu rasa tenang sehingga dapat mengurangi munculnya gejala depresi.

Safriana dan Khairani (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan depresi. Penelitian yang telah dilakukan oleh Merizka, dkk (2019) menunjukkan bahwa tingkah laku yang religius memiliki pengaruh positif untuk menenangkan diri saat mengalami kegelisahan, kecemasan, dan ketakutan. Perilaku religiusitas dapat berupa menjalankan ibadah serta membaca Al-Qur'an dengan begitu individu akan berusaha dan merasa lebih dekat dengan Allah SWT. Penelitian tersebut juga mengatakan bahwa ketika individu dekat dengan Allah SWT maka hatinya akan merasa tenteram. Rasa tentram yang dirasakan individu dapat mengurangi pikiran buruk yang dapat menyebabkan munculnya gejala GERD serta dapat mengurangi pikiran negatif dan gejala fisik yang dialami oleh pasien GERD.

Azmi, dkk (2021) dalam penelitiannya membuktikan bahwa terdapat hubungan antara religiusitas dengan kejadian depresi. Penelitian tersebut mengatakan bahwa faktor religiusitas yang memiliki pengaruh pada kejadian depresi yaitu keyakinan yang kuat pada ajaran agama, patuh dalam menjalankan ajaran agama, serta pengalaman beragama individu. Individu merasa adanya hubungan dekat dengan Tuhan Yang Maha Esa dengan munculnya rasa damai selepas beribadah (shalat), berdoa, berhubungan baik dengan orang lain maupun lingkungan. Hasil penelitian ditemukan bahwa 26,67% subjek dengan religiusitas cukup tidak mengalami depresi atau depresi normal dan 73,33% subjek dengan religiusitas cukup mengalami depresi sedang.

Penelitian lain telah dilakukan oleh Ronneberg et al (2016) terkait religiusitas menemukan bahwa religiusitas diketahui dapat melindungi serta membantu individu untuk pulih dari depresi. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa frekuensi dalam menjalankan ajaran agama lebih tinggi dilakukan oleh subjek yang tidak depresi daripada subjek yang depresi, sedangkan subjek dengan depresi memiliki frekuensi yang lebih rendah dalam menjalankan ajaran agama dibandingkan subjek yang tidak depresi. Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi frekuensi dalam menjalankan ajaran agama maka akan semakin rendah individu mengalami depresi. Hal tersebut dapat disebabkan oleh munculnya emosi-emosi positif dan hilangnya rasa sakit yang diproduksi oleh hormon endorphen dan enkefalin ketika menjalankan ajaran agama yaitu shalat.

Religiusitas merupakan suatu penghayatan dari nilai-nilai agama dalam diri individu (Aviyah & Farid, 2014). Penghayatan dalam diri tersebut memiliki hubungan dengan keyakinan pada ajaran agama baik dalam hati maupun dalam lisan. Keyakinan tersebut kemudian diungkapkan dalam perbuatan dan tingkah laku sehari-hari. Jalaludin berpendapat bahwa religiusitas yang berada pada diri individu akan memotivasi dalam bertingkah laku di kehidupan sehari-hari sesuai dengan kadar ketaatannya kepada agama (Affandi & Diah, 2011). Aktivitas religius dapat meliputi sholat, mengaji, puasa, mengikuti pengajian, dan berdoa. Individu yang melakukan aktivitas religius dengan rutin dan teratur, memiliki tingkat religiusitas yang tinggi. Tingkat religius yang tinggi pada individu membuat dirinya merasa damai, tenang, selalu berpikir positif, dan bahagia.

Religiusitas yang ada pada diri individu membuat dirinya terhindar dari perbuatan-perbuatan yang buruk. Sesuai dengan ungkapan Daradjat, bahwa sembahyang, do'a-do'a, permohonan ampunan kepada Allah, dan ibadah-ibadah lain, yakni suatu cara pelegalan batin yang dapat mengembalikan pada ketenangan dan ketenteraman jiwa pada orang yang melakukannya (Bukhori, 2006). Hal tersebut telah dijelaskan dalam Al-Qur'an surah At-Taubah ayat 103:

خُذْ مِنْ أَمْوَالِهِمْ صَدَقَةً تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيهِمْ بِهَا وَصَلِّ عَلَيْهِمْ ۚ إِنَّ صَلَاتَكَ سَكَنٌ لَهُمْ ۗ وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ

Artinya: "Ambillah zakat dari harta mereka guna membersihkan dan menyucikan mereka dan berdoalah untuk mereka. Sesungguhnya doamu itu (menumbuhkan) ketenteraman jiwa bagi mereka. Allah Maha Mendengar, Maha Mengetahui."

Menurut Lazarus dan Folkman (Maryam, 2017) keadaan stres seseorang menyebabkan efek yang negatif secara fisiologis maupun psikologis. Penghayatan

dan pengamalan agama (religiusitas) yang dilakukan oleh individu merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental, terutama pada keadaan depresi yang dialami oleh pasien GERD. Individu yang menghayati dan mengamalkan agama secara sungguh-sungguh dapat memberikan keimanan dan ketakwaan. Iman dan takwa yang dimiliki individu membuat dirinya dapat bersikap sabar dan tenang dalam menghadapi segala permasalahan yang terjadi. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rohmadani & Setiyani (2019), aktivitas religius dapat membantu menurunkan stres. Seseorang yang dengan sabar, tenang, dan dapat mengambil pelajaran dari apa yang sedang dialaminya dapat digolongkan orang yang sehat mentalnya. Sebaliknya, jika seseorang dalam menghadapi penderitaannya dengan selalu mengeluh dan kecewa, maka orang tersebut mengalami gangguan mental.

Berdasarkan pembahasan tersebut menunjukkan adanya keterkaitan antara religiusitas dengan depresi. Ketika individu memiliki religiusitas dengan menghayati dan mengamalkan agama, dapat memberikan keimanan dan ketakwaan, menjadikan dirinya sabar dan tenang, sehingga depresi yang sedang dialami ketika menghadapi penyakit GERD dapat berkurang. Oleh karena itu, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Hubungan Religiusitas dan Depresi pada Pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)”.

Sepengetahuan peneliti, penelitian yang berkaitan dengan religiusitas dan depresi beberapa kali telah ditemukan. Penelitian terdahulu telah mengulas topik mengenai religiusitas dan depresi, dilakukan oleh Azmi, dkk (2021) dengan judul Hubungan Religiusitas dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Balai Sosial Lanjut

Usia Mandalika. Namun, peneliti belum menemukan penelitian terkait religiusitas dan depresi pada pasien GERD. Adapun penelitian sebelumnya mengenai penyakit GERD telah diteliti oleh Putri (2021) Hubungan antara Intensitas Sholat dan Kecemasan pada Pasien *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) dan Rini (2021) Hubungan antara Intensitas Sholat dan Depresi pada Pasien *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD).

Topik dalam penelitian ini pernah dibahas dalam penelitian-penelitian sebelumnya dengan jumlah yang sangat terbatas. Pada penelitian ini ingin melihat hubungan antara religiusitas dan depresi pada pasien GERD. Penelitian yang dilakukan oleh Azmi, dkk (2021) terkait religiusitas yang dapat berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di balai sosial lanjut usia Mandalika. Penelitian yang dilakukan oleh Rini (2021) yang membahas mengenai intensitas sholat diteliti hubungannya dengan depresi pada pasien GERD. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel bebas. Pada penelitian ini akan menggunakan religiusitas sebagai variabel bebas dan depresi sebagai variabel tergantung.

Penelitian yang dilakukan oleh Asiah, Dwidiyanti, & Wijayanti (2019) dengan judul Penurunan Tingkat Depresi pada Pasien dengan Intervensi *Minfulness* Spiritual Islam menggunakan teori Depresi dari Beck (1996). Penelitian terkait religiusitas dan depresi yang dilakukan oleh Azmi, dkk (2021) menggunakan teori Depresi dari Yesvage (1983). Sedangkan pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori dari Lovibond dan Lovibond (1995) untuk depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Haryani (2018) dengan judul Hubungan Religiusitas dan Gangguan

Kepribadian *Narcissistic* pada Remaja SMA menggunakan teori religiusitas dari Raiya (2008). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori dari Glock & Stark (1966) untuk religiusitas.

Penelitian yang dilakukan oleh Asiah, Dwidiyanti, & Wijayanti (2019) menggunakan alat ukur *Beck Depression Inventory* dari Beck (1996) sebanyak 21 aitem. Penelitian Azmi, dkk (2021) menggunakan alat ukur GDS-15 dari Yesvage (1983) sebanyak 15 aitem dengan teknik *nonprobability sampling*. Penelitian yang dilakukan oleh Hafsari (2020) menggunakan alat ukur religiusitas dari *Abrahamic Religiosity Scale* sebanyak 35 aitem dengan teknik *simple random sampling*. Sedangkan pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur DASS-21 (Antony et al, 1998) hasil modifikasi DASS-42 milik Lovibond & Lovibond (1995) untuk depresi dan alat ukur religiusitas menggunakan skala yang dibuat oleh Pratiwi (2017) berdasarkan dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh Glock & Stark (1966).

Subjek yang digunakan dalam penelitian-penelitian terdahulu berbeda dengan subjek pada penelitian ini, yaitu pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*). Pada penelitian Azmi, dkk (2021) menggunakan lansia di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika. Hafsari (2020) menggunakan 344 mahasiswa Universitas Muhammadiyah Malang angkatan 2016-2019. Penelitian yang dilakukan oleh Satrianegara (2014) menggunakan 38 orang yang didiagnosa dokter menderita penyakit kronis degeneratif (stroke, diabetes mellitus, jantung, dan hipertensi) yang sedang berkunjung atau di rawat di RSUD Haji dan RSUD Labuang Baji Makassar.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah dan uraian singkat pustaka yang relevan di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Bagaimanakah religiusitas berhubungan dengan depresi pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat hubungan religiusitas dan depresi pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang psikologi, sebagai referensi dan bahan pustaka yang berkaitan dengan topik religiusitas dan depresi pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*).

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan berkaitan dengan topik penelitian yaitu hubungan religiusitas dan depresi pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) dan dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Depresi

1. Definisi Depresi

Lovibond & Lovibond (1995) menyebutkan bahwa depresi merupakan suatu keadaan individu yang sedang mengalami emosi negatif. Emosi negatif yang dialami individu berupa tidak mempunyai harapan, sedih, murung, merasa dirinya tidak berharga, merasa dirinya tidak memiliki arti, tidak adanya keinginan dalam melakukan suatu kegiatan, maupun tidak mempunyai perasaan yang positif. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Iyus (Dirgayunita, 2016) yang mengungkapkan bahwa depresi merupakan suatu gangguan jiwa pada alam perasaan (mood dan afektif) dikenali dengan hilangnya semangat, murung, lesu, sedih, tidak ada semangat hidup, perasaan tidak berdaya, tidak berguna, rasa berdosa maupun bersalah, serta putus asa.

Lubis (2009) mengatakan bahwa kejadian depresi kebanyakan terjadi pada saat individu mengalami stres yang tidak segera mereda serta depresi yang dialami berhubungan dengan kejadian dramatis lain dikehidupannya. Depresi adalah istilah dari suasana hati yang tertekan (*depressed mood*) karena gagal dalam menjalankan tugas tertentu sehingga individu dalam waktu yang tidak terlalu lama mengalami kesedihan serta afeksi negatif lainnya (Santrock, 2003). Menurut Beck & Alford (2009) depresi adalah gangguan psikologis

dengan tanda-tanda yang ada yaitu munculnya penyimpangan pada perasaan, kognitif, serta perilaku seseorang.

World Health Organization (2021) mengartikan depresi sebagai gangguan mental yang ditandai dengan adanya perasaan sedih yang terus menerus, hilangnya minat dalam melakukan kegiatan, menurunnya konsentrasi, gangguan tidur, perubahan nafsu makan atau berat badan, harga diri rendah, keputusasaan terkait masa depan, dan pikiran untuk bunuh diri. Keadaan subjektif seperti rasa tidak bahagia, kecewa, maupun putus asa dapat mengarahkan pada keadaan depresi.

Berdasarkan beberapa definisi dan pendapat di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan psikologis terkait dengan perasaan (mood) dengan munculnya beberapa perilaku seperti tidak mempunyai harapan, sedih, merasa dirinya tidak berharga, merasa dirinya tidak memiliki arti, tidak adanya keinginan dalam melakukan suatu kegiatan, hingga muncul keinginan mengakhiri hidup.

2. Aspek-Aspek Depresi

Aspek-aspek untuk mengidentifikasi depresi menurut Lovibond & Lovibond (1995), yaitu:

a) *Dysphoria*

Dysphoria (Disforia) adalah suatu keadaan individu yang sedang mengalami perasaan sedih yang mendalam serta merasa tertekan. *Dysphoria* sering kali disebabkan karena adanya tekanan yang kuat dari

lingkungan atau keadaan pekerjaan. Penyebab lain muncul dari pertikaian dengan keluarga atau orang dekat, kehilangan seseorang yang dianggap penting maupun seseorang yang dicintai dalam hidupnya.

b) *Hopelessness*

Hopelessness (keputusasaan) adalah suatu keadaan individu dimana ia merasa tidak mempunyai harapan hingga tidak mempunyai pikiran untuk masa depan. *Hopelessness* sering berperan pada menurunnya mood (suasana hati) serta mempengaruhi cara individu melihat dirinya sendiri, orang lain, masalah pribadi, dan penilaian dari mereka mengenai dunia. *Hopelessness* juga dapat menyebabkan cara individu tersebut berpikir negatif mengenai masa depan mereka.

c) *Devaluation of Life*

Devaluation of life adalah suatu keadaan ketika individu memiliki perasaan bahwa hidupnya sudah tidak memiliki arti serta tidak berharga. Ketika individu dalam keadaan tersebut, individu menganggap hidupnya sebagai suatu hal yang mengerikan.

d) *Self-Deprecation*

Self-deprecation adalah suatu kondisi ketika individu memiliki perasaan sangat tidak bernilai sebagai manusia. Hal tersebut terlihat saat individu merasa bahwa pencapaian serta kemampuannya tidak penting dibandingkan dengan orang lain. Individu dengan *self-deprecation* akan

sangat paham dengan jelas mengenai kekurangan mereka sendiri dan tidak segan menunjukkan kekurangan mereka kepada orang lain.

e) *Lack of Interest/Involvement*

Lack of interest atau *involvement* adalah keadaan individu tidak memiliki ketertarikan dalam melakukan sesuatu serta tidak mempunyai semangat untuk melakukan suatu pekerjaan. Keadaan tersebut menjadikan individu merasa tidak menikmati setiap kegiatan yang ia lakukan.

f) *Anhedonia*

Anhedonia adalah suatu kondisi individu yang tidak mempunyai dan tidak merasa memiliki perasaan positif sama sekali serta tidak dapat menghargai hal-hal yang sudah dilakukan.

g) *Inertia*

Inertia adalah suatu kecenderungan untuk tidak mengubah atau tidak melakukan sesuatu atau tetap pada keadaan semula. Individu akan cenderung sulit untuk aktif melakukan sesuatu serta menentukan untuk tetap tinggal atau tidak melakukan perjalanan. Ini terjadi saat individu mengasingkan diri, memilih tinggal di rumah, dan menghiraukan pekerjaan. Individu yang *Inertia* akan condong ingin istirahat serta selalu berada dalam keadaan istirahat.

Aspek-aspek depresi lain juga dikemukakan oleh Beck & Alford (2009), yaitu:

a) Aspek Emosi

Individu dengan gangguan depresi akan berperilaku yang menunjukkan adanya perubahan perasaan dan suasana hati. Selain itu, individu dengan gangguan depresi mengalami perubahan, seperti hilangnya kerekatan interpersonal, hilangnya humor, perasaan sedih hingga menangis berlebihan, selalu memandang dirinya secara negatif, dan perasaan tidak puas.

b) Aspek Kognitif

Distorsi kognitif (kesalahan konstruk pemikiran) pada individu dengan gangguan depresi yaitu pikiran salah terhadap pengalaman masa lalu, keyakinan masa depan, dan pikiran salah pada diri sendiri. Individu akan merasa putus asa, menyalahkan diri sendiri, harga diri rendah, merasa salah pada penampilan fisiknya, sulit mengambil dan membuat keputusan.

c) Aspek Motivasi

Individu dengan gangguan depresi mengalami penurunan motivasi yang ditandai dengan hilangnya ambisi, merasa tidak bisa mandiri, tergantung dengan orang lain, keinginan untuk menjauh dari rutinitas yang biasa dilakukan, hingga ingin untuk bunuh diri.

d) Aspek Fisik

Gejala terkait fisik dan perilaku pada individu dengan gangguan depresi adalah menurunnya nafsu makan, gangguan tidur, mudah lelah, dan hilangnya keinginan dalam berhubungan seksual.

e) Delusi

Gangguan kognitif yang terjadi pada individu dengan gangguan depresi terkait dengan dirinya atau hubungan interpersonal. Delusi yang terjadi seperti merasa tidak berharga, merasa tidak memiliki apa-apa, hampa, merasa bersalah, dan somatik.

f) Halusinasi

Halusinasi yang terkadang muncul pada individu dengan gangguan depresi seperti seperti mendengar atau merasakan ada sesuatu tetapi kenyataannya tidak ada atau tidak nyata.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat tujuh aspek depresi (Lovibond & Lovibond, 1995) yaitu *Dysphoria* (Disforia), *Hopelessness* (keputusasaan), *Devaluation of life*, *Self-deprecation*, *Lack of interest* atau *involvement*, *Anhedonia*, dan *Inertia*.

3. Faktor yang Mempengaruhi Depresi

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi depresi menurut Onya & Stanley (2013), yaitu:

a) Faktor Psikososial

Faktor psikososial mencakup kejadian-kejadian dalam hidup, dukungan sosial, kepribadian, dan stressor dari lingkungan seperti stresor psikososial individual (kesedihan, pertengkaran dengan pasangan, masalah keuangan, kematian orang yang dianggap penting tetapi tidak adanya dukungan dari keluarga maupun orang sekitar, merasa kesepian,

dan yang lainnya). Menurut Kaplan & Sadock (Haryanto, Wahyuni, & Nandiroh, 2016) berdasarkan faktor kepribadian, terdapat ciri-ciri kepribadian tertentu pada individu yang memiliki resiko tinggi dalam terjadinya depresi yaitu kepribadian anankastik, dependen, histrionik.

b) Faktor Biologis

Faktor biologis berkaitan dengan kondisi biologis seseorang. Faktor biologis yang mungkin termasuk diantaranya adalah usia, jenis kelamin, serta penyakit kronis. Penyakit fisik yang berkepanjangan hingga mengakibatkan individu stres juga berpengaruh dan menyebabkan individu tersebut mengalami depresi (Rahman, Arifin, & Murni, 2019). Selain itu, risiko meningkatnya depresi terjadi pada perempuan, dengan adanya perubahan hormonal yang dikaitkan dengan kelahiran serta berakhirnya siklus menstruasi secara alami (Dirgayunita, 2016).

c) Faktor Obat-obatan

Faktor obat-obatan berkaitan dengan individu yang menggunakan obat-obatan secara teratur. Obat-obatan yang dimaksud diantaranya yaitu antidepresan, analgesik, antibiotik, dan yang lainnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa beberapa obat mempunyai efek samping yang condong dengan munculnya gejala depresi.

d) Faktor Sosial Demografis

Faktor sosial demografis meliputi status perkawinan, sumber keuangan, pekerjaan, kelas sosial, dan tingkat pendidikan. Individu dengan stres kerja, tuntutan keuangan, serta keadaan ekonomi yang rendah dapat membuat individu lebih rentan terkena depresi. Hal tersebut dapat terjadi karena kemampuan diri dalam mengatasi stres, harga diri, dukungan dari orang sekitar yang rendah, dan status sosial lingkungan yang tinggi. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap depresi, dimana pendidikan memberikan individu dapat memahami suatu situasi dengan berbagai perspektif yang benar pada lingkungan sosial budaya serta ekonomi.

e) Faktor Religiusitas

Faktor religiusitas dijelaskan dengan adanya keyakinan, kepatuhan, serta selalu mengamalkan ajaran agama membuat individu lebih damai, mendapatkan kekuatan, serta dorongan untuk dapat mengendalikan diri dengan baik sehingga individu dapat menghadapi suatu situasi yang berat (Safriana dan Khairani, 2017). Rohmadani & Setiyani (2019), aktivitas religius dapat berupa sholat lima waktu dengan tepat, melakukan puasa sunnah, mendirikan sholat sunah berupa dhuha dan tahajjud, mengikuti pengajian, dan berdoa dengan khusyu'.

Berdasarkan dari uraian di atas, dapat diketahui bahwa terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi individu mengalami depresi, menurut Onya

& Stanley (2013) yaitu faktor psikososial, faktor biologis, faktor obat-obatan, faktor sosial demografis, dan faktor religiusitas.

B. Religiusitas

1. Definisi Religiusitas

Glock & Stark (Ancok & Suroso, 2011) menjelaskan religiusitas adalah sistem simbol sistem keyakinan, sistem nilai, dan sistem perilaku yang terlambangkan, yang semua itu berpusat pada persoalan yang dihayati sebagai yang maknawi (ultimate meaning). Penghayatan dalam diri tersebut memiliki hubungan dengan keyakinan pada ajaran agama baik dalam hati maupun dalam lisan. Keyakinan tersebut kemudian diungkapkan dalam perbuatan dan tingkah laku sehari-hari. Jalaludin berpendapat bahwa religiusitas yang berada pada diri individu akan memotivasi dalam bertingkah laku di kehidupan sehari-hari sesuai dengan kadar ketaatannya kepada agama (Affandi & Diah, 2011). Hill et al (2000) *Religion* (agama) merupakan kata dari bahasa latin yang memiliki arti suatu ikatan antara manusia dengan kekuasaan yang melebihi kekuasaan manusia.

Harun Nasution (Jalaluddin, 2011) menjelaskan bahwa agama berasal dari kata *al-Din* (bahasa arab) berarti menguasai, menundukan, balasan, utang, patuh. *Religi* (*relegere, religare*) dalam Bahasa latin memiliki arti membaca atau mengumpulkan. *Religare* bermakna mengikat. Berdasarkan kata-kata tersebut Harun Nasution memberi kesimpulan yaitu ikatan. Menurut Wulf (Raiya, 2008) religi merupakan bahasa latin dari religion, beberapa ahli

menunjuk pada kekuatan yang lebih besar dari manusia dan mengharuskan individu merespon dengan cara tertentu agar terhindar dari beberapa konsekuensi yang mengerikan. Religiusitas (keberagamaan) merupakan aktivitas beragama tidak terbatas individu dalam beribadah (ritual), namun termasuk kegiatan yang didorong kekuatan supranatural (Ancok & Suroso, 2011). Aktivitas yang dilakukan berkaitan dengan religiusitas tidak hanya yang tampak dapat dilihat oleh mata, namun kegiatan yang tampak dan terjadi dalam hati individu.

Beberapa pendapat yang mendefinisikan religiusitas dapat ditarik kesimpulan bahwa religiusitas merupakan hubungan antara manusia dengan tuhanNya melalui penghayatan yang mendalam pada ajaran agama baik dalam hati maupun perbuatan di kehidupan sehari-hari. Individu dalam melakukan segala tindakan kesehariannya terpengaruh oleh penghayatan mendalam pada ajaran agama.

2. Dimensi Religiusitas

Menurut Glock dan Stark (Ancok & Suroso, 2011) dimensi religiusitas terdiri dari:

a) Dimensi keyakinan

Pengharapan dari individu religius yang memiliki pegangan teguh pada pandangan teologis tertentu dan membenarkan doktrin-doktrin tersebut. tiap-tiap agama menegakkan keyakinan dengan penganut yang diharapkan akan taat. Isi dan ruang lingkup dari keyakinan sangat bervariasi

tidak hanya antara agama, namun dapat juga antara tradisi-tradisi dalam agama yang sama.

b) Dimensi peribadatan atau praktek agama (ritual)

Meliputi perilaku pemujaan, ketaatan, dan berbagai hal yang dilakukan individu untuk memperlihatkan kewajibannya pada agama yang dianutnya.

c) Dimensi pengalaman

Dimensi ini memiliki keterkaitan dengan pengalaman keagamaan, perasaan, persepsi, dan sensasi yang dialami individu atau diartikan oleh suatu kelompok keagamaan (masyarakat) yang telah melihat komunikasi, walaupun kecil, dalam esensi ketuhanan, yaitu dengan Tuhan, kenyataan terakhir, dengan kekuasaan transcendental.

d) Dimensi pengetahuan agama

Berpedoman pada harapan individu yang beragama yang memiliki pengetahuan tentang dasar-dasar keyakinan, ritus-ritus, kitab suci, dan tradisi. Dimensi pengetahuan dan keyakinan memiliki ikatan, karena pengetahuan mengenai suatu keyakinan adalah syarat bagi penerimanya. Individu dapat berkeyakinan kuat tanpa paham benar agamanya, maupun kepercayaan dapat kuat atas dasar pengetahuan yang tidak banyak.

e) Dimensi pengamalan (konsekuensi)

Berpedoman pada penelitian akibat dari keyakinan keagamaan, praktik, pengalaman, dan pengetahuan individu dari hari ke hari. Meskipun telah banyak agama mengharuskan bagaimana pemeluknya seharusnya berpikir dan bertindak dalam kehidupannya, tidak jelas sebatas mana konsekuensi dari agama adalah bagian dari suatu kewajiban keagamaan atau semata-mata hanya berasal dari agama.

Dimensi-dimensi religiusitas dikemukakan oleh Raiya (2008), diantaranya:

a) Dimensi Keyakinan (*belief*)

Dasar-dasar islam dipergunakan oleh individu dalam menghadapi hal-hal yang memiliki hubungan dengan kehidupan, seperti iman kepada Allah, takdir, hari kiamat, surga, dan neraka.

b) Dimensi Ibadah (*Practices*)

Melihat praktek dasar islam dalam menunjukkan kepatuhan pada perintah-perintah Allah SWT, seperti sholat, berdo'a, membaca Al-Qur'an, berpuasa, sedekah, dan haji.

c) Dimensi Perintah (*Ethical Conduct-do*)

Perintah (anjuran) yang ada pada agama Islam, seperti saling menghormati, berbuat baik, rendah hati, berperilaku adil, dan membantu sesama.

d) Dimensi Larangan (*Ethical Conduct-don't*)

Meliputi perilaku yang dilarang oleh agama Islam, seperti meminum alkohol, memakan daging babi, tidak berhubungan seks di luar nikah, berprasangka buruk, dan menggunjing satu sama lain.

e) Dimensi Universalitas Islam

Hal yang berhubungan dengan dimensi ini yaitu memandang seluruh muslim sebagai saudara, bersimpati maupun berempati pada penderitaan umat muslim lain.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dimensi religiusitas menurut Glock dan Stark (Ancok & Suroso, 2011) meliputi dimensi keyakinan, dimensi peribadatan atau praktek agama (ritual), dimensi pengalaman, dimensi pengetahuan agama, dan dimensi pengamalan (konsekuensi).

C. GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)

Definisi GERD berdasarkan Konsensus Nasional tahun 2013 mengenai Pelaksanaan Penyakit *Refluks Gastroesofageal* di Indonesia adalah keadaan dimana isi lambung mengalami refluks ke kerongkongan dan menimbulkan gejala maupun

komplikasi yang mengganggu. Gejala khas yang diakibatkan GERD antara lain *heartburn* (rasa panas dan terbakar pada bagian dada), nyeri pada ulu hati, regurgitasi, mual, serta kesulitan tidur (Saraswati & Gariato, 2021). Gejala klasik GERD yaitu *heartburn*, regurgitasi, maupun kedua gejala tersebut yang muncul saat setelah makan dapat menjadi salah satu tanda seseorang mengalami GERD (Saputera & Budianto, 2017).

Terdapat banyak faktor penyebab yang dapat memicu penyakit GERD diantaranya pola tidur, pola makan, adanya tekanan psikis, lingkungan, dan yang lainnya (Raharjo, Damiyana, & Hidayatullah, 2016). Selain itu, usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga dengan penyakit GERD, status ekonomi, juga menjadi penyebab terjadinya GERD (Rafsanjani dkk, 2021). Menurut Dewantika, Lubis & Putri (2022) yang menjadi faktor penyebab pemicu GERD, yaitu kondisi kesehatan dan gaya hidup yang buruk.

Pola makan yang kurang sehat menjadi pemicu untuk sebagian orang terkena GERD. Makanan tersebut seperti makanan berlemak, asam, pedas, mint, maupun makanan dengan porsi banyak. Minuman yang memicu GERD seperti minuman bersoda, kafein, dan alkohol. Selain itu, beberapa obat-obatan seperti penenang, narkotika, antidepresan, serta sedatif dapat meningkatkan terjadinya gejala GERD yang lebih parah (Rafsanjani dkk, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Tarigan & Pratomo (2019) menemukan bahwa pasien GERD lebih banyak berusia 40 tahun keatas. Hal tersebut berhubungan dengan usia yang lebih tua terkadang mengharuskan individu untuk mengkonsumsi beberapa obat-obatan, seperti obat anti hipertensi yang dapat memunculkan gejala *heartburn*. Usia yang semakin tua

membuat berat badan mudah meningkat sehingga individu dapat mengalami obesitas, yang merupakan salah satu faktor terjadinya GERD (Naomi, 2014).

Penegakan diagnosis seseorang yang mengalami GERD yaitu dengan melakukan pemeriksaan endoskopi serta sebaiknya melakukan pemeriksaan lain seperti laboratorium, USG, foto thoraks dan yang lainnya sesuai dengan gejala (Syam, 2013). Selain itu, penegakan diagnosis dapat dilakukan berdasarkan gejala klasik yaitu hasil anamnesis, pengisian kuesioner, dan hasil uji terapi *proton pump inhibitor* (PPI) (Saputera & Budianto, 2017). Kuesioner yang digunakan adalah *Gastroesophageal Reflux Disease-Questionnaire* (GERD-Q).

Dampak dari penyakit GERD tidak hanya secara fisik, namun juga psikologis. Secara fisik yang dirasakan pasien GERD yaitu seluruh badan terasa kram, lemas bagian sendi-sendi, hanya bisa diam, dan tidak dapat melakukan aktivitas apapun. Selain itu, beberapa penyakit yang dapat timbul akibat GERD diantaranya batuk, gangguan pencernaan, *pneumonia*, *heartburn* parah, bahkan dapat menjadi kanker esofagus. Sesuai penelitian Lie Zhang (2017) bahwa dampak psikologis yang dapat dirasakan oleh pasien GERD dipengaruhi oleh gejala fisik, utamanya nyeri dada yang berpengaruh negatif pada mental. Beberapa dampak psikologis yaitu cemas, khawatir, menyalahkan diri sendiri, sedih yang mendalam, adanya perubahan suasana hati, putus asa, dan memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup (gejala yang mengarah pada gangguan depresi).

D. Hubungan Religiusitas dan Depresi pada Pasien GERD

(Gastroesophageal Reflux Disease)

Penyakit GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) menjadi salah satu penyakit yang jika tidak segera ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi maupun timbulnya gangguan psikologis yang serius. Berbagai sumber pemicu munculnya gejala GERD yang dirasakan oleh sebagian orang berasal dari permasalahan, tuntutan, maupun tekanan yang dialami dalam menjalani kehidupan. Situasi tersebut menjadi sebuah *stressor* dan memicu timbulnya gejala GERD (Ajjah, Mamfaluti, & Putra, 2020). Gejala GERD yang dirasakan mengharuskan pasien untuk menahan rasa sakit yang amat sangat seperti *heartburn* (rasa panas dan terbakar pada bagian dada), nyeri pada ulu hati, *regurgitasi* (rasa pahit pada mulut), serta mual. Keadaan tersebut kerap membuat pasien mengalami kondisi psikologis yang bahkan dapat mengarah pada gangguan depresi.

Pasien GERD merasakan beberapa gejala fisik hingga mempengaruhi kesehatan psikologisnya. Dampak psikologis muncul diakibatkan oleh GERD seperti merasa lelah, putus asa, menyalahkan diri sendiri, sedih yang mendalam, tidak memiliki minat atau motivasi, merasa dirinya tidak berguna dan tidak berharga, bahkan hingga memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup karena pasien merasa tidak mampu menahan atau melawan gejala GERD ketika kambuh. Tingkat depresi pada pasien GERD secara signifikan lebih tinggi dengan gejala nyeri pada bagian dada (Mohammad, et al., 2019). Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Lie Zhang (2017) persepsi pada pasien mengenai nyeri pada dada merupakan

suatu tanda penyakit yang serius. Hal tersebut dapat berkontribusi terhadap tingkat beban psikologis yang lebih besar termasuk depresi.

Konsep depresi dalam Islam menurut Gymnastir (Zakaria, 2020) bahwa timbulnya konflik, perasaan tidak bahagia, *stress*, serta depresi disebabkan oleh adanya kegelisahan, kekhawatiran, dan tidak tenang dalam hati. Tidak adanya pernyataan secara khusus terkait depresi di dalam Al-Qur'an. Namun terdapat ayat Al-Qur'an yang menggambarkan fenomena berkaitan dengan depresi. Allah SWT berfirman dalam Al Qur'an surah Yusuf ayat 87:

يَبْنِيَّ اذْهَبُوا فَتَحَسَّسُوا مِنْ يُوسُفَ وَ اَخِيهِ وَلَا تَأْيِسُوا مِنْ رَوْحِ اللّٰهِ اِنَّهٗ لَا يَأْيِسُ مِنْ رَوْحِ اللّٰهِ
اِلَّا الْقَوْمُ الْكٰفِرُوْنَ

Artinya: "Hai anak-anakku, pergilah kamu, maka carilah berita tentang Yusuf dan saudaranya dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir."

Nabi Yaqub memerintahkan anak-anaknya dalam mencari Yusuf dan menjemput Bunyamin. Beliau membangkitkan semangat, memberi kabar gembira serta menyuruh untuk tidak mudah berputus asa pada rahmat Allah SWT serta selalu berharap dan memohon pada Allah SWT, karena yang berputus asa hanyalah orang-orang kafir. Terdapat firman Allah SWT yang sama yaitu kisah Maryam saat melahirkan Nabi Isa as pada Al Qur'an surah Maryam ayat 23:

فَا جَاءَهَا الْمَخاضُ اِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ ۗ قَا لَتْ يَايْتِنِيْ مِنْ قَبْلِ هٰذَا وَ كُنْتُ نَسِيًّا مِّنْ سِيًّا

Artinya: “Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: “aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan”.”

Ketika Maryam akan melahirkan, beliau pergi ke tempat yang jauh karena ujiannya (hamil tanpa disentuh manusia) untuk menjauhi manusia. Ketika Maryam akan melahirkan, beliau merasakan sakit nyeri dan sempat akan berputus asa. Maryam terus mencoba menggoyangkan pohon kurma hingga kurma terjatuh dan memakannya untuk menambah tenaga agar dapat meneruskan hidup. Allah SWT mengajarkan Maryam untuk bertawakal, yaitu terus berusaha serta tidak pasrah tanpa melakukan apapun. Agama dapat menjadi salah satu faktor yang memiliki pengaruh individu mengalami depresi, meskipun bukan menjadi faktor pengaruh besar. Al Qur'an telah menjelaskan bahwa orang yang beriman sekalipun dapat merasakan sedih dan putus asa. Tetapi Islam selalu memberikan dan menuntun kita untuk tidak terus menyerah serta berputus asa.

Dimensi keyakinan disama artikan dengan akidah Islam, dimana merujuk pada tingkat keyakinan yang ada pada seorang muslim pada ajaran agamanya, utamanya pada ajaran yang bersifat fundamental dan dogmatik. Islam menggambarkan dimensi ini seperti keyakinan tentang Allah SWT, para malaikat, Nabi atau Rasul, kitab-kitab Allah, surga dan neraka, beserta qadha dan qadar. Keyakinan yang kuat dan telah tertanam pada manusia membuat dirinya lebih bisa menghadapi penyakit GERD (ujian). Seperti firman Allah dalam Al Qur'an surah Al Baqarah: 286 yang artinya “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”. Individu yang yakin dengan ayat tersebut maka akan

berpikiran bahwa penyakit GERD (ujian) yang sedang ia alami dapat dihadapi karena sesungguhnya manusia memiliki kemampuan (Sunardin, 2021).

Dimensi peribadatan atau praktik agama (syariah) merujuk pada tingkat kepatuhan seorang muslim dalam mengerjakan kegiatan ritual sesuai dengan anjuran agamanya. Islam mengajarkan seperti sholat, puasa, zakat, haji, berdo'a dan lain-lain. Berdzikir, berdo'a, dan amalan ibadah lainnya dapat menurunkan gejala-gejala depresi serta memperbaiki kondisi fisik pasien (Prayitno, 2015). Ketika individu melakukan praktik agama, seperti menyebut nama dan sifat Allah SWT yang mempunyai pengaruh besar yaitu kekuatan luar biasa untuk diri individu. Individu akan merasakan kedamaian dan ketentraman dari kekuatan spiritual tersebut. Damai dan tentram dalam jiwa secara alami dapat mengembalikan keadaan organ tubuh kembali baik serta seimbang. Pikiran yang selalu positif dapat mempengaruhi keyakinan diri untuk dapat melewati dan sembuh dari penyakit GERD. Jalaludin berpendapat bahwa religiusitas yang berada pada diri individu akan memotivasi dalam bertingkah laku di kehidupan sehari-hari sesuai dengan kadar ketaatannya kepada agama (Affandi & Diah, 2011).

Dimensi pengalaman dalam islam menunjuk pada penghayatan. Merujuk pada seorang muslim yang dapat membuktikan ketika melakukan permohonan melalui berkomunikasi dengan Allah SWT maka apa yang diharapkan individu akan terwujud. Pada Firman Allah SWT surah Ar-Ra'd ayat 28

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.”

Mengingat Allah SWT akan membuat hati tentram pada orang-orang yang beriman, dengan begitu individu akan memiliki pemikiran bahwa kekuatan paling besar hanya dimiliki oleh Allah SWT dan jika individu tersebut mau untuk lebih mendekatkan dirinya kepada Tuhan. Individu yang semakin beriman dan lebih mendekatkan dirinya dengan Allah SWT dengan mengingat Allah SWT, seperti berdzikir. Julianto & Subandi (2015) dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa membaca Al-Qur'an secara reflektif dan intuitif dapat menurunkan depresi, hal tersebut terjadi karena adanya perubahan persepsi individu ketika memandang kejadian. Segala kejadian yang dialami individu selalu melihat dari sudut pandang pegangan Allah SWT. Perasaan tenang, fokus, dan lebih segar dirasakan setelah membaca dan menghayati Al-Qur'an, serta imunitas pada diri individu juga ikut meningkat.

Dimensi pengetahuan agama atau ilmu merujuk pada tingkatan pengetahuan seorang muslim dalam ajaran agama, utamanya tentang ajaran agama yang pokok dan tertuang dalam kitab suci. Islam menjelaskan dimensi ini berkaitan dengan pengetahuan isi dalam Al Qur'an yang harus diimani dan dilaksanakan, hukum-hukum, ajaran, sejarah, rukun islam, rukun iman, dan lain-lain. Individu yang mempelajari dan memahami ilmu agama dengan sungguh-sungguh tentunya ia mengerti saat sedang dalam keadaan merasa tertekan atau bahkan hingga depresi, merasa putus asa dalam menghadapi penyakit yang diderita yaitu GERD tidak

begitu saja larut pada situasi tersebut. Individu yang berilmu tentunya bisa menghadapi ujian (penyakit GERD) dengan baik dan tidak akan mengalami depresi.

Dimensi pengamalan atau penghayatan sangat berkaitan dengan dimensi keyakinan. Merujuk pada tingkatan seorang muslim dalam merasakan atau mengalami suatu perasaan dan pengalaman religius. Wujud dari dimensi ini seperti rasa dekat dengan Tuhan, perasaan do'a yang sering terkabul, merasakan damai, perasaan khusuk, dan lain-lain. Individu yang melakukan aktivitas religius dengan rutin dan teratur, memiliki tingkat religiusitas yang tinggi. Tingkat religius yang tinggi pada individu membuat dirinya merasa damai, tenang, selalu berpikir positif, dan bahagia. Daradjat berpendapat, bahwa sembahyang, do'a-do'a, permohonan ampunan kepada Allah, dan ibadah-ibadah lain, yakni suatu cara pelegalan batin yang dapat mengembalikan pada ketenangan dan ketentraman jiwa pada orang yang melakukannya (Bukhori, 2006).

Penghayatan dan pengamalan agama (religiusitas) yang dilakukan oleh individu merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental, terutama pada keadaan depresi yang dialami oleh pasien GERD. Individu dengan pemahaman agama yang baik dapat mengamalkan pengetahuan agama yang dimiliki dengan mempraktikkan ajaran-ajarannya untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT. Karena dengan menghayati dan mengamalkan agama secara sungguh-sungguh dapat memberikan keimanan dan ketakwaan. Iman dan takwa yang dimiliki individu membuat dirinya dapat bersikap sabar dan tenang dalam menghadapi segala ujian yang terjadi.

Ketika individu sedang mengalami permasalahan dalam kehidupannya, hati sedang cemas, sedih, bahkan hingga depresi karena sedang dalam ujian yaitu menderita penyakit GERD, ingat kepada Allah SWT lalu meminta pertolongan kepada-Nya menjadi salah satu jalan terbaik yang dapat dilakukan selain berobat (Susanti, 2021). Pasrah pada Allah SWT dan menerima keadaan dengan menganggap bahwa penyakit GERD yang sedang dialami merupakan ujian untuk menjadikan diri lebih kuat dan lebih baik lagi dapat mengurangi gejala depresi. Religiusitas dapat menjadi salah satu sumber harapan, iman yang kuat menjadikan individu lebih menghargai dan memelihara hidup. Religiusitas memberikan individu untuk lebih menghargai kehidupan, mengetahui makna yang hidup yang sesungguhnya, menikmati hidup, serta pasrah menerima keadaan (Prasojo, 2017).

Seseorang dengan sabar, tenang, dan dapat mengambil pelajaran dari apa yang sedang dialaminya dapat digolongkan orang yang sehat mentalnya. Sebaliknya, jika seseorang dalam menghadapi penderitaannya dengan selalu mengeluh dan putus asa, maka orang tersebut mengalami gangguan mental. Berdasarkan pembahasan tersebut menunjukkan adanya keterkaitan antara religiusitas dengan depresi. Ketika pasien GERD memiliki religiusitas yang baik dengan menghayati dan mengamalkan agama, dapat memberikan keimanan dan ketakwaan, menjadikan dirinya sabar dan tenang, sehingga penderitaan dari penyakit GERD yang diderita dapat berkurang serta dalam menjalani kehidupan menjadi dengan baik dan bermakna.

E. Hipotesis

Berdasarkan telaah teori dan permasalahan diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan atau korelasi negatif antara religiusitas dan depresi pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*). Sehingga dapat diartikan bahwa semakin tinggi religiusitas pasien GERD maka semakin rendah kemungkinan depresi yang dialami, begitupun sebaliknya semakin rendah religiusitas pasien GERD maka semakin tinggi kemungkinan depresi yang dialami.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Guna menjawab tujuan dan hipotesis dari penelitian yang diajukan, maka desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang memakai data yang berbentuk angka-angka bersifat kuantitatif, dengan tujuan meramalkan kondisi populasi maupun kecenderungan masa depan (Mukhid, 2021). Desain korelasional bertujuan dalam mengetahui seberapa jauh variabel-variabel pada satu atau lebih faktor memiliki hubungan berdasarkan koefisien korelasi. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif desain korelasional dalam mengetahui hubungan antara religiusitas dan depresi pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*).

1. Definisi Konseptual dan Operasional

a. Depresi

Depresi merupakan gangguan psikologis terkait dengan perasaan (mood). Beberapa perilaku yang akan muncul seperti tidak mempunyai harapan, sedih, merasa dirinya tidak berharga, merasa dirinya tidak memiliki arti, tidak adanya keinginan dalam melakukan suatu kegiatan, hingga muncul keinginan mengakhiri hidup.

Depresi pada penelitian ini dapat dilihat melalui skor total yang didapatkan individu berdasarkan variabel depresi pada alat ukur *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) oleh Antony et al (1998) hasil modifikasi DASS-42 milik Lovibond & Lovibond (1995). Alat ukur DASS mengacu pada tujuh aspek, yaitu *dysphoria*, *hoplessness*, *devaluation of life*, *self-deprecation*, *lack of interest/involvement*, *anhedonia*, dan *inertia* serta memiliki 7 aitem. Semakin tinggi skor yang didapatkan subjek dari skala depresi pada DASS, maka semakin tinggi depresi yang dialami subjek. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor yang didapatkan subjek dari skala depresi pada DASS, maka semakin rendah depresi yang dialami subjek.

b. Religiusitas

Religiusitas merupakan hubungan antara manusia dengan tuhanNya melalui penghayatan yang mendalam pada ajaran agama baik dalam hati maupun perbuatan di kehidupan sehari-hari. Individu dalam melakukan segala tindakan kesehariannya terpengaruh oleh penghayatan mendalam pada ajaran agama.

Religiusitas pada penelitian ini dapat dilihat melalui skor total yang didapatkan individu berdasarkan alat ukur skala yang dibuat oleh Pratiwi (2017). Skala religiusitas ini dibuat berdasarkan dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh Glock & Stark. Skala religiusitas mengacu pada enam dimensi, yaitu dimensi keyakinan, dimensi praktik agama, dimensi

pengalaman, dimensi pengetahuan agama, dimensi pengamalan, dan dimensi konsekuensi.

Skala religiusitas yang digunakan telah mengaitkan seluruh dimensi yang ada dengan rukun Islam dan rukun iman. Skala ini terdiri dari 22 aitem yang dipilih menjadi 11 aitem *favorable* dan 11 aitem *unfavorable*. Semakin tinggi skor yang didapatkan subjek pada skala religiusitas, maka semakin tinggi religiusitas subjek. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor yang didapatkan subjek pada skala religiusitas, maka semakin rendah pula religiusitas subjek.

B. Subjek Penelitian

Subjek yang sesuai dengan penelitian ini memiliki riwayat penyakit GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) baik seorang perempuan maupun laki-laki dan bersedia menjadi responden dalam penelitian. Subjek beragama Islam serta berusia 18-59 tahun. Prevalensi penderita penyakit GERD tertinggi yaitu usia 44 - 64 tahun (33,33%), 15 - 24 tahun (27,78%), 25 - 44 tahun (22,22%), dan > 65 tahun (16,67%) (Patala dkk, 2021). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya GERD pada usia dewasa. Salah satunya yaitu berat badan yang mudah meningkat saat seseorang semakin tua, hal tersebut membuat individu mudah mengalami obesitas, yang merupakan salah satu faktor terjadinya GERD (Tarigan & Pratomo, 2019). Penentuan batas maksimal subjek yaitu usia 59 tahun karena pada usia tersebut masih dimungkinkan individu masih mampu dalam menggunakan *smartphone* dengan baik. Teknik yang digunakan dalam mengambil subjek ini

dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan subjek berdasarkan atas kriteria tertentu (Sukirni, 2012).

C. Pengukuran

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner secara *online* guna mendapatkan jenis data kuantitatif. Kuesioner ialah suatu metode penelitian yang didalamnya menggunakan daftar pertanyaan dan pernyataan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh individu yang merupakan subjek penelitian. Kuesioner menjadi *self report* atau subjek melaporkan keadaan dirinya dari beberapa alternatif jawaban yang ada, dalam pengisiannya menunjukkan kondisi yang sedang dialami subjek saat ini. Pada saat pengambilan data pada subjek, peneliti didampingi oleh psikolog sekaligus dosen pembimbing.

2. Alat Ukur Penelitian

a. Skala DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)

Pada penelitian ini, depresi pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) diukur dengan skala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) oleh Antony et al (1998) hasil modifikasi DASS-42 milik Lovibond & Lovibond (1995). Skala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) terdapat 21 aitem dengan tiga variabel psikologi yang diukur yaitu depresi, stres dan kecemasan. Setiap variabel pada skala ini memiliki 7 aitem yang akan diukur. Skala menggunakan model skala *Likert* dengan

sistem penilaian dari beberapa jawaban, yaitu skor 0 untuk jawaban Tidak berlaku sama sekali, skor 1 untuk jawaban Berlaku sedikit atau pada saat tertentu, skor 2 untuk jawaban Berlaku cukup banyak atau sebagian waktu, dan skor 3 untuk jawaban Sangat berlaku. Semakin tinggi skor dari skala yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi depresi yang dialami subjek, begitupun sebaliknya. Semakin rendah skor yang diperoleh subjek, maka menunjukkan semakin rendah pula tingkat depresi yang dialami subjek.

Tabel 1. Blue Print Skala DASS (Depression Anxiety Stress Scale)

Aspek	Butir	Jumlah
<i>Dysphoria</i>	13	1
<i>Hopelessness</i>	10	1
<i>Devaluation of life</i>	21	1
<i>Self-deprecation</i>	17	1
<i>Lack of interest/involvement</i>	16	1
<i>Anhedonia</i>	3	1
<i>Inertia</i>	5	1
Total	7	7

b. Skala Religiusitas

Pada penelitian ini, religiusitas pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) diukur dengan skala religiusitas yang dibuat oleh Pratiwi (2017) mengacu pada dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh Glock & Stark (1966). Dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh Glock & Stark meliputi, keyakinan, peribadatan atau

praktik agama (ritual), pengalaman, pengetahuan agama, dan pengamalan (konsekuensi). Penentuan aspek religiusitas oleh Glock & Stark bertumpu pada agama Nasrani, sehingga peneliti Pratiwi (2017) telah mengaitkan beberapa hal pada ajaran agama Islam berupa pandangan dan kepercayaan individu terhadap rukun islam dan rukun iman. Skala religiusitas terdiri dari 22 aitem pernyataan, dengan 11 aitem bersifat *favorable* (mendukung atribut yang diukur) dan 11 aitem bersifat *unfavorable* (tidak mendukung atribut yang diukur). Skala menggunakan model skala *Likert* dengan sistem penilaian dari beberapa jawaban, yaitu Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Rata-Rata (RR), Sesuai (S), dan Sangat Sesuai (SS).

Skor bergerak mulai dari 1 hingga 5. Pemberian skor pada aitem *favorable*, skor 1 untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS), skor 2 untuk jawaban Tidak Sesuai (TS), skor 3 untuk jawaban Rata-Rata (RR), skor 4 untuk jawaban Sesuai (S), dan skor 5 untuk jawaban Sangat Sesuai (SS). Sebaliknya, pemberian skor pada aitem *unfavorable*, skor 1 untuk jawaban Sangat Sesuai (SS), skor 2 untuk jawaban Sesuai (S), skor 3 untuk jawaban Rata-Rata (RR), skor 4 untuk jawaban Tidak Sesuai (TS), skor 5 untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS).

Religiusitas pada individu diukur dengan menjumlahkan seluruh skor dari pernyataan aitem-aitem pada skala. Semakin tinggi skor dari skala yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi religiusitas yang dimiliki subjek, begitupun sebaliknya. Semakin rendah skor yang

didapatkan subjek, maka semakin rendah pula religiusitas yang dimiliki subjek.

Table 2. Blue Print Skala Religiusitas

Aspek	Butir Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Keyakinan	1, 2	10, 12, 13	5
Praktik agama	3, 19	-	2
Pengalaman agama	4, 5, 6	11, 20, 22	6
Pengetahuan agama	7, 21	14, 15	4
Pengamalan atau konsekuensi	8, 9	16, 17, 18	5
Total	11	11	22

3. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur Penelitian

Validitas menentukan suatu alat ukur penelitian yang digunakan baik atau tidak. Azwar (2011) mengatakan validitas berasal dari kata “*validity*” dengan arti seberapa akurat suatu alat ukur dalam melakukan fungsi pengukuran. Alat ukur akan dikatakan valid jika dapat mengukur apa yang akan diukur. Validitas yang tinggi pada suatu alat ukur apabila alat ukur yang digunakan menjalankan fungsi pengukuran, memberikan hasil pengukuran yang sesuai dengan tujuan dilakukannya pengukuran.

Reliabilitas memperlihatkan konsisten atau keyakinan hasil pengukuran alat ukur. Azwar (2011) mengatakan reliabilitas merupakan sejauh mana hasil pengukuran dapat diyakinkan bila melakukan beberapa

kali pengukuran pada kelompok subjek yang sama didapatkan hasil yang relatif sama selama aspek dalam diri subjek yang diukur belum berubah. Reabilitas yang tinggi didapatkan dari alat ukur tersebut stabil dan dapat diandalkan.

Reliabilitas dijelaskan oleh koefisien reliabilitas dengan rentang angka 0 sampai 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas yaitu mendekati angka 1,00 maka semakin tinggi reliabilitasnya. Sebaliknya, koefisien yang mendekati angka 0 atau semakin rendah, maka semakin rendah reliabilitasnya.

D. Prosedur Penelitian

1. Profil Lokasi Penelitian

Responden pada penelitian ini merupakan pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*). Pada saat proses pengambilan data berlangsung, peneliti mengikuti beberapa grup pada salah satu media sosial facebook dengan anggota pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*). Grup tersebut menjadi media untuk saling berbagi informasi terkait penyakit GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*). Ketika akan mengikuti grup tersebut, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan dengan admin grup serta berjanji akan mengikuti seluruh tata tertib yang ada selama mengikuti grup. Penelitian ini memanfaatkan media *google form* sebagai kuesioner dengan menyebarkannya secara *online* pada berbagai media sosial.

2. Tahap Rencana Pengumpulan Data

a. Persiapan Administrasi

Persiapan yang dilakukan oleh peneliti dalam mempersiapkan penelitian yaitu menyusun surat keterangan layak etik pada bulan April. Surat keterangan layak etik telah disetujui dan telah terbit pada bulan Mei dengan Nomor: 821/Dek-FPSB/70/Dek/V/2022.

b. Persiapan Alat Ukur

Penelitian ini menggunakan dua alat ukur yaitu skala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) dan skala religiusitas. Skala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) oleh Antony et al (1998) hasil modifikasi DASS-42 milik Lovibond & Lovibond (1995) yang terdiri dari 21 aitem dengan tiga variabel psikologi yang diukur yaitu depresi, stres dan kecemasan. Setiap variabel pada skala ini memiliki 7 aitem yang akan diukur. Pada skala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) peneliti melakukan adaptasi dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia serta menyesuaikan bahasa dan budaya Indonesia.

Skala religiusitas dibuat oleh Pratiwi (2017) mengacu pada dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh Glock & Stark (1966). Penentuan aspek religiusitas telah mengaitkan beberapa hal pada ajaran agama Islam berupa pandangan dan kepercayaan individu terhadap rukun islam dan rukun iman. Skala religiusitas terdiri dari 22 aitem. Kedua skala tersebut digabungkan dan dimasukkan pada *google form*. Pengambilan data

dilakukan dengan menyebarkan *link google form* pada berbagai media sosial.

c. Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* yaitu pemilihan subjek berdasarkan atas kriteria tertentu (Sukirni, 2012) yaitu pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) serta beragama Islam.

d. Metode Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi. Data yang didapatkan dalam penelitian ini selanjutnya dianalisis menggunakan teknik korelasi *Spearman Rho* dengan menggunakan IBM SPSS (*Statistical Programme for Social Science*) versi 21.0 for Windows.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Uji Coba Alat Ukur

Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti terlebih dahulu melakukan uji coba pada kedua alat ukur yang digunakan. Uji coba pada kedua alat ukur pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur yang digunakan. Pada penelitian ini, uji coba alat ukur digunakan juga sebagai *try out terpakai* yaitu pengambilan data dilakukan satu kali serta akan digunakan sebagai data uji coba alat ukur dan data uji hipotesis. Hal tersebut dilakukan oleh peneliti dengan pertimbangan subjek pada penelitian ini terbilang jarang ditemukan. Uji coba alat ukur dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 Mei 2022 sampai 7 Juni 2022. Peneliti sudah menyiapkan *informed consent* sebagai kesediaan responden dalam berpartisipasi, selanjutnya responden mengisi skala religiusitas dan skala DASS.

Berdasarkan data yang telah didapatkan, maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada skala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) dan skala religiusitas. Uji coba alat ukur pada penelitian ini dilakukan menggunakan IBM SPSS (*Statistical Programme for Social Science*) versi 21.0 for Windows.

a. Skala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)

Skala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) oleh Antony et al (1998) hasil modifikasi DASS-42 milik Lovibond & Lovibond (1995) digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada penelitian ini. Uji reliabilitas skala DASS pada penelitian ini hanya dilakukan pada variabel depresi dengan 7 aitem yang diukur. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,941. Hal tersebut menunjukkan bahwa skala DASS mempunyai reliabilitas yang baik. Nilai koefisien *Corrected Item-Total Correlation* variabel depresi pada skala DASS bergerak dari 0,722 – 0,858.

Table 3. Distribusi Aitem Skala DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) Setelah Uji Coba

Aspek	Butir	Jumlah
<i>Dysphoria</i>	13	1
<i>Hopelessness</i>	10	1
<i>Devaluation of life</i>	21	1
<i>Self-deprecation</i>	17	1
<i>Lack of interest/involvement</i>	16	1
<i>Anhedonia</i>	3	1
<i>Inertia</i>	5	1
Total	7	7

b. Skala Religiusitas

Skala religiusitas yang digunakan pada penelitian ini adalah skala religiusitas yang dibuat oleh Pratiwi (2017). Hasil uji reliabilitas pada uji coba skala religiusitas menunjukkan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,879. Pada skala religiusitas dengan 22 aitem yang tersedia mempunyai nilai koefisien *Corrected Item-Total Correlation* yang bergerak dari 0,229 – 0,668. Hal tersebut menunjukkan bahwa skala religiusitas memiliki reliabilitas yang baik dan tidak ada aitem yang gugur. Aiken (1985) menjelaskan bahwa aitem-aitem yang dapat dipertahankan adalah aitem-aitem yang memiliki koefisien korelasi sebesar 0,20.

Table 4. Distribusi Aitem Skala Religiusitas Setelah Uji Coba

Aspek	Butir Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Keyakinan	1, 2	10, 12, 13	5
Praktik agama	3, 19	-	2
Pengalaman agama	4, 5, 6	11, 20, 22	6
Pengetahuan agama	7, 21	14, 15	4
Pengamalan atau konsekuensi	8, 9	16, 17, 18	5
Total	11	11	22

2. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini merupakan pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) beragama Islam dan berusia 18 – 59 tahun. Jumlah subjek yang

ikut berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 108 subjek. Berikut merupakan gambaran umum subjek yang terlibat dalam penelitian ini, berdasarkan klasifikasi jenis kelamin, usia, dan lama menderita GERD:

Table 5. Deskripsi Data Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	22	20,4%
2.	Perempuan	86	79,6%
Total		108	100%

Berdasarkan data subjek penelitian tersebut, diketahui bahwa terdapat 108 subjek dalam penelitian ini dengan 22 subjek berjenis kelamin laki-laki dengan persentase sebesar 20,4% dan 88 subjek berjenis kelamin perempuan dengan persentase 79,6%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan.

Table 6. Deskripsi Data Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

No.	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	18 – 40 tahun (Dewasa awal)	94	87%
2.	40 – 60 tahun (Dewasa madya)	14	13%
Total		108	100%

Pada tabel tersebut memperlihatkan kelompok usia subjek pada penelitian ini. Usia subjek dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan teori perkembangan Hurlock (Jannah, Yacob, & Julianto, 2017). Individu dengan usia antara 18 - 40 tahun masuk dalam kelompok usia dewasa awal dan individu dengan usia antara 40 - 60 tahun masuk kedalam kelompok dewasa

madya. Hasil dari data penelitian, terdapat 94 orang masuk pada kelompok usia dewasa awal dengan persentase 87%. Selain itu, subjek penelitian sebanyak 14 orang masuk pada usia dewasa madya dengan persentase 13%.

Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar subjek pada penelitian ini berada pada kelompok usia dewasa awal (18 - 40 tahun).

Table 7. Deskripsi Data Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Menderita GERD

No.	Lama menderita GERD	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 5 tahun	84	77,8%
2.	≥ 5 tahun	24	22,2%
Total		108	100%

Tabel diatas menunjukkan deskripsi data subjek penelitian berdasarkan lama menderita GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) terbagi dalam dua macam yaitu < 5 tahun dan ≥ 5 tahun. Subjek pada penelitian dengan lama menderita GERD < 5 tahun berjumlah 84 subjek dengan persentase 77,8%. Sedangkan subjek dengan lama menderita GERD ≥ 5 tahun berjumlah 24 subjek dengan persentase 22,2%. Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini lama menderita GERD subjek kebanyakan adalah < 5 tahun.

3. Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui tingkat religiusitas dan depresi pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*). Berikut deskripsi data penelitian secara umum:

Table 8. Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Empirik			
	Min	Max	Mean	SD
Depresi	0	21	7,3796	6,52918
Religiusitas	66	110	95,8796	10,48873

Berdasarkan tabel deskripsi data penelitian di atas, data tersebut dapat digunakan untuk membagi kedalam lima kategorisasi, yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, sangat tinggi. Berikut pemaparan kelima kategorisasi:

Table 9. Norma Kategorisasi Persentil

Kategorisasi	Norma Kategorisasi
Sangat Rendah	$X < \mu - 1,8 SD$
Rendah	$\mu - 1,8 SD \leq X < \mu - 0,6 SD$
Sedang	$\mu - 0,6 SD \leq X < \mu + 0,6 SD$
Tinggi	$\mu + 0,6 SD \leq X < \mu + 1,8 SD$
Sangat Tinggi	$X > \mu + 1,8 SD$

Keterangan:

X = Skor Total Subjek

μ = Mean (Rata-Rata)

SD = Standar Deviasi

a. Depresi

Pada penelitian ini didapatkan 108 subjek yang akan dikelompokkan dalam beberapa kategorisasi. Lovibond dan Lovibond (1995) mengkategorisasikan tingkat gangguan mental pada DASS 21 kedalam lima tingkatan yaitu *normal* (normal), *mild* (ringan), *moderate* (sedang), *servere* (berat), dan *extremely servere* (sangat berat). Penilaian

tingkat normal bernilai sekitar 0-4, tingkat ringan 5-6, tingkat sedang 7-10, tingkat berat 11-13, tingkat sangat berat 14+ (Henry & Crawford, 2005). Berikut pemaparan norma kategorisasi pada skala DASS variabel depresi:

Table 10. Norma Kategori Skala DASS (Depresi)

Kategorisasi	Norma Kategorisasi (Total Skor)
Normal	0 – 4
Ringan	5 – 6
Sedang	7 - 10
Berat	11 – 13
Sangat Berat	14+

Table 11. Kategorisasi Subjek pada Variabel Depresi

Kategorisasi	Norma Kategorisasi	Jumlah	Persentase
Normal	0 – 4	46	42,59%
Ringan	5 – 6	10	9,26%
Sedang	7 - 10	16	14,81%
Berat	11 – 13	12	11,11%
Sangat Berat	14+	24	22,22%
Total		108	100%

Berdasarkan data yang diperoleh dalam penelitian ini, menggunakan skala DASS oleh Antony et al (1998), didapatkan bahwa subjek dengan tingkat depresi normal sebanyak 46 subjek (42,59%). Kategori tingkat depresi ringan sebanyak 10 subjek (9,26%). Pada kategori

depresi tingkat sedang sebanyak 16 subjek (14,81%). Sebanyak 12 subjek (11,11%) masuk pada tingkat depresi berat. Sedangkan tingkat depresi sangat berat sebanyak 24 subjek (22,22%). Data tersebut menunjukkan bahwa subjek pada penelitian ini banyak yang mengalami depresi, sebanyak 108 subjek hanya 46 subjek yang tidak mengalami depresi dan sisanya 62 subjek mengalami depresi dengan berbagai tingkatan.

b. Religiusitas

Kategorisasi subjek penelitian pada variabel Religiusitas didasarkan pada norma lima kategori, dalam penelitian ini akan dikelompokkan dalam lima kategorisasi. Berikut kategorisasi subjek penelitian pada variabel religiusitas:

Table 12. Kategorisasi Subjek pada Variabel Religiusitas

Kategorisasi	Norma Kategorisasi	Jumlah	Persentase
Sangat Rendah	$X < 86,8$	21	19,44%
Rendah	$86,8 \leq X < 95$	20	18,52%
Sedang	$95 \leq X < 101,4$	24	22,22%
Tinggi	$101,4 \leq X < 105$	19	17,59%
Sangat Tinggi	$X > 105$	24	22,22%
Total		108	100%

Hasil data yang diperoleh dalam penelitian ini dengan menggunakan skala religiusitas oleh Pratiwi (2017), didapatkan bahwa persentase tertinggi yaitu 22,22% sebanyak 24 subjek berada pada kategori sedang

dan sangat tinggi. Sedangkan persentase terendah yaitu 17,59% dengan 19 subjek berada pada kategori tinggi.

4. Uji Asumsi

Uji asumsi terdiri dari uji normalitas, uji homogenitas, dan uji linearitas yang menjadi syarat dalam melakukan uji statistik parametrik. Uji normalitas dilakukan untuk melihat sebaran data tersebar secara normal atau tidak (sampel mewakili populasi). Uji homogenitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah varian dua atau lebih banyak kelompok yang dibandingkan setara atau tidak. Uji linearitas memiliki tujuan untuk melihat hubungan antara kedua variabel lurus atau tidak. Analisis dilakukan dengan menggunakan bantuan program IBM SPSS versi 21 *for Windows*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas berguna dalam menguji apakah terdapat perbedaan sebaran antara distribusi sampel dengan populasi. Sebaran data dikatakan normal apabila memenuhi standar koefisien signifikansi $p > 0,05$. Sedangkan jika nilai koefisien signifikansi $p < 0,05$ maka data dikatakan tidak normal. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan teknik *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji normalitas ditunjukkan sebagai berikut:

Table 13. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Koefisien Signifikansi (p)	Keterangan
Depresi	0,010	Tidak Normal
Religiusitas	0,027	Tidak Normal

Tabel diatas menunjukkan bahwa skala religiusitas memiliki nilai $p = 0,027$ ($p < 0,05$) dan skala DASS variabel depresi memiliki nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, data yang diperoleh dari skala religiusitas dan DASS variabel depresi tidak normal.

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas berfungsi dalam mengetahui setara atau tidaknya varian dua atau lebih kelompok yang dibandingkan. Hasil dari uji homogenitas, berlaku hipotesis H_0 = tidak ada perbedaan varians antara dua kelompok ($p > 0,05$) dan H_a = ada perbedaan varians antara dua kelompok ($p < 0,05$). Hasil uji homogenitas ditunjukkan sebagai berikut:

Table 14. Hasil Uji Homogenitas Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Levene's Test for Equality of Variances		Keterangan
	Koefisien F	Sig.	
Depresi	1,643	0,203	Homogen
Religiusitas	0,962	0,329	Homogen

Pada tabel diatas diketahui bahwa variabel depresi memiliki nilai signifikansi $p = 0,203$ ($p > 0,05$) dan variabel religiusitas memiliki nilai signifikansi $p = 0,329$ ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa data pada variabel depresi dan religiusitas berdasarkan jenis kelamin bersifat homogen.

Table 15. Hasil Uji Homogenitas Berdasarkan Usia

Variabel	Levene's Test for Equality of Variances		Keterangan
	Koefisien F	Sig.	
Depresi	14,824	0,000	Tidak Homogen

Religiusitas	6,739	0,011	Tidak Homogen
--------------	-------	-------	---------------

Tabel diatas diketahui bahwa variabel depresi memiliki nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan variabel religiusitas memiliki nilai signifikansi $p = 0,011$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa data pada variabel depresi dan religiusitas berdasarkan usia tidak bersifat homogen.

Table 16. Hasil Uji Homogenitas Berdasarkan Lama Menderita GERD

Variabel	Levene's Test for Equality of Variances		Keterangan
	Koefisien F	Sig.	
Depresi	3,724	0,056	Homogen
Religiusitas	0,143	0,706	Homogen

Pada tabel diatas diketahui bahwa variabel depresi memiliki nilai signifikansi $p = 0,056$ ($p > 0,05$) dan variabel religiusitas memiliki nilai signifikansi $p = 0,706$ ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa data pada variabel depresi dan religiusitas berdasarkan lama menderita GERD bersifat homogen.

c. Uji Linearitas

Setelah melakukan uji normalitas dan uji homogenitas, langkah berikutnya yang harus dilakukan yaitu uji linearitas. Uji linearitas dilakukan untuk melihat hubungan antara kedua variabel penelitian lurus atau tidak. Kedua variabel dikatakan memiliki hubungan yang linear apabila memiliki nilai koefisien signifikansi $p = < 0,05$. Hasil uji linearitas ditunjukkan sebagai berikut:

Table 17. Hasil Uji Linearitas

Variabel	Koefisien F	Sig.	Keterangan
Depresi x Religiusitas	26,765	0,000	Linear

Pada data tersebut, diketahui bahwa variabel depresi dan religiusitas memiliki nilai $F = 26,765$ dan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel pada penelitian ini linear.

5. Uji Hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian ini dilakukan dalam mengetahui ada atau tidak hubungan antara religiusitas dan depresi pada pasien GERD. Berdasarkan pada uji asumsi menggunakan uji normalitas, uji homogenitas, dan uji linearitas, didapatkan bahwa variabel religiusitas dan depresi memiliki data yang tidak terdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji homogenitas menunjukkan bahwa data pada variabel depresi dan religiusitas berdasarkan jenis kelamin dan lama menderita GERD bersifat homogen, sedangkan data pada variabel depresi dan religiusitas berdasarkan usia tidak bersifat homogen. Hasil uji linearitas diketahui pada kedua variabel mempunyai hubungan yang linear. Oleh sebab itu, uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan teknik analisis Non-Parametrik *Spearman Rho*.

Table 18. Hasil Uji Hipotesis

Variabel	R	r ²	Sig. (p)	Keterangan
Religiusitas dan Depresi	-0,449	0,202	0,000	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan teknik analisis Non-Parametrik *Spearman Rho*, didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,449 dengan koefisien signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara religiusitas dan depresi pada pasien GERD. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini **diterima**.

6. Uji Analisis Tambahan

Analisis tambahan peneliti lakukan dengan tujuan untuk mengetahui lebih dalam terkait gambaran depresi ditinjau dari faktor demografis subjek yaitu jenis kelamin, usia, dan lama menderita GERD. Analisis yang dilakukan menggunakan teknik uji statistic *Mann whitney U test* dalam program IBM SPSS versi 21 *for Windows*.

Table 19. Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Mean		N
	Religiusitas	Depresi	
Laki-laki	58,95	37,57	22
Perempuan	53,36	58,83	86
Signifikansi (p)	0,454	0,004	108

Tabel diatas menunjukkan hasil uji *t-test* dengan hasil yaitu tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara religiusitas pada subjek laki-laki dan perempuan. Sedangkan pada variabel depresi, terdapat perbedaan yang signifikan antara subjek laki-laki dan perempuan. Hal tersebut dilihat dari

perolehan nilai signifikansi pada variabel religiusitas sebesar $p = 0,454$ ($p > 0,05$) dan variabel depresi sebesar $p = 0,004$ ($p < 0,05$).

Subjek dalam penelitian ini berada pada rentang usia 18 – 59 tahun yang selanjutnya dikelompokkan kedalam dua kelompok usia yaitu kelompok dewasa awal dan dewasa madya. Pengelompokan usia yang ada dalam penelitian ini didasarkan pada teori perkembangan yang dikemukakan oleh E. Hurlock bahwa masa dewasa terbagi dalam beberapa periode: 1) Dewasa awal: 18 – 40 tahun; 2) Dewasa madya: 40 - 60 tahun; 3) Dewasa Akhir: 60 tahun – meninggal (Jannah, Yacob, & Julianto, 2017).

Table 20. Hasil Uji Beda Berdasarkan Kelompok Usia

Variabel	Mean		N
	Religiusitas	Depresi	
18 – 40 tahun (Dewasa awal)	50,79	58,12	94
40 – 60 tahun (Dewasa madya)	79,39	30,18	14
Signifikansi (p)	0,001	0,002	108

Uji beda dilakukan berdasarkan dari kelompok usia, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara usia dewasa awal dan dewasa madya pada variabel religiusitas dan depresi. Nilai signifikansi pada variabel religiusitas sebesar $p = 0,001$ ($p < 0,005$) dan nilai signifikansi variabel depresi sebesar $p = 0,002$ ($p < 0,005$).

Table 21. Hasil Uji Beda Berdasarkan Lama Menderita GERD

Variabel	Mean		N
	Religiusitas	Depresi	
< 5 tahun	56,00	54,24	84
≥ 5 tahun	49,25	55,42	24
Signifikansi (p)	0,351	0,870	108

Berdasarkan pada hasil uji beda terhadap lama menderita GERD, didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara lama menderita GERD < 5 tahun dan lama menderita GERD ≥ 5 tahun pada kedua variabel penelitian. Nilai signifikansi pada variabel religiusitas yaitu $p = 0,351$ dan nilai signifikansi pada variabel depresi yaitu $p = 0,870$ ($p > 0,05$).

B. Diskusi Hasil Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan yaitu mengetahui hubungan yang terdapat antara religiusitas dan depresi pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*). Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, bahwa pada penelitian ini terbukti adanya hubungan negatif yang signifikan antara religiusitas dan depresi pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*). Nilai koefisien korelasi (r) yang diperoleh sebesar $-0,449$ dengan nilai koefisien signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut memiliki arti bahwa semakin tinggi religiusitas, maka semakin rendah kemungkinan depresi yang dialami pasien GERD. Begitupun sebaliknya semakin rendah religiusitas pasien GERD maka semakin tinggi kemungkinan depresi yang dialami.

Uji normalitas pada skala religiusitas mendapatkan nilai koefisien signifikansi $p = 0,027$ ($p < 0,05$) dan skala DASS pada variabel depresi mendapatkan nilai koefisien signifikansi $p = 0,010$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, data yang diperoleh dari skala religiusitas dan DASS variabel depresi tidak normal. Data tidak terdistribusi secara normal dapat disebabkan karena adanya outliers. Outliers merupakan data yang memiliki nilai ekstrim (berbeda jauh), baik ekstrim rendah maupun ekstrim tinggi. Pada penelitian ini, data dari skala religiusitas menggambarkan kurve yang condong ke kanan. Sedangkan pada data dari skala DASS variabel depresi menggambarkan kurve yang condong ke kiri.

Hasil uji homogenitas berdasarkan jenis kelamin pada variabel depresi mendapatkan nilai signifikansi $p = 0,203$ ($p > 0,05$) dan variabel religiusitas mendapatkan nilai signifikansi $p = 0,329$ ($p > 0,05$), menunjukkan bahwa data pada variabel depresi dan religiusitas berdasarkan jenis kelamin bersifat homogen. Uji homogenitas berdasarkan usia pada variabel depresi mendapatkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan variabel religiusitas mendapatkan nilai signifikansi $p = 0,011$ ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa data pada variabel depresi dan religiusitas berdasarkan usia tidak bersifat homogen. Uji homogenitas berdasarkan lama menderita GERD pada variabel depresi mendapatkan nilai signifikansi $p = 0,056$ ($p > 0,05$) dan variabel religiusitas mendapatkan nilai signifikansi $p = 0,706$ ($p > 0,05$), menunjukkan bahwa data pada variabel depresi dan religiusitas berdasarkan lama menderita GERD bersifat homogen.

Hasil uji linearitas antara variabel religiusitas dan depresi mendapatkan nilai koefisien signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang linear antara kedua variabel pada penelitian ini. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa variabel religiusitas dan depresi mempunyai nilai koefisien determinasi (r^2) sebesar 0,202. Hal tersebut berarti bahwa 20,2% religiusitas memiliki peran serta terhadap depresi.

Penjelasan dari hasil analisis di atas, memberikan kesimpulan bahwa terdapat hubungan negatif antara religiusitas dengan depresi. Hal tersebut didukung dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat religiusitas dan tingkat depresi, religiusitas memiliki pengaruh bagi individu merasa lebih tenang dalam menjalani kegiatan sehari-harinya (Nafa, 2016). Penelitian lain yang dilakukan oleh Fradelos (2020) memperkuat pernyataan bahwa praktik keagamaan memiliki kontribusi besar pada berkurangnya depresi. Religiusitas menjadi salah satu faktor pelindung dari gangguan depresi. Temuan lain menyebutkan bahwa religiusitas dapat meningkatkan kesehatan mental (Cheung, Lee & Yip, 2017). Mosqueiro, da Rocha, & de Almeida Fleck (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa religiusitas membuat individu memiliki karakteristik psikologis yang tangguh serta dapat menjadi efek positif dalam depresi yang dialami. Religiusitas memberikan ketahanan dan kualitas hidup lebih baik, sehingga membuat lebih sedikit individu yang melakukan upaya bunuh diri. Berdasarkan penelitian- penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan jika dengan religiusitas yang tinggi, pasien GERD mampu menghadapi berbagai kondisi psikologis yang membuat dirinya tertekan karena penyakit GERD yang dialami.

Religiusitas memberikan pengaruh pada kondisi psikologis pasien GERD, terutama ketika munculnya gejala-gejala fisik maupun psikologis dari penyakit GERD sehingga membuat pasien mengalami tekanan. Menurut ‘Abd al-Majid Tāsh Nayāzi aspek gangguan mental muncul karena adanya mental depression (tekanan jiwa). Spiritual dan agama menjadi salah satu psikoterapi yang tepat dalam menangani tekanan mental, seperti beribadah, iman kepada qada’ dan qadar Allah, bersabar, dan terus berusaha saat dalam kesulitan (Rusydi, 2012). Selain itu, ketika individu meningkatkan spiritualitas dan kemaafannya maka dapat menjadi efek dari mediasi dan mengurangi gejala depresi serta merubah emosi (Rusydy, 2012). Hal tersebut membuat pasien GERD mampu menentukan sikap saat sedang menghadapi permasalahan dan mampu mengurangi keparahan gangguan psikologis dalam hal ini adalah gejala yang mengarah pada depresi.

Religiusitas dapat berupa melakukan ibadah sholat, puasa, menjalankan perintah Allah SWT, menjauhi larangan yang diperintahkan Allah SWT, dan sebagainya. Perilaku religiusitas yang dilakukan oleh individu dapat membuat hati menjadi tenang dan secara tidak langsung berdampak pada psikologis. Seperti firman Allah SWT dalam Q.S Ar Ra’d (13) ayat 28 yang artinya “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram”. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Elliya, Maulana, & Hidayati (2018) bahwa terapi spiritual islami dapat menumbuhkan rasa penerimaan diri, sehingga individu tidak menyesal pada nasibnya dan tidak merasa depresi. Sebaliknya, individu dapat mengutarakan perasaan yang sedang dialami pada

kehidupan serta memiliki kesehatan mental yang baik. Perilaku religiusitas tidak hanya menjadi sebuah terapi maupun meditasi tetapi dapat menjadi kekuatan dalam diri, memunculkan pikiran positif, terciptanya suasana seimbang, serta menumbuhkan rasa yakin dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan yang hadir.

Analisis tambahan peneliti lakukan terhadap religiusitas dan depresi yang dikaitkan dengan beberapa data demografis, diantaranya yaitu jenis kelamin, usia, dan lama menderita penyakit GERD. Hasil penelitian ini, menemukan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai perbedaan yang signifikan antara religiusitas pada subjek laki-laki dan perempuan dengan nilai signifikansi $p = 0,454$ ($p > 0,05$). Namun pada nilai mean antara religiusitas laki-laki sebesar 58,95 dan perempuan sebesar 53,36, terlihat laki-laki meraih nilai mean lebih tinggi dari perempuan. Hal tersebut berbanding terbalik dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa perempuan lebih religiusitas dari pada laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Anita & Kartowagiran (2019) menyebutkan bahwa beberapa karakteristik religiusitas memiliki pengaruh pada religiusitas individu. Sedangkan pada depresi, jenis kelamin memiliki perbedaan yang signifikan antara subjek laki-laki dan perempuan dengan nilai signifikansi $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Anita & Husada (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa perempuan lebih sering mengalami depresi daripada laki-laki.

Banyak faktor yang menjadi penyebab kondisi tersebut dapat terjadi, diantaranya faktor biologis, aspek psikologis, dan aspek sosiobudaya. Faktor biologis yang mempengaruhi yaitu perempuan lebih rentan pada genetic dan adanya

perubahan kadar hormon. Aspek psikologis, pada perempuan lebih pemikir dalam berbagai hal. Aspek sosiobudaya, multi-peran yang dilakukan oleh perempuan menjadi salah satu hal yang dapat memunculkan stres (Teles, et al., 2014).

Uji beda dilakukan berdasarkan dari kelompok usia, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara usia dewasa awal dan dewasa madya pada variabel religiusitas dan depresi. Nilai signifikansi pada variabel religiusitas sebesar $p = 0,001$ ($p < 0,005$) dan nilai signifikansi variabel depresi sebesar $p = 0,002$ ($p < 0,005$). Hasil penelitian ini sesuai dengan Iswati (2019) pada usia dewasa sebagian individu ada yang sudah mampu dan belum mampu menerima, menghayati, dan mengamalkan ajaran agama dengan baik. Pengalaman yang dimiliki oleh individu pada usia dewasa dalam bidang agama, membuat dirinya semakin stabil mengerjakan kegiatan keagamaan, namun sebaliknya pengalaman yang sedikit membuat individu tidak stabil mengerjakan kegiatan keagamaan. Hasil tersebut juga diperkuat dengan penelitian Ariyanto, Sofro, & Dwidayani (2020) yang menemukan bahwa dewasa muda yaitu usia 18 – 40 tahun mengalami depresi paling banyak. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Marselia (2017) bahwa semakin tua utamanya pada usia madya, individu akan mudah khawatir dan cemas berlebih terhadap kesehatannya. Padaunan, Pitoy, & Najoran, (2022) dalam penelitiannya menyatakan bahwa religiusitas yang tinggi tidak menjamin untuk terlepas dari perasaan depresi. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi depresi seperti perempuan biasa memendam perasaan dan tidak bisa melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga pada saat sakit, kurangnya dukungan sosial, religiusitas yang rendah, harga diri yang rendah, dan konsep diri yang negatif (Prayitno, 2020).

Data lain yang didapatkan dalam penelitian ini adalah lama menderita GERD, didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara lama menderita GERD < 5 tahun dan lama menderita GERD \geq 5 tahun pada variabel religiusitas dan depresi. Hal ini dapat disebabkan karena ketika manusia mengalami suatu penyakit, manusia akan lebih mendekatkan dirinya pada Tuhan (Prasojo, 2017). Ketika individu yang sedang sakit mendekatkan dirinya kepada Tuhan, penyakit yang dideritanya akan dirasakan sebagai sebuah ujian. Salah satu cara dalam mendekatkan diri pada Tuhan yaitu dengan berdo'a, dengan berdo'a memberikan efek tenang, kuat, harapan akan kesembuhan, dan ampunan dosa-dosa (Sugiyanto, Tarigan, & Kusumaningsih, 2018). Selanjutnya penelitian berjudul hubungan antara lama menderita ulkus diabetikum dengan tingkat depresi tahun 2021 yang dilakukan oleh Mellenia, Halim, & Muchtar (2022) menemukan bahwa lama menderita penyakit tidak ada hubungan bermakna antara lama ulkus diabetikum dengan tingkat depresi pada pasien ulkus diabetikum.

Secara keseluruhan, penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Kekurangan dalam penelitian ini yaitu pada *google form* belum terdapat pernyataan terkait keterangan dari dokter sudah didiagnosis GERD. Data yang diperoleh dari skala religiusitas dan DASS variabel depresi tidak normal. Keadaan pandemi yang tidak memungkinkan bagi peneliti untuk menemukan pasien GERD secara langsung, hal tersebut tidak dapat dikontrol oleh peneliti. Selain itu, peneliti tidak bisa memastikan ada atau tidaknya faktor-faktor pengganggu pada saat responden mengisi kuesioner yang dilakukan menggunakan *google form*.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif antara religiusitas dengan depresi pada pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*). Hubungan negatif yang dimaksud adalah religiusitas menjadi salah satu upaya dalam membantu pasien GERD untuk mengatasi depresi ketika gejala penyakit GERD datang. Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa depresi yang dialami pasien GERD dapat diatasi dengan religiusitas. Hubungan negatif mempunyai arti semakin tinggi religiusitas pada pasien GERD maka semakin rendah kemungkinan depresi yang dialami, begitupun sebaliknya semakin rendah religiusitas pada pasien GERD maka semakin tinggi kemungkinan depresi yang dialami sehingga dapat dikatakan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima. Sementara itu, terdapat perbedaan yang signifikan antara religiusitas dan depresi ditinjau dari usia subjek. Namun, pada kedua variabel penelitian ditinjau dari lama menderita GERD tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Pada variabel religiusitas antara subjek laki-laki dan perempuan tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Sedangkan pada variabel depresi, terdapat perbedaan yang signifikan antara subjek laki-laki dan perempuan.

B. SARAN

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak yang berkaitan pada penelitian ini, yaitu:

1. Pasien GERD

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berharap dapat memberikan informasi maupun menambah pengetahuan utamanya pada pasien GERD. Bagi pasien GERD yang masih masuk pada kategori depresi ringan, sebaiknya meningkatkan religiusitas dengan memulai hal-hal kecil terlebih dahulu seperti berdzikir setelah sholat, membaca Al-Qur'an, selalu berdo'a untuk memohon pertolongan pada Allah SWT dan sebagainya. Beberapa perilaku religiusitas yang dilakukan dapat memberikan ketenangan sehingga dapat mengurangi atau terhindar dari kambuhnya gejala GERD dan depresi.

2. Penelitian Selanjutnya

Topik pada penelitian ini masih terbatas, sehingga penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang relevan dengan metode yang berbeda yaitu kualitatif dan subjek yang lebih banyak. Menyertakan pernyataan terkait keterangan dari dokter sudah didiagnosis GERD pada *google form*. Pengambilan data pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan secara langsung agar memastikan responden mengisi

kuesioner dengan sungguh-sungguh. Selain itu, untuk penelitian selanjutnya harapannya mampu melakukan penelitian terkait faktor lain yang kemungkinan dapat mengurangi depresi pada pasien GERD seperti dukungan sosial, kepribadian, dan yang lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, G. R., & Diah, D. R. (2011). Religiusitas sebagai Prediktor terhadap Kesehatan Mental Studi terhadap Pemeluk Agama Islam. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 6(1).
- Aiken, L. R. (1985). Three Coefficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45(1), 131–142.
- Ajjah, B. F. F., Mamfaluti, T., & Putra, T. R. I. (2020). Hubungan Pola Makan dengan terjadinya Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Journal of Nutrition College*, 9(3), 169-179.
- Ancok, D., & Suroso, F. N. (2011). *Psikologi Islam: Solusi Islam atas Problem-Problem Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ashadi, P. (2021, Jun 02). Asam Lambung Kronis Penyebab GERD, Dialami Lebih dari 4 Juta Orang Indonesia. suaramerdeka.com. Diakses dari <https://www.suaramerdeka.com/gaya-hidup/pr-04171518/asam-lambung-kronis-penyebab-gerd-dialami-lebih-dari-4-juta-orang-indonesia>.
- Asiah, A., Dwidiyanti, M., & Wijayanti, D. Y. (2019). Penurunan Tingkat Depresi pada Pasien dengan Intervensi Mindfulness Spiritual Islam. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 7(3), 267-274.
- Astriningrum Titipangesti, K. (2020). Hubungan Religiusitas dan Mekanisme Koping terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah. Yogyakarta.
- Aviyah, E., & Farid, M. (2014). Religiusitas, Kontrol Diri dan Kenakalan Remaja. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 3(02).
- Azmi, R., Emilyani, D., Jafar, S. R., & Sumartini, N. P. (2021). Hubungan Religiusitas dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika. *Bima Nursing Journal*, 2(2), 119-126.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and Treatment*. University of Pennsylvania Press.

- Bukhori, B. (2006). Kesehatan Mental Mahasiswa Ditinjau dari Religiusitas dan Kebermaknaan Hidup. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 11(22), 93-106.
- Cantarero-Prieto, D., & Moreno-Mencia, P. (2022). The Effects of Gastrointestinal Disturbances on The Onset of Depression and Anxiety. *PloS one*, 17(1).
- Choi, J. M., Yang, J. I., Kang, S. J., Han, Y. M., Lee, J., Lee, C., ... & Kim, Y. S. (2018). Association between Anxiety and Depression and Gastroesophageal Reflux Disease: Results from A Large Cross-Sectional Study. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 24(4), 593.
- Clarrett, D. M., & Hachem, C. (2018). Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Missouri medicine*, 115(3), 214.
- Dewantika, P. D., Lubis, A. P., & Putri, P. (2022). Penerapan Teknik Forward Chaining dan Certainty Factor Untuk Mendeteksi Penyakit Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Building of Informatics, Technology and Science (BITS)*, 3(4), 696-703.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1-14.
- Febriana, L., & Qurniati, A. (2021). Pendidikan Agama Islam berbasis Religiusitas. El-ta'dib *Journal of Islamic Education*, 1(1).
- Hafsari, A. (2020). Religiusitas dan Stres Akademik Mahasiswa. *Skripsi*. Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Malang. Malang.
- Haryani, W. S. (2018). Hubungan Religiusitas dan Gangguan Kepribadian *Narcissistic* pada Remaja SMA. *Skripsi*. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya. Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The Short-Form Version of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct Validity and Normative Data in A Large Non-Clinical Sample. *British journal of clinical psychology*, 44(2), 227-239.
- Haryanto, H., Wahyuni, H. D., & Nandiroh, S. (2016). Sistem Deteksi Gangguan Depresi pada Anak-anak dan Remaja. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2), 142-152.

- Hernisawati, H., & Kushendar, K. (2021). Identifikasi dan Analisa Psikoterapi terhadap Motivasi Penyembuhan Pasien Gerd (Gastroesophageal Reflux Disease) Ditinjau Menggunakan Layanan Konseling Individual. *Guidance: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 18(01), 31-39.
- Hill, P.C., Pergament, K.I., Hood, R.W., McCullough, M.E., Sawyer, J.P., Larson, D.B., & Zinnbauer, B.J. (2000). Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30 (1), 51-77.
- Iswati, I. (2019). Karakteristik Ideal Sikap Religiusitas pada Masa dewasa. *At-Tajdid: Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam*, 2(01).
- Jalaluddin. 2010. *Psikologi Agama*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Julianto, V., & Subandi, S. (2015). Membaca Al Fatihah Reflektif Intuitif untuk Menurunkan Depresi dan Meningkatkan Imunitas. *Jurnal psikologi*, 42(1), 34-46.
- Kim, S. Y., Kim, H. J., Lim, H., Kong, I. G., Kim, M., & Choi, H. G. (2018). Bidirectional Association between Gastroesophageal Reflux Disease and Depression: Two Different Nested Case-Control Studies Using a National Sample Cohort. *Scientific reports*, 8(1), 1-8.
- Lee, Y. S., Jang, B. H., Ko, S. G., & Chae, Y. (2018). Comorbid Risks of Psychological Disorders and Gastroesophageal Reflux Disorder Using The National Health Insurance Service—National Sample Cohort: A STROBE-Compliant Article. *Medicine*, 97(18).
- Leiman, D. A., Riff, B. P., Morgan, S., Metz, D. C., Falk, G. W., French, B., ... & Lewis, J. D. (2017). Alginate Therapy is Effective Treatment for GERD Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Diseases of the Esophagus*, 30(5), 1.
- Liu, Y., Zhou, P., Zhang, S., Wu, H., Yang, Z., Xu, M., ... & Wang, Y. (2020). Association between Gastroesophageal Reflux Disease and Depression Disorder: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, 99(43).

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Lubis, N. L. (2009). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Marsasina, A., & Fitrikasari, A. (2016). Gambaran dan Hubungan Tingkat Depresi dengan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas (Studi Deskriptif Analitik di Puskesmas Halmahera Semarang). *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 5(4), 440-450.
- Merizka, L., Khairani, M., Dahlia, D., & Faradina, S. (2019). Religiusitas dan Kecemasan Kematian pada Dewasa Madya. *AN-NAFS*, 13(2), 76-84.
- Mohammad, S., Chandio, B., Soomro, A. A., Lakho, S., Ali, Z., Soomro, Z. A., & Shaukat, F. (2019). Depression and Anxiety in Patients with Gastroesophageal Reflux Disorder with and Without Chest Pain. *Cureus*, 11(11).
- Nafa, R. A. (2016). Hubungan Tingkat Religiusitas dengan Tingkat Depresi Lansia Beragama Islam di Panti Tresna Werdha Budi Mulia 4 Margaguna Jakarta Selatan. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Naomi, D. A. (2014). Obesity as Risk Factor of Gastroesophageal Reflux Disease. *J Majority*, 3(7), 22-6.
- Padaunan, E., Pitoy, F. F., & Najoan, L. J. (2022). Hubungan Religiusitas dengan Tingkat Depresi pada Lansia. *Nutrix Journal*, 6(1), 9-13.
- Patala, R., Tandi, J., Ulzmi, N., & Fahrudin. (2021). Rasionalitas Penggunaan Obat pada Pasien GERD di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 1, 62-73.
- Prasojo, D. (2017). Peran Reliugisitas pada Penderita HIV dan AIDS yang Mengalami Depresi. *Jurnal Studia Insania*, 5(1), 46-70.

- Prayitno, S. H. (2015). Doa dan dzikir sebagai metode menurunkan depresi penderita dengan penyakit kronis. *Seminar Psikologi dan Kemanusiaan*. Diakses dari <https://mpsi.umm.ac.id/files/file/354-358%20Siswoto.pdf>
- Prayitno, S. H. (2020). Analisis Faktor Pemicu Terjadinya Depresi pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 7(2), 133-141.
- Purnomo, A. W. A., & Loekmono, J. L. (2020). Hubungan Religiusitas, Depresi, dan Kecemasan Matematika Mahasiswa. *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 10(2), 121-134.
- Putra, E. P. (2021, Okt 10). Kemenkes: Kasus Depresi Meningkat 6,5 Persen Selama Pandemi. [republika.co.id](https://www.republika.co.id). Diakses dari <https://www.republika.co.id/berita/r0r7h2484/kemenkes-kasus-depresi-meningkat-65-persen-selama-pandemi>.
- Putri, C. N. A. (2021). Hubungan antara Intensitas Sholat dan Kecemasan pada Pasien Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Skripsi*. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya. Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
- Rafsanjani, I., Hanifa, S. F., Mustofa, D. H., & Mulyanto, A. (2021). Imaging pada Gastroesofagial Reflux Disease. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*.
- Raharjo, J. S. D., Damiyana, D., & Hidayatullah, M. (2016). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Lambung dengan Metode Forward Chaining Berbasis Android. *Jurnal Sisfotek Global*, 6(2).
- Rahman, H., Arifin, H., & Murni, A. W. (2019). Korelasi Karakteristik Individu terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Pharmascience*, 6(2), 80-90.
- Raiya, H. A. (2008). A Psychological Measure of Islamic Religiousness: Evidence for Relevance, Reliability and Validity. Disertasi. Collage of Bowling Green State University.
- Rini, F. N. S. (2021). Hubungan antara Intensitas Sholat dan Depresi pada Pasien Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Skripsi*. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya. Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.

- Rohmadani, Z. V., & Setiyani, R. Y. (2019). Aktivitas Religius untuk Menurunkan Tingkat Stres Mahasiswa yang Sedang Skripsi. *Jurnal Psikologi Terapan dan Pendidikan, 1*(2), 108-116.
- Ronneberg, C. R., Miller, E. A., Dugan, E., & Porell, F. (2016). The Protective Effects of Religiosity on Depression: A 2-Year Prospective Study. *The Gerontologist, 56*(3), 421-431.
- Safriana, N., & Khairani, K. (2017). Hubungan Religiusitas dengan Depresi pada Lansia di Panti Werdha di Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, 2*(4).
- Santrock, J. W. (2003). *Perkembangan Remaja*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Saputera, M. D., & Budianto, W. (2017). Diagnosis dan Tata Laksana Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer. *Cermin Dunia Kedokteran, 44*(5), 329-332.
- Saraswati, A. P., & Gariato, E. (2021). Hubungan antara Konsumsi Kopi dengan Gejala Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal, 1*(3), 177-184.
- Satrianegara, M. F. (2014). Pengaruh Religiusitas terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan, Stres, dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Kronis di Kota Makassar (Kajian Survei Epidemiologi Berbasis Integrasi Islam dan Kesehatan). *Jurnal kesehatan, 7*(1).
- Sukirni, D. (2012). Kepemilikan Manajerial, Kepemilikan Institusional, Kebijakan Deviden dan Kebijakan Hutang Analisis terhadap Nilai Perusahaan. *Accounting Analysis Journal, 1*(2), 1-12.
- Sunardin, S. (2021). Manusia Membutuhkan Agama di Masyarakat. *Misykat Al-Anwar Jurnal Kajian Islam Dan Masyarakat, 4*(1), 1-18.
- SUSANTI, P. (2021). Hubungan Depresi dengan Tingkat Religiusitas Lansia Penderita Dm Ii pada Kelompok Prolanis di Yogyakarta. *JURNAL ILMIAH KOHESI, 5*(3), 102-105.
- Syam, A. F., Aulia, C., Renaldi, K., Simadibrata, M., Abdullah, M., & Tedjasaputra, T. R. (2013). *Revisi Konsensus Nasional Penatalaksanaan Penyakit Refluks*

- Gastroesophageal (Gastroesophageal Reflux Disease/GERD) di Indonesia.* Jakarta: Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia (PGI).
- Söderquist, F., Syk, M., Just, D., Kurbalija Novicic, Z., Rasmusson, A. J., Hellström, P. M., ... & Cunningham, J. L. (2020). A Cross-Sectional Study of Gastrointestinal Symptoms, Depressive Symptoms and Trait Anxiety in Young Adults. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-10.
- Tandarto, K., Tenggara, R., Chriestya, F., & Steffanus, M. (2020). Correlation between Quality of Life and Gastroesophageal Reflux Disease. *Majalah Kedokteran Bandung*, 52(2), 81-86.
- Tarigan, R., & Pratomo, B. (2019). Analisis Faktor Risiko Gastroesofageal Refluks di RSUD Saiful Anwar Malang. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 6(2), 78-81.
- Wolf, S. G. (2017). An Autobiographical Account of Life in The Golden Age of Medicine. *BMJ Clinical Research*.
- Wong, M. W., Bair, M. J., Chang, W. C., Hsu, C. S., Hung, J. S., Liu, T. T., ... & Chen, C. L. (2019). Clinical and Psychological Characteristics in Gastroesophageal Reflux Disease Patients Overlapping with Laryngopharyngeal Reflux Symptoms. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 34(10), 1720-1726.
- World Health Organization. (2021, Sept 13). Depression. who.int. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Yang, X. J., Jiang, H. M., Hou, X. H., & Song, J. (2015). Anxiety and Depression in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease and Their Effect on Quality of Life. *World journal of gastroenterology: WJG*, 21(14), 4302.
- Zakaria, S. Z. (2020). Gejala Depresi Menurut Al-Qur'an (Kajian Tematik). *Skripsi*. Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama. Universitas Islam Negeri (UIN) Sulthan Thaha Saifuddin. Jambi.
- Zhang, L., Tu, L., Chen, J., Song, J., Bai, T., Xiang, X. L., ... & Hou, X. H. (2017). Health-Related Quality of Life in Gastroesophageal Reflux Patients with Noncardiac Chest Pain: Emphasis on The Role of Psychological Distress. *World Journal of Gastroenterology*, 23(1), 127.



Lampiran 1 Informed Consent

7/27/22, 2:19 PM

Penelitian Skripsi

Penelitian Skripsi

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Perkenalkan kami mahasiswi S1 Psikologi Universitas Islam Indonesia Angkatan 2018, sedang melakukan penelitian guna menyelesaikan skripsi atau tugas akhir sebagai syarat kelulusan studi di bawah bimbingan Ibu Rr Indahria Sulistyarini S.Psi., M.A., Psi. Adapun tujuan dari kuesioner ini yaitu untuk mengungkap pengalaman Saudara/i sebagai pasien GERD. Dengan ini, kami memohon kesediaan saudara/i meluangkan waktu sejenak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Adapun kriteria partisipan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah:

1. Berjenis kelamin laki-laki/perempuan,
2. Pasien yang memiliki penyakit Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)
3. Berusia 18-59 tahun
4. Mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian

Jika Saudara/i memenuhi kriteria di atas, maka Saudara/i dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tidak ada jawaban benar/salah pada kuesioner ini sehingga Anda diharapkan mengisi kuesioner ini secara jujur sesuai dengan kondisi saat ini. Adapun resiko yang mungkin dialami yakni saudara/i membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada didalam kuesioner ini. Partisipasi penelitian ini bersifat sukarela tanpa adanya paksaan. Saudara/i dapat mengundurkan diri dari proses penelitian ini tanpa adanya konsekuensi yang mengikuti.

Informasi terkait identitas dan jawaban dalam kuesioner ini terjamin kerahasiaannya sesuai dengan kode etik psikologi dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila terdapat hal yang ingin ditanyakan lebih lanjut mengenai penelitian ini, saudara/i dapat menghubungi peneliti melalui

Email : 18320017@students.uii.ac.id (Nabila)

No. hp : 082171617557 (Aliyya)

Terdapat reward berupa saldo pulsa/e-wallet senilai Rp.25.000 bagi 18 orang responden yang beruntung. Peneliti juga memberikan informasi atau pengetahuan mengenai latar belakang dan teori yang mendasari adanya penelitian ini. Anda dapat mengaksesnya melalui <https://bit.ly/infoGERD>

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.

Terima kasih atas partisipasi dan kesediaan Anda, semoga segala kebaikan dapat digantikan dengan kebaikan yang lebih baik lagi oleh Tuhan serta dimudahkan segala urusannya.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Hormat Peneliti,

<https://docs.google.com/forms/d/1zW2kiOFa3OyqVY6Pu2x1fRMzL02GLOYRBgN6KBwdJR8/edit>

1/25

7/27/22, 2:19 PM

Penelitian Skripsi

Nabila Dini Zhafira
Ulfa Irza Labiba Zubaidah
Aliyya Welbi Noveli

Dosen Pembimbing
Rr. Indahria Sulistyarini S.Psi., M.A., Psikolog

*** Required**

1. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela serta bersedia mengisi kuesioner penelitian ini sesuai dengan keadaan saya yang sebenarnya. *

Mark only one oval.

- Ya, saya bersedia
 Tidak bersedia

2. Email *

Identitas Diri	Bagian ini berisi identitas. Seluruh kerahasiaan identitas anda akan terjamin dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.
-------------------	---

3. Nama (boleh inisial) *

4. Usia *

Angka dalam tahun. Contoh: 22

7/27/22, 2:19 PM

Penelitian Skripsi

5. Jenis Kelamin *

Mark only one oval.

- Laki-laki
 Perempuan

6. Status Pekerjaan *

Mark only one oval.

- Pelajar
 Bekerja
 Other: _____

7. Agama *

Mark only one oval.

- Islam
 Kristen
 Katolik
 Hindu
 Buddha
 Konghucu
 Other: _____

8. Kota *

9. Provinsi *

7/27/22, 2:19 PM

Penelitian Skripsi

10. Pilihan reward

Mark only one oval.

- OVO
- PULSA
- GOPAY
- SHOPEEPAY

11. Nomor untuk reward

12. Gejala GERD yang dialami *

Check all that apply.

- Mual
- Muntah
- Mulut terasa pahit
- Nyeri ulu hati
- Merasa sesak napas

13. Lama menderita GERD *

Contoh : 1 tahun

Bagian
1

Bacalah setiap pernyataan dengan seksama. Kemudian pilih jawaban sesuai dengan kondisi anda yang sebenar-benarnya.

Berikut keterangan angka jawaban :

- 1 = Sangat Tidak Sesuai
- 2 = Tidak Sesuai
- 3 = Agak Sesuai
- 4 = Sesuai
- 5 = Sangat Sesuai

Lampiran 2 Skala Try Out

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

Bagian 2 -
Khusus
Agama
Islam

*Selain beragama Islam, tidak perlu mengisi. Langsung klik "next" atau "berikutnya" pada bagian bawah sendiri.

Bacalah setiap pernyataan dengan seksama. Kemudian pilih jawaban sesuai dengan kondisi anda yang sebenar-benarnya.

Berikut keterangan angka jawaban:

- 1 = Sangat Tidak Sesuai
- 2 = Tidak Sesuai
- 3 = Rata-rata
- 4 = Sesuai
- 5 = Sangat Sesuai

50. Saya percaya bahwa apabila saya sakit, hal itu merupakan cobaan, ujian, musibah atau peringatan dari Tuhan untuk saya

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Sesuai Sangat Sesuai

51. Saya percaya bahwa Tuhan tidak mendatangkan penyakit tanpa ada obatnya (kecuali penyakit tua)

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Sesuai Sangat Sesuai

52. Bila saya sedang menghadapi masalah saya akan jadikan ibadah dan sabar sebagai penolong saya

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Sesuai Sangat Sesuai

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

53. Saya merasa lebih sehat secara fisik dan psikologis setelah menjalankan ibadah wajib ataupun sunnah

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

54. Saya senantiasa merasakan ketentraman setiap kali saya berdoa kepada Tuhan

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

55. Saya merasa damai ketika mengingat rahmat yang diberikan Tuhan dalam kehidupan saya

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

56. Saya ingin belajar lebih dalam tentang ajaran agama islam

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

57. Bila saya sakit, saya berusaha untuk berobat pada ahlinya. Karena sesungguhnya Tuhan tidak akan memberikan suatu penyakit tanpa ada obatnya

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

58. Saya membentengi harta saya dengan zakat, saya mengobati penyakit dengan sadaqoh (selain berobat secara medis) dan saya hadapi ujian dengan doa

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

59. Saya tidak percaya bahwa Tuhan, selalu bersama saya apabila saya ingat pada-Nya

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

60. Saya merasa tidak ditolong Tuhan saat mengalami masalah

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

61. Saya tidak percaya bahwa menjalankan ibadah itu merupakan benteng terkuat bagi saya

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

62. Saya merasa segala doa saya tidak pernah dikabulkan Tuhan

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

63. Banyak ajaran agama yang tidak saya pahami dan saya tidak berminat untuk mencari tahu

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

64. Saya tidak tertarik untuk mencari tau apa yang tertulis dalam kitab suci Al-Quran

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

65. Uang penghasilan saya tidak pernah saya sumbangkan

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

66. Saya sangat sulit untuk memaafkan kesalahan orang lain

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

67. Ilmu agama yang saya ketahui tidak berpengaruh terhadap kehidupan saya

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

68. Saya selalu melaksanakan puasa di bulan Ramadhan

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

69. Saya akan berbohong ketika ada sesuatu hal yang merugikan saya

Mark only one oval.

1	2	3	4	5		
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

70. Saya memahami banyak hal dalam ajaran agama yang saya anut

Mark only one oval.

1	2	3	4	5		
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

71. Hati saya gelisah ketika saya membaca Al-Qur'an

Mark only one oval.

1	2	3	4	5		
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

Bagian
3

Bacalah setiap pernyataan dengan seksama. Kemudian pilih jawaban sesuai dengan kondisi anda yang sebenar-benarnya.
Berikut keterangan angka jawaban:
0 = Tidak berlaku sama sekali
1 = Berlaku sedikit atau pada saat tertentu
2 = Berlaku cukup banyak atau sebagian waktu
3 = Sangat berlaku

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

72. Sulit bagi saya untuk bersantai *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

73. Saya merasa rongga mulut saya kering *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

74. Sepertinya saya tidak bisa merasakan perasaan positif (seperti, gembira, bangga dll) sama sekali *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

75. Saya sulit bernapas (contoh: pernapasan cepat yang berlebihan) padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

76. Saya merasa sulit untuk memiliki inisiatif dalam mengerjakan sesuatu *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

77. Saya cenderung bersikap berlebihan pada situasi *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

78. Saya mengalami gemetaran (contohnya pada tangan) *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

79. Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

80. Saya khawatir akan situasi di mana saya akan panik dan melakukan hal bodoh *
pada diri saya

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

81. Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

82. Saya merasa gelisah *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

83. Saya kesulitan untuk menjadi santai *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

84. Saya merasa putus asa dan sedih *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

85. Saya tidak toleran terhadap apa saja yang menghalangi apa yang saya lakukan *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

86. Saya mudah panik *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

87. Saya tidak bisa merasa antusias terhadap segala sesuatu *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

88. Saya merasa diri saya tidak berharga *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

89. Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku90. Saya menyadari kondisi jantung saya (seperti meningkatnya atau melemahnya *
detak jantung) meskipun sedang tidak melakukan aktivitas fisik*Mark only one oval.*

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

91. Saya merasa takut tanpa alasan yang tepat *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

92. Saya merasa bahwa hidup ini tidak berarti *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

Penutup

SELESAI

Saudara/i juga dapat membaca sedikit informasi mengenai GERD yang dapat diakses pada halaman ini <https://bit.ly/infoGERD>

Jika Saudara/i merasa sedang tidak baik-baik saja seperti stres dan cemas hingga mengganggu aktivitas sehari-hari, Saudara/i dapat mencari bantuan profesional melalui psikolog terdekat. Jika kemudian keluhan psikologis mempengaruhi kondisi fisik anda, mohon segera hubungi dokter.

Terima kasih banyak atas kesediaannya untuk berpartisipasi dan membantu dalam proses penelitian ini.

Tetap jaga kesehatan dan sehat selalu. Semoga dimudahkan dalam segala urusan serta sukses selalu.

Aamiin aamiin aamiin 🤲

Jangan lupa klik "SUBMIT" ya 🤲👉

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Lampiran 3 Tabulasi Data *Try Out*

A. Tabulasi Data *Try Out* Religiusitas

Sub jek	Us ia	JK	La ma	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R 10	R 11	R 12	R 13	R 14	R 15	R 16	R 17	R 18	R 19	R 20	R 21	R 22	Total	
1	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	106	
2	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	108	
3	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	4	5	99	
4	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	5	1	100	
5	2	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	108	
6	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	2	5	5	5	5	5	104	
7	1	2	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	91
8	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	104	
9	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	4	4	5	105	
10	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	89	
11	2	1	1	2	5	2	3	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	96
12	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	2	4	3	84	
13	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	102	
14	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	4	5	3	4	4	89	
15	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	105	
16	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	109	
17	1	2	1	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	104	
18	2	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	4	5	4	5	4	5	5	101	
19	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	4	4	4	4	4	4	1	4	5	3	1	5	89	
20	1	2	1	5	5	5	3	4	5	5	4	3	5	5	5	4	5	5	3	4	4	5	4	3	5	96	

21	1	2	1	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	104	
22	1	2	1	4	4	4	3	4	5	3	4	3	4	4	4	5	4	2	4	4	4	5	3	2	5	84
23	1	2	2	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	103	
24	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	106	
25	1	2	1	5	5	3	3	3	3	5	5	3	4	4	3	5	5	4	5	5	5	5	4	2	5	91
26	2	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	97
27	1	2	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	93
28	1	2	1	4	4	4	5	5	4	4	5	3	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	2	3	5	87
29	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	5	3	5	5	104
30	1	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	104	
31	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	107
32	1	2	1	5	5	5	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4	4	5	4	1	4	3	3	4	4	92
33	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	3	5	5	4	1	4	5	4	3	5	95
34	1	2	1	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	102
35	1	2	2	5	4	3	4	4	5	5	5	4	2	4	2	4	5	5	5	2	2	4	3	4	4	85
36	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	107
37	1	2	1	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	4	5	98
38	1	2	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5	4	3	4	101
39	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	109
40	1	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	3	4	4	102
41	1	1	1	5	5	3	4	3	3	3	4	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	3	3	2	85
42	1	2	1	5	1	3	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	3	5	3	5	5	4	5	5	96
43	1	2	1	5	5	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	3	5	5	3	3	4	4	4	4	5	88
44	1	2	1	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	97
45	1	1	1	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	2	4	80
46	1	2	1	3	3	4	4	5	4	5	4	3	2	2	4	3	4	4	5	2	4	5	2	2	5	79

47	1	2	1	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	1	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	97
48	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	66	
49	1	2	2	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	2	4	2	2	3	4	88
50	1	2	1	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	5	4	5	5	4	3	3	4	5	3	3	4	84
51	1	2	1	2	4	2	4	3	2	5	4	4	3	3	3	3	4	4	5	1	2	5	2	3	2	70
52	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	104
53	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	109
54	1	2	1	4	4	2	4	5	3	3	4	4	3	3	3	1	1	5	5	5	3	4	3	4	4	77
55	1	2	1	2	5	1	4	4	4	3	5	2	5	4	4	5	5	3	4	2	4	5	1	3	4	79
56	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	109
57	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	102
58	1	2	1	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	1	5	98
59	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	5	105
60	1	1	1	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	68
61	2	1	2	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	107
62	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	108
63	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	5	105	
64	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	108
65	1	1	1	4	5	3	3	4	4	4	3	3	5	4	2	4	5	5	3	3	3	5	3	4	5	84
66	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
67	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	4	5	105	
68	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	105	
69	1	2	2	5	4	4	3	4	4	3	5	4	4	4	3	4	5	5	4	4	5	4	3	4	90	
70	1	2	1	3	5	5	5	5	5	4	1	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	4	95	
71	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	104	
72	1	2	2	4	5	3	3	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	97	

73	1	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	1	4	2	3	5	5	5	3	5	5	5	4	5	89
74	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	4	5	104
75	2	1	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	109
76	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	3	105
77	1	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	5	103
78	1	1	1	4	5	5	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5	101
79	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	101
80	1	2	2	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	5	5	2	4	5	94
81	1	2	1	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	3	101
82	1	2	1	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	5	5	4	2	3	5	4	3	5	86
83	1	2	1	5	5	3	3	5	5	5	5	3	2	1	1	5	5	1	5	5	3	5	1	5	5	83
84	1	2	2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	1	3	4	3	5	4	5	5	4	4	3	3	5	92
85	1	2	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	2	4	4	99
86	1	2	1	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	5	2	4	2	2	5	3	4	4	77
87	1	2	2	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	5	98
88	1	2	2	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	100
89	1	2	1	3	2	3	3	3	3	4	3	3	5	5	5	5	5	3	3	3	2	3	3	2	5	76
90	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	5	102
91	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
92	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	103
93	1	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	106
94	1	1	2	4	4	4	4	5	5	5	4	5	1	4	4	4	5	5	5	5	5	1	3	4	4	90
95	1	2	2	4	5	4	4	4	4	5	4	4	1	4	1	3	5	2	4	3	4	5	4	3	4	81
96	1	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	5	104
97	1	2	1	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	91
98	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	4	5	5	3	5	5	104

99	1	2	2	3	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	101	
100	1	2	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4	5	5	4	3	4	5	3	4	4	89
101	1	2	1	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	3	4	3	5	5	5	2	4	5	5	4	4	95
102	1	2	1	5	5	3	4	3	3	4	3	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	3	4	3	4	89
103	1	2	2	5	4	3	3	4	4	3	4	3	4	2	2	2	5	4	4	1	2	5	4	3	3	74
104	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	92
105	1	2	1	4	4	5	3	3	4	5	4	2	5	3	5	2	5	3	4	2	4	5	2	4	5	83
106	1	1	1	3	4	4	3	3	3	4	5	4	3	3	3	3	2	2	5	2	3	3	4	4	4	74
107	1	2	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	96
108	1	2	1	4	4	5	4	5	5	4	5	3	1	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	3	5	94

Keterangan:

Usia : 18 – 40 tahun (Dewasa awal) (1), 40 – 60 tahun (Dewasa madya) (2)

Jenis Kelamin : Laki-laki (1), Perempuan (2)

Lama Menderita GERD : < 5 tahun (1), ≥ 5 tahun (2)

23	1	2	2	0	1	0	0	1	0	0	2
24	1	2	1	0	2	0	0	0	0	0	2
25	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	19
26	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
28	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	10
29	1	2	1	2	3	1	3	2	2	1	14
30	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	5
31	1	2	2	1	1	2	1	2	3	1	11
32	1	2	1	0	1	0	2	1	1	2	7
33	1	2	1	3	2	2	2	3	3	2	17
34	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	2
35	1	2	2	0	2	2	1	0	1	1	7
36	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
37	1	2	1	2	2	0	1	0	0	0	5
38	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
39	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	21
40	1	2	1	1	1	0	3	2	2	2	11
41	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
42	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	15
43	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	11
44	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
45	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	8
46	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	20
47	1	2	1	1	1	0	2	1	1	1	7
48	1	2	2	0	1	0	0	0	3	0	4

49	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	3
50	1	2	1	1	2	2	3	3	1	0	12
51	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	18
52	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2
53	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
54	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	20
55	1	2	1	0	3	2	3	1	3	3	15
56	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
57	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
58	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	9
59	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	2
60	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	12
61	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
62	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
63	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	2
64	2	2	1	2	0	0	0	1	0	0	3
65	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	14
66	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1
67	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	2
68	1	2	1	0	0	0	0	2	0	0	2
69	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	7
70	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2
71	1	2	1	0	0	0	2	2	2	2	8
72	1	2	2	1	2	1	1	1	1	0	7
73	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	16
74	1	2	2	3	1	2	1	3	0	0	10

75	2	1	1	1	0	2	0	2	3	3	11
76	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1
77	1	2	1	0	1	0	1	2	1	0	5
78	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	6
79	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
80	1	2	2	3	3	1	2	1	2	1	13
81	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	8
82	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	6
83	1	2	1	3	3	3	3	2	1	3	18
84	1	2	2	1	1	0	1	1	0	2	6
85	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	13
86	1	2	1	2	2	3	1	3	3	2	16
87	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	2
88	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	3
89	1	2	1	0	2	1	0	1	1	1	6
90	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
91	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
92	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1
93	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
94	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	7
95	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	11
96	1	2	2	0	2	0	2	0	1	1	6
97	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	11
98	1	2	1	1	3	3	2	2	2	2	15
99	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
100	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	15

101	1	2	1	2	3	3	3	1	3	3	18
102	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	18
103	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	13
104	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	9
105	1	2	1	1	3	0	2	1	2	0	9
106	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	21
107	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	13
108	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	9

Keterangan:

Usia : 18 – 40 tahun (Dewasa awal) (1), 40 – 60 tahun (Dewasa madya) (2)

Jenis Kelamin : Laki-laki (1), Perempuan (2)

Lama Menderita GERD : < 5 tahun (1), ≥ 5 tahun (2)

Lampiran 4 Hasil Analisis Aitem

A. Hasil Analisis *Try Out* Skala Religiusitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.879	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Religiusitas_1	91.4074	103.272	.411	.875
Religiusitas_2	91.2593	103.166	.462	.874
Religiusitas_3	91.5093	98.346	.614	.869
Religiusitas_4	91.6019	100.036	.578	.871
Religiusitas_5	91.3796	102.107	.545	.872
Religiusitas_6	91.3426	100.657	.642	.870
Religiusitas_7	91.2315	102.703	.555	.872
Religiusitas_8	91.3611	103.504	.372	.876
Religiusitas_9	91.5926	100.225	.573	.871
Religiusitas_10	91.7685	102.049	.229	.886
Religiusitas_11	91.5556	97.576	.577	.870
Religiusitas_12	91.5741	97.237	.540	.871
Religiusitas_13	91.5093	98.626	.575	.870
Religiusitas_14	91.0833	103.292	.453	.874
Religiusitas_15	91.3611	99.037	.552	.871
Religiusitas_16	91.3426	102.769	.406	.875
Religiusitas_17	92.2130	97.646	.436	.876

Religiusitas_1 8	91.5185	96.757	.668	.867
Religiusitas_1 9	91.1852	105.648	.240	.879
Religiusitas_2 0	92.2778	99.231	.436	.875
Religiusitas_2 1	92.0370	102.952	.304	.879
Religiusitas_2 2	91.3611	101.186	.475	.873

B. Hasil Analisis *Try Out* Skala DASS – Depresi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.941	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DASS_2 1	6.4630	31.447	.829	.930
DASS_1 7	6.3056	30.812	.830	.930
DASS_1 6	6.2407	32.147	.809	.932
DASS_1 0	6.4815	30.925	.848	.928
DASS_3	6.4815	33.430	.722	.939
DASS_1 3	6.2130	30.524	.858	.927
DASS_5	6.0926	32.103	.745	.938

Lampiran 5 Skala Setelah Try Out

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

Bagian 2 -
Khusus
Agama
Islam

*Selain beragama Islam, tidak perlu mengisi. Langsung klik "next" atau "berikutnya" pada bagian bawah sendiri.

Bacalah setiap pernyataan dengan seksama. Kemudian pilih jawaban sesuai dengan kondisi anda yang sebenar-benarnya.

Berikut keterangan angka jawaban:

1 = Sangat Tidak Sesuai

2 = Tidak Sesuai

3 = Rata-rata

4 = Sesuai

5 = Sangat Sesuai

50. Saya percaya bahwa apabila saya sakit, hal itu merupakan cobaan, ujian, musibah atau peringatan dari Tuhan untuk saya

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Sesuai Sangat Sesuai

51. Saya percaya bahwa Tuhan tidak mendatangkan penyakit tanpa ada obatnya (kecuali penyakit tua)

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Sesuai Sangat Sesuai

52. Bila saya sedang menghadapi masalah saya akan jadikan ibadah dan sabar sebagai penolong saya

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Sesuai Sangat Sesuai

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

53. Saya merasa lebih sehat secara fisik dan psikologis setelah menjalankan ibadah wajib ataupun sunnah

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

54. Saya senantiasa merasakan ketentraman setiap kali saya berdoa kepada Tuhan

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

55. Saya merasa damai ketika mengingat rahmat yang diberikan Tuhan dalam kehidupan saya

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

56. Saya ingin belajar lebih dalam tentang ajaran agama islam

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

57. Bila saya sakit, saya berusaha untuk berobat pada ahlinya. Karena sesungguhnya Tuhan tidak akan memberikan suatu penyakit tanpa ada obatnya

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

58. Saya membentengi harta saya dengan zakat, saya mengobati penyakit dengan sadaqoh (selain berobat secara medis) dan saya hadapi ujian dengan doa

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

59. Saya tidak percaya bahwa Tuhan, selalu bersama saya apabila saya ingat padanya

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

60. Saya merasa tidak ditolong Tuhan saat mengalami masalah

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

61. Saya tidak percaya bahwa menjalankan ibadah itu merupakan benteng terkuat bagi saya

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

62. Saya merasa segala doa saya tidak pernah dikabulkan Tuhan

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

63. Banyak ajaran agama yang tidak saya pahami dan saya tidak berminat untuk mencari tahu

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

64. Saya tidak tertarik untuk mencari tau apa yang tertulis dalam kitab suci Al-Quran

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Sangat Tidak Sesuai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat Sesuai

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

65. Uang penghasilan saya tidak pernah saya sumbangkan

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Sesuai Sangat Sesuai

66. Saya sangat sulit untuk memaafkan kesalahan orang lain

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Sesuai Sangat Sesuai

67. Ilmu agama yang saya ketahui tidak berpengaruh terhadap kehidupan saya

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Sesuai Sangat Sesuai

68. Saya selalu melaksanakan puasa di bulan Ramadhan

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Sesuai Sangat Sesuai

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

69. Saya akan berbohong ketika ada sesuatu hal yang merugikan saya

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Sesuai Sangat Sesuai

70. Saya memahami banyak hal dalam ajaran agama yang saya anut

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Sesuai Sangat Sesuai

71. Hati saya gelisah ketika saya membaca Al-Qur'an

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Sesuai Sangat SesuaiBagian
3

Bacalah setiap pernyataan dengan seksama. Kemudian pilih jawaban sesuai dengan kondisi anda yang sebenar-benarnya.

Berikut keterangan angka jawaban:

0 = Tidak berlaku sama sekali

1 = Berlaku sedikit atau pada saat tertentu

2 = Berlaku cukup banyak atau sebagian waktu

3 = Sangat berlaku

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

72. Sulit bagi saya untuk bersantai *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

73. Saya merasa rongga mulut saya kering *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

74. Sepertinya saya tidak bisa merasakan perasaan positif (seperti, gembira, bangga dll) sama sekali *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

75. Saya sulit bernapas (contoh: pernapasan cepat yang berlebihan) padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

76. Saya merasa sulit untuk memiliki inisiatif dalam mengerjakan sesuatu *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

77. Saya cenderung bersikap berlebihan pada situasi *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

78. Saya mengalami gemetaran (contohnya pada tangan) *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

79. Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

80. Saya khawatir akan situasi di mana saya akan panik dan melakukan hal bodoh *
pada diri saya

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

81. Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

82. Saya merasa gelisah *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

83. Saya kesulitan untuk menjadi santai *

Mark only one oval.

	0	1	2	3	
Tidak berlaku sama sekali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangat berlaku

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

84. Saya merasa putus asa dan sedih *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

85. Saya tidak toleran terhadap apa saja yang menghalangi apa yang saya lakukan *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

86. Saya mudah panik *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

87. Saya tidak bisa merasa antusias terhadap segala sesuatu *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

88. Saya merasa diri saya tidak berharga *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

89. Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku90. Saya menyadari kondisi jantung saya (seperti meningkatnya atau melemahnya *
detak jantung) meskipun sedang tidak melakukan aktivitas fisik*Mark only one oval.*

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

91. Saya merasa takut tanpa alasan yang tepat *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

7/27/22, 2:21 PM

Penelitian Skripsi

92. Saya merasa bahwa hidup ini tidak berarti *

Mark only one oval.

0 1 2 3

Tidak berlaku sama sekali Sangat berlaku

Penutup

SELESAI

Saudara/i juga dapat membaca sedikit informasi mengenai GERD yang dapat diakses pada halaman ini <https://bit.ly/infoGERD>

Jika Saudara/i merasa sedang tidak baik-baik saja seperti stres dan cemas hingga mengganggu aktivitas sehari-hari, Saudara/i dapat mencari bantuan profesional melalui psikolog terdekat. Jika kemudian keluhan psikologis mempengaruhi kondisi fisik anda, mohon segera hubungi dokter.

Terima kasih banyak atas kesediaannya untuk berpartisipasi dan membantu dalam proses penelitian ini.

Tetap jaga kesehatan dan sehat selalu. Semoga dimudahkan dalam segala urusan serta sukses selalu.

Aamiin aamiin aamiin 🤲

Jangan lupa klik "SUBMIT" ya 🤲👉

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Lampiran 6 Tabulasi Data Penelitian Setelah Try Out

A. Tabulasi Data Religiusitas Setelah Try Out

Sub jek	Us ia	JK	La ma	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R 10	R 11	R 12	R 13	R 14	R 15	R 16	R 17	R 18	R 19	R 20	R 21	R 22	Total
1	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	106
2	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	108
3	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	4	5	99
4	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	5	1	100
5	2	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	108
6	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	2	5	5	5	5	5	104
7	1	2	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	91
8	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	104
9	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	4	4	5	105
10	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	89
11	2	1	1	2	5	2	3	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	96
12	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	2	4	3	84
13	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	102
14	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	4	5	3	4	4	89
15	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	105
16	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	109
17	1	2	1	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	104
18	2	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	4	5	4	5	4	5	5	101
19	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	2	5	4	4	4	4	4	4	4	1	4	5	3	1	5	89
20	1	2	1	5	5	5	3	4	5	5	4	3	5	5	5	4	5	5	3	4	4	5	4	3	5	96

21	1	2	1	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	104
22	1	2	1	4	4	4	3	4	5	3	4	3	4	4	4	5	4	2	4	4	4	5	3	2	5	84
23	1	2	2	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	103	
24	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	106
25	1	2	1	5	5	3	3	3	3	5	5	3	4	4	3	5	5	4	5	5	5	5	4	2	5	91
26	2	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	97
27	1	2	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	93
28	1	2	1	4	4	4	5	5	4	4	5	3	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	2	3	5	87
29	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	5	3	5	5	104
30	1	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	104
31	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	107
32	1	2	1	5	5	5	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4	4	5	4	1	4	3	3	4	4	92
33	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	3	5	5	4	1	4	5	4	3	5	95
34	1	2	1	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	102
35	1	2	2	5	4	3	4	4	5	5	5	4	2	4	2	4	5	5	5	2	2	4	3	4	4	85
36	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	107
37	1	2	1	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	4	5	98
38	1	2	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5	4	3	4	101
39	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	109
40	1	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	3	4	4	102
41	1	1	1	5	5	3	4	3	3	3	4	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	3	3	2	85
42	1	2	1	5	1	3	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	3	5	3	5	5	4	5	5	96
43	1	2	1	5	5	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	3	5	5	3	3	4	4	4	4	5	88
44	1	2	1	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	97
45	1	1	1	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	2	4	80
46	1	2	1	3	3	4	4	5	4	5	4	3	2	2	4	3	4	4	5	2	4	5	2	2	5	79

47	1	2	1	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	1	4	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	97
48	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	66	
49	1	2	2	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	2	4	2	2	3	4	88
50	1	2	1	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	5	4	5	5	4	3	3	4	5	3	3	4	84
51	1	2	1	2	4	2	4	3	2	5	4	4	3	3	3	3	4	4	5	1	2	5	2	3	2	70
52	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	104
53	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	109
54	1	2	1	4	4	2	4	5	3	3	4	4	3	3	3	1	1	5	5	5	3	4	3	4	4	77
55	1	2	1	2	5	1	4	4	4	3	5	2	5	4	4	5	5	3	4	2	4	5	1	3	4	79
56	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	109
57	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	102
58	1	2	1	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	1	5	98
59	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	5	105
60	1	1	1	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	68
61	2	1	2	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	107
62	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	108
63	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	5	105
64	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	108
65	1	1	1	4	5	3	3	4	4	4	3	3	5	4	2	4	5	5	3	3	3	5	3	4	5	84
66	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
67	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	4	5	105
68	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	105
69	1	2	2	5	4	4	3	4	4	3	5	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	5	4	3	4	90
70	1	2	1	3	5	5	5	5	5	4	1	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	4	95
71	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	104
72	1	2	2	4	5	3	3	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	97

73	1	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	1	4	2	3	5	5	5	3	5	5	5	4	5	89
74	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	4	5	104	
75	2	1	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	109	
76	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	3	105	
77	1	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	5	103	
78	1	1	1	4	5	5	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5	101	
79	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	101	
80	1	2	2	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	5	5	2	4	5	94
81	1	2	1	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	3	101	
82	1	2	1	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	5	5	4	2	3	5	4	3	5	86
83	1	2	1	5	5	3	3	5	5	5	5	3	2	1	1	5	5	1	5	5	3	5	1	5	5	83
84	1	2	2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	1	3	4	3	5	4	5	5	4	4	3	3	5	92
85	1	2	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	2	4	4	99
86	1	2	1	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	5	2	4	2	2	5	3	4	4	77
87	1	2	2	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	5	98	
88	1	2	2	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	100
89	1	2	1	3	2	3	3	3	3	4	3	3	5	5	5	5	5	3	3	3	2	3	3	2	5	76
90	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	5	102	
91	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110
92	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	103	
93	1	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	106	
94	1	1	2	4	4	4	4	5	5	5	4	5	1	4	4	4	5	5	5	5	5	1	3	4	4	90
95	1	2	2	4	5	4	4	4	4	5	4	4	1	4	1	3	5	2	4	3	4	5	4	3	4	81
96	1	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	5	104	
97	1	2	1	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	91	
98	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	4	5	5	3	5	5	104

11	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	15
13	2	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	2
14	2	2	1	0	1	0	0	2	0	0	0	3
15	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	6
16	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	3
17	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6
18	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	3
19	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	19
20	1	2	1	2	0	1	0	1	0	0	0	4
21	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	1	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	2
24	1	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	2
25	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	19
26	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	10
29	1	2	1	2	3	1	3	2	2	2	1	14
30	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	5
31	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	1	11
32	1	2	1	0	1	0	2	1	1	1	2	7
33	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2	17
34	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2
35	1	2	2	0	2	2	1	0	1	1	1	7
36	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1

37	1	2	1	2	2	0	1	0	0	0	5
38	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
39	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	21
40	1	2	1	1	1	0	3	2	2	2	11
41	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
42	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	15
43	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	11
44	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
45	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	8
46	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	20
47	1	2	1	1	1	0	2	1	1	1	7
48	1	2	2	0	1	0	0	0	3	0	4
49	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	3
50	1	2	1	1	2	2	3	3	1	0	12
51	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	18
52	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2
53	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
54	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	20
55	1	2	1	0	3	2	3	1	3	3	15
56	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
57	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
58	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	9
59	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	2
60	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	12
61	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
62	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0

63	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	2
64	2	2	1	2	0	0	0	1	0	0	3
65	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	14
66	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1
67	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	2
68	1	2	1	0	0	0	0	2	0	0	2
69	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	7
70	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	2
71	1	2	1	0	0	0	2	2	2	2	8
72	1	2	2	1	2	1	1	1	1	0	7
73	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	16
74	1	2	2	3	1	2	1	3	0	0	10
75	2	1	1	1	0	2	0	2	3	3	11
76	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1
77	1	2	1	0	1	0	1	2	1	0	5
78	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	6
79	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
80	1	2	2	3	3	1	2	1	2	1	13
81	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	8
82	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	6
83	1	2	1	3	3	3	3	2	1	3	18
84	1	2	2	1	1	0	1	1	0	2	6
85	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	13
86	1	2	1	2	2	3	1	3	3	2	16
87	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	2
88	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	3

89	1	2	1	0	2	1	0	1	1	1	6
90	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
91	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
92	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1
93	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
94	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	7
95	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	11
96	1	2	2	0	2	0	2	0	1	1	6
97	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	11
98	1	2	1	1	3	3	2	2	2	2	15
99	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
100	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	15
101	1	2	1	2	3	3	3	1	3	3	18
102	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	18
103	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	13
104	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	9
105	1	2	1	1	3	0	2	1	2	0	9
106	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	21
107	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	13
108	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	9

الجمعة، الأستد الانديسة

Lampiran 7 Kategorisasi Data Penelitian

Descriptives			Statistic	Std. Error
DASS	Mean		7.3796	.62827
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.1342	
		Upper Bound	8.6251	
	5% Trimmed Mean		7.0617	
	Median		6.0000	
	Variance		42.630	
	Std. Deviation		6.52918	
	Minimum		.00	
	Maximum		21.00	
	Range		21.00	
	Interquartile Range		11.00	
	Skewness		.540	.233
	Kurtosis		-.956	.461
	Religiusitas	Mean		95.8796
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	93.8789	
		Upper Bound	97.8804	
5% Trimmed Mean			96.5226	
Median			98.0000	
Variance			110.013	
Std. Deviation			10.48873	
Minimum			66.00	
Maximum			110.00	
Range			44.00	
Interquartile Range			15.00	
Skewness			-.811	.233
Kurtosis			-.060	.461

A. Kategorisasi Religiusitas

Religiusitas				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
66.00	1	.9	.9	.9
68.00	1	.9	.9	1.9
70.00	1	.9	.9	2.8
74.00	2	1.9	1.9	4.6
76.00	1	.9	.9	5.6
77.00	2	1.9	1.9	7.4
79.00	2	1.9	1.9	9.3
80.00	1	.9	.9	10.2
81.00	1	.9	.9	11.1
83.00	2	1.9	1.9	13.0
84.00	4	3.7	3.7	16.7
85.00	2	1.9	1.9	18.5
86.00	1	.9	.9	19.4
87.00	1	.9	.9	20.4
88.00	2	1.9	1.9	22.2
Valid 89.00	6	5.6	5.6	27.8
90.00	2	1.9	1.9	29.6
91.00	3	2.8	2.8	32.4
92.00	3	2.8	2.8	35.2
93.00	1	.9	.9	36.1
94.00	2	1.9	1.9	38.0
95.00	3	2.8	2.8	40.7
96.00	4	3.7	3.7	44.4
97.00	4	3.7	3.7	48.1
98.00	3	2.8	2.8	50.9
99.00	2	1.9	1.9	52.8
100.00	2	1.9	1.9	54.6
101.00	6	5.6	5.6	60.2
102.00	5	4.6	4.6	64.8
103.00	3	2.8	2.8	67.6

104.00	11	10.2	10.2	77.8
105.00	7	6.5	6.5	84.3
106.00	3	2.8	2.8	87.0
107.00	3	2.8	2.8	89.8
108.00	4	3.7	3.7	93.5
109.00	5	4.6	4.6	98.1
110.00	2	1.9	1.9	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kategorisasi	Kriteria	Frekuensi	Persentase
Sangat Rendah	$X < 86,8$	21	19,44%
Rendah	$86,8 \leq X < 95$	20	18,52%
Sedang	$95 \leq X < 101,4$	24	22,22%
Tinggi	$101,4 \leq X < 105$	19	17,59%
Sangat Tinggi	$X > 105$	24	22,22%

B. Kategorisasi Depresi

DASS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	20	18.5	18.5	18.5
1.00	6	5.6	5.6	24.1
2.00	12	11.1	11.1	35.2
3.00	6	5.6	5.6	40.7
4.00	2	1.9	1.9	42.6
5.00	3	2.8	2.8	45.4
Valid 6.00	7	6.5	6.5	51.9
7.00	6	5.6	5.6	57.4
8.00	4	3.7	3.7	61.1
9.00	4	3.7	3.7	64.8
10.00	2	1.9	1.9	66.7
11.00	6	5.6	5.6	72.2
12.00	2	1.9	1.9	74.1

13.00	4	3.7	3.7	77.8
14.00	4	3.7	3.7	81.5
15.00	5	4.6	4.6	86.1
16.00	2	1.9	1.9	88.0
17.00	1	.9	.9	88.9
18.00	4	3.7	3.7	92.6
19.00	3	2.8	2.8	95.4
20.00	2	1.9	1.9	97.2
21.00	3	2.8	2.8	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kategorisasi	Kriteria	Frekuensi	Persentase
Normal	0 – 4	46	42,59%
Ringan	5 – 6	10	9,26%
Sedang	7 - 10	16	14,81%
Berat	11 – 13	12	11,11%
Sangat Berat	≥ 14	24	22,22%

Lampiran 8 Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DASS	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%
Religiusitas	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
DASS	Mean	7.3796	.62827	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.1342	
		Upper Bound	8.6251	
	5% Trimmed Mean	7.0617		
	Median	6.0000		
	Variance	42.630		
	Std. Deviation	6.52918		
	Minimum	.00		
	Maximum	21.00		
	Range	21.00		
	Interquartile Range	11.00		
	Skewness	.540	.233	
	Kurtosis	-.956	.461	
	Religiusitas	Mean	95.8796	1.00928
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	93.8789	
		Upper Bound	97.8804	
5% Trimmed Mean		96.5226		
Median		98.0000		
Variance		110.013		
Std. Deviation	10.48873			
	Minimum	66.00		
	Maximum	110.00		
	Range	44.00		

Interquartile Range	15.00	
Skewness	-.811	.233
Kurtosis	-.060	.461

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Religiusitas	DASS
N		108	108
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	95.8796	7.3796
	Std. Deviation	10.48873	6.52918
Most Extreme Differences	Absolute	.141	.156
	Positive	.089	.156
	Negative	-.141	-.129
Kolmogorov-Smirnov Z		1.465	1.624
Asymp. Sig. (2-tailed)		.027	.010

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.



Lampiran 9 Uji Homogenitas

A. Uji Homogenitas Berdasarkan Jenis Kelamin

Group Statistics

	Jenis_kelamin	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Depresi	Laki-laki	22	4.2727	5.79969	1.23650
	Perempuan	86	8.1744	6.49741	.70063
Religiusitas	Laki-laki	22	96.6364	11.96640	2.55125
	Perempuan	86	95.6860	10.14514	1.09398

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	1.643	.203	-2.566	106	.012	-3.90169	1.52078	-6.91679	-.88659
	Equal variances not assumed			-2.745	35.739	.009	-3.90169	1.42120	-6.78475	-1.01863
Religiusitas	Equal variances assumed	.962	.329	.378	106	.706	.95032	2.51606	-4.03802	5.93865
	Equal variances not assumed			.342	29.189	.735	.95032	2.77590	-4.72545	6.62608

B. Uji Homogenitas berdasarkan Usia

Group Statistics

	Usia	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Depresi	18 - 40 tahun (Dewasa awal)	94	8.1277	6.58482	.67917
	40 - 60 tahun (Dewasa madya)	14	2.3571	3.07864	.82280
Religiusitas	18 - 40 tahun (Dewasa awal)	94	94.7447	10.55547	1.08871
	40 - 60 tahun (Dewasa madya)	14	103.5000	6.04789	1.61637

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	14.824	.000	3.217	106	.002	5.77052	1.79371	2.21431	9.32672
	Equal variances not assumed			5.409	34.511	.000	5.77052	1.06690	3.60350	7.93754
Religiusitas	Equal variances assumed	6.739	.011	-3.023	106	.003	-8.75532	2.89663	-14.49817	-3.01247
	Equal variances not assumed			-4.493	26.703	.000	-8.75532	1.94883	-12.75607	-4.75457

C. Uji Homogenitas Berdasarkan Lama Menderita GERD

Group Statistics

	Lama_menderita_GERD	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Depresi	< 5 tahun	84	7.4405	6.85539	.74798
	≥ 5 tahun	24	7.1667	5.35413	1.09291
Religiusitas	< 5 tahun	84	96.3690	10.31992	1.12600
	≥ 5 tahun	24	94.1667	11.11469	2.26878

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	3.724	.056	.180	106	.857	.27381	1.51809	-2.73595	3.28357
	Equal variances not assumed			.207	46.750	.837	.27381	1.32436	-2.39083	2.93845
Religiusitas	Equal variances assumed	.143	.706	.906	106	.367	2.20238	2.42969	-2.61473	7.01949
	Equal variances not assumed			.870	35.135	.390	2.20238	2.53283	-2.93882	7.34358

Lampiran 10 Uji Linearitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DASS * Religiusitas	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
DASS * Religiusitas	Between Groups	(Combined)	2211.680	36	61.436	1.856	.013
		Linearity	885.776	1	885.776	26.765	.000
		Deviation from Linearity	1325.903	35	37.883	1.145	.310
	Within Groups	2349.756	71	33.095			
	Total	4561.435	107				

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
DASS * Religiusitas	-.441	.194	.696	.485

Lampiran 11 Uji Hipotesis

Correlations

		Religiusitas	DASS
Spearman's rho	Religiusitas	Correlation	1.000
		Coefficient	-.449**
		Sig. (2-tailed)	.
		N	108
	DASS	Correlation	-.449**
		Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	108

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



Lampiran 12 Uji Beda

A. Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin

Ranks				
	Jenis_kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Religiusitas	Laki-laki	22	58.95	1297.00
	Perempuan	86	53.36	4589.00
	Total	108		
Depresi	Laki-laki	22	37.57	826.50
	Perempuan	86	58.83	5059.50
	Total	108		

Test Statistics ^a		
	Religiusitas	Depresi
Mann-Whitney U	848.000	573.500
Wilcoxon W	4589.000	826.500
Z	-.748	-2.854
Asymp. Sig. (2-tailed)	.454	.004

a. Grouping Variable: Jenis_kelamin

B. Hasil Uji Beda Berdasarkan Usia

Ranks				
	Usia	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Religiusitas	18 - 40 tahun (Dewasa awal)	94	50.79	4774.50
	40 - 60 tahun (Dewasa madya)	14	79.39	1111.50
	Total	108		

	18 - 40 tahun (Dewasa awal)	94	58.12	5463.50
Depresi	40 - 60 tahun (Dewasa madya)	14	30.18	422.50
	Total	108		

Test Statistics^a

	Religiusitas	Depresi
Mann-Whitney U	309.500	317.500
Wilcoxon W	4774.500	422.500
Z	-3.191	-3.129
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	.002

a. Grouping Variable: Usia

C. Hasil Uji Beda Berdasarkan Lama Menderita GERD

Ranks

	Lama_menderita_GERD	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Religiusitas	< 5 tahun	84	56.00	4704.00
	≥ 5 tahun	24	49.25	1182.00
	Total	108		
Depresi	< 5 tahun	84	54.24	4556.00
	≥ 5 tahun	24	55.42	1330.00
	Total	108		

Test Statistics^a

	Religiusitas	Depresi
Mann-Whitney U	882.000	986.000
Wilcoxon W	1182.000	4556.000

Z	-.932	-.163
Asymp. Sig. (2-tailed)	.351	.870

a. Grouping Variable:

Lama_menderita_GERD



Lampiran 13 Ethical Approval



KOMITE ETIK PENELITIAN FAKULTAS PSIKOLOGI & ILMU SOSIAL BUDAYA

Gedung Dr. Soekiman Wirjosandjojo
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 2106, 2114
F. (0274) 898444 ext. 2106
E. etikapenelitian.fpsb@uii.ac.id
W. fpscs.uii.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL “ETHICAL APPROVAL”

No. 821/Dek-FPSB/70/Dek/VI/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti : Ulfa Irza Labiba Zubaidah
Researcher

Nama Institusi : Universitas Islam Indonesia
Name of The Institution

Dengan judul:
Title

“Hubungan Religiusitas dan Depresi pada Pasien GERD (Gastroesophageal Reflux Disease)”

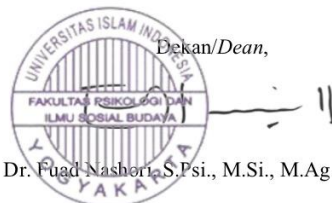
“The Relationship between Religiosity and Depression in Patients with GERD (Gastroesophageal Reflux Disease)”

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) 2011 WHO Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standards.

Pernyataan layak etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Mei 2022 sampai dengan tanggal 10 Mei 2023.

This declaration of ethics applies during the period May 11th, 2022 until May 10th, 2023.



Dr. Fuad Nashori, S.Psi., M.Si., M.Ag., Psikolog

Dekan/Dean,

May 11th, 2022
Kepala/Chairman,

Sonny Andrianto, S.Psi., M.Si., Ph.D

Lampiran 14 Link Data Penelitian

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1D8PnUKHygRsnEGz7LkfLYxAYq3_Dhanb/edit?usp=sharing&oid=109676247180202420348&rtpof=true&sd=true

