

**PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA DI
BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI LUHUR
YOGYAKARTA**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

Oleh:

**CINDY ALVITASANI
NIM 20102050054**

Pembimbing:

**Muh. Ulil Absor, S.H.I., M.A.
NIP 19801018 200901 1 012**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA**

2024

SURAT PENGESAHAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1319/Un.02/DD/PP.00.9/08/2024

Tugas Akhir dengan judul : **PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA DI BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI LUHUR YOGYAKARTA**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : CINDY ALVITASANI
Nomor Induk Mahasiswa : 20102050054
Telah diujikan pada : Jumat, 09 Agustus 2024
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Dr. Muh. Ulii Absor, S.H.I., MA
SIGNED

Valid ID: 66c69d8110f6a



Penguji I

Dr. H. Zainudin, M.Ag.
SIGNED

Valid ID: 66c453c32f84f



Penguji II

Nurul Fajriyah Prahastuti, S.Psi., M.A.
SIGNED

Valid ID: 66c6810a0d803



Yogyakarta, 09 Agustus 2024
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 66c6b4621ad73

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta 55281
Telepon (0274) 589621, Faksimili (0274) 586117
Website : <http://dakwah.uin-suka.ac.id>

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Tempat

Assalamualaikum Wr.Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

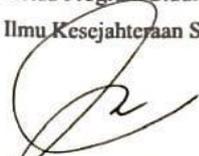
Nama : Cindy Alvitasani
NIM : 20102050054
Judul Skripsi : Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

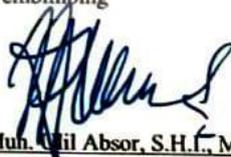
Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut diatas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Mengetahui,
a.n. Dekan
Ketua Program Studi
Ilmu Kesejahteraan Sosial


Siti Solechah, S.Sos. I. M.Si
NIP 19830519 200912 2 002

Yogyakarta, 24 Juli 2024
Pembimbing


Mun. Wil Absor, S.H.I., MA
NIP 19801018 200901 1 012

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Cindy Alvitasani
NIM : 20102050054
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Religiusitas Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Studi Kasus Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta" adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang peneliti ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka peneliti siap mempertanggungjawabkan sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 24 Juli 2024

Yang Menyatakan



Cindy Alvitasani

NIM 20102050054

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN BERJILBAB

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta:

Nama : Cindy Alvitasani
NIM : 20102050054
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tidak akan melepas jilbab pada foto Ijazah Sarjana dan Transkrip nilai. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap mempertanggungjawabkan sesuai dengan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 24 Juli 2024

Yang menyatakan,



Cindy Alvitasani

NIM. 20102050054

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan untuk orang-orang yang mendukung dan memotivasi.

Terutama untuk Ibu, Ibu, Ibu, dan Alm. Bapak.

Diri saya sendiri, keluarga, terutama untuk Ibu dan Kakak saya

Sahabat dan teman-teman seperjuangan



MOTTO

“Pada akhirnya ini semua hanyalah permulaan”

~Nadin Amizah

“Kuatkan dirimu atas pertanyaan yang memburu tentang masa depan, pernikahan,
pendidikan, pekerjaan, dan keimanan”

~Baskara

“It will pass. The good, the bad, the unknown everything. It all passes”

~Jacqueline



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, puji syukur hanya bagi Allah atas segala hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **Pengaruh Religiusitas Terhadap Depresi Pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta**". Sholawat serta salam semoga tetap terlimpahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, Keluarga dan Sahabatnya.

Alhamdulillah atas ridho Allah SWT dan bantuan dari semua pihak, akhirnya skripsi ini dapat terealisasikan. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini sudah sepatutnya penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Phil. Al Makin, S.Ag., M.A., selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ibu Siti Solechah S.Sos.I., M.Si. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial
4. Ibu Abidah Muflihati, S.Th.I., M.Si. selaku Sekertaris Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial
5. Bapak Dr. Muh. Ulil Absor, S.H.I., M.A. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah membimbing dan memberi arahan dalam penyusunan skripsi ini
6. Bapak Idan Ramdani, M.A. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah menuntun dari semester satu hingga semester delapan
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga atas ilmu pengetahuan dan wawasan yang sangat bermanfaat
8. Seluruh staff dan karyawan bagian Tata Usaha FDK UIN Sunan Kalijaga atas pelayanannya
9. Kedua orang tua saya, Alm. Bapak Dedi Purwanto dan Ibu Suryatiningsih yang selalu menjadi penyemangat bagi saya dalam setiap hal yang telah memberi dukungan moril dan materil serta mendo'akan hingga detik ini saya mampu menyelesaikan pendidikan S1

10. Kakak saya, Nindy Qory Anaswati yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini
11. Kepada Ivan Rahmad Nurrahman sebagai partner special saya, terimakasih telah menjadi sosok pendamping dalam segala hal, yang menemani meluangkan waktunya, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan dan memberi semangat untuk terus maju tanpa kenal kata menyerah dalam segala hal untuk meraih apa yang menjadi impian saya.
12. Untuk seluruh sahabat-sahabat saya sedari SMA Anggita, May, Sisvana, Nisa, dan Novi yang senantiasa memberikan bantuan dan mendukung saya dalam keadaan suka maupun duka.
13. Untuk seluruh sahabat-sahabat saya Yeni, Rika, Diva, Salsa, dan Alya yang senantiasa memberikan bantuan dan mendukung saya dalam keadaan suka maupun duka.
14. Teman-teman seperjuangan Prodi Ilmu Kesejahteraan Sosial 2020, terima kasih telah menemani, saling membantu selama perkuliahan dan memberikan kenangan yang berkesan di UIN Sunan Kalijaga
15. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
16. *Last but not least*, terima kasih kepada diri saya sendiri karena sudah hebat untuk bertahan sejauh ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, maka dari itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi berkembangnya pengetahuan penulis. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan peneliti selanjutnya.

Yogyakarta, 9 Agustus 2024
Penyusun

Cindy Alvitasani
NIM. 20102050054

**PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA DI
BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI LUHUR
YOGYAKARTA**

Cindy Alvitasani

Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi,
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji Pengaruh antara religiusitas terhadap depresi pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta. Penelitian ini berfokus pada lansia karena mereka merupakan kelompok yang rentan terhadap depresi, namun kurang mendapatkan perhatian dalam penelitian sebelumnya. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif menyebarkan kuesioner dengan melibatkan 72 responden dengan menggunakan teknik *non-probability sampling*. Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data Religiusitas diukur menggunakan skala Glock dan *Centrality of Religiosity Scale* (CRS), sedangkan tingkat depresi diukur menggunakan skala *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7) dan *The Patient Health Questionnaire* (PHQ-9). Analisis data dilakukan menggunakan uji regresi linear sederhana untuk menentukan pengaruh antara variabel-variabel tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa religiusitas yang diukur dengan Skala Glock memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan tingkat depresi yang diukur dengan PHQ-9 ($B = -0,171$) dan GAD-7 ($B = -0,125$). Demikian pula, religiusitas yang diukur dengan CRS memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan tingkat depresi yang diukur dengan PHQ-9 ($B = -0,270$) dan GAD-7 ($B = -0,190$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara tingkat religiusitas dan tingkat depresi pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta. Temuan ini mengindikasikan bahwa lansia dengan tingkat religiusitas yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih rendah.

Kata Kunci: Lansia, Depresi, Religiusitas

DAFTAR ISI

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiv
DAFTAR GRAFIK.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	9
1. Tujuan Penelitian.....	9
2. Manfaat Penelitian.....	10
D. Kajian Pustaka.....	10
E. Kerangka Teori.....	14
1. Religiusitas	15
2. Dimensi Religiusitas.....	16
3. Fungsi Religiusitas	18
4. Depresi.....	19
5. Faktor Depresi Lansia	22
6. Episode Depresi.....	23
F. Hipotesis.....	24
G. Sistematika Pembahasan	24
BAB II.....	26
METODE PENELITIAN.....	26

A. Jenis Analisis Penelitian.....	26
B. Definisi Konseptual.....	26
1. Variabel Independen atau Bebas	26
2. Variabel Dependen atau Terikat.....	28
C. Definisi Oprasional	28
1. Religiusitas	29
2. Depresi.....	29
D. Populasi dan Sampel	30
1. Populasi	30
2. Sampel	30
E. Instrumen penelitian.....	31
F. Metode Pengumpulan Data	38
1. Sumber Data	38
2. Teknik Pengumpulan Data	39
G. Persiapan Penelitian	40
1. Alur Penelitian.....	40
2. Perizinan.....	40
3. Pelaksanaan Penelitian	40
H. Validitas dan Reliabilitas.....	41
1. Validitas.....	41
2. Reliabilitas.....	41
I. Analisis Data	42
BAB III.....	44
KONDISI SOSIAL BUDAYA BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI LUHUR YOGYAKARTA	44
A. Kondisi Geografis	44
B. Karakteristik Responden	45
1. Demografi Lansia di BPSTW.....	45
2. Lansia Menurut Jenis Kelamin.....	45
3. Lansia Menurut Kategori Umur	46
4. Lansia Menurut Kategori Pendidikan.....	47
C. Sejarah berdirinya	48

1. Tugas BPSTW Budi Luhur	49
2. Fungsi BPSTW Budi Luhur	50
3. Visi dan Misi	51
4. Struktur Organisasi	52
5. Program Layanan	53
6. Kegiatan.....	55
BAB IV	61
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
A. Hasil Penelitian	61
1. Uji Validitas	61
2. Uji Reliabilitas.....	65
3. Uji Statistik Deskriptif.....	66
4. Pengujian Hipotesis.....	79
B. Pembahasan.....	88
BAB V.....	93
PENUTUP.....	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran.....	95
Daftar Pustaka	96
LAMPIRAN.....	99

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Blue Print Skala 2 item Fvorable dan Unfavorable CRS.....	31
Table 2.2 kategorisasi hasil skor CRS	32
Table 2.3 Blue Print Religiusitas Glock & Stark	33
Table 2.4 skor item Fvorable dan Unfavorable dimensi religiusitas	34
Table 2.5 kategorisasi hasil skor dimensi religiusitas	34
Table 2.6 Blue Print PHQ 9	35
Table 2.7 Kategori hasil skor PHQ 9	36
Table 2.8 blue print GAD 7.....	36
Table 2.9 kategorisasi hasil skor GAD 7	37
Tabel 3.1 Struktur Organisasi	51
Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan	54
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Depresi Skala Gad 7.....	60
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Depresi SKALA PHQ 9	61
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Religiusitas Skala Glock & Stark.....	62
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Religiusitas Skala CRS	63
Tabel 4.5 Hasil Uji Reliabilitas.....	64
Tabel 4.6 Distribusi jawaban Skala Religiusitas Glock & Stark	65
Tabel 4.7 Karakteristik Data Skala Religiusitas Glock & Stark	67
Tabel 4.8 Pengkategorian Skor Skala Religiusitas Glock & Stark	67
Tabel 4.9 Distribusi jawaban Skala Religiusitas CRS	69
Tabel 4.10 Karakteristik Data Skala Religiusitas CRS.....	70
Tabel 4.11 Pengkategorian Skor Skala Religiusitas CRS.....	71
Tabel 4.12 Distribusi Jawaban skala depresi PHQ 9	73
Tabel 4.13 pengkategorian skor skala depresi PHQ 9	75
Tabel 4.14 distribusi jawaban skala depresi GAD 7	76
Tabel 4.15 pengkategorian skor skala depresi GAD 7.....	77
Tabel 4.16 Hasil Uji Liniaritas Variabel Depresi skala GAD 7 terhadap Variabel Religiusitas Skala Glock	82
Tabel 4.17 Hasil Uji Liniaritas Variabel Depresi skala GAD 7 terhadap	

Variabel Religiusitas Skala CRS.....	83
Tabel 4.18 Hasil Uji Liniaritas Variabel Depresi skala PHQ 9 terhadap Variabel Religiusitas Skala Glock	83
Tabel 4.19 Hasil Uji Liniaritas Variabel Depresi skala PHQ 9 terhadap Variabel Religiusitas Skala Glock	84
Tabel 4.20 Hasil Uji Homoskedastisitas	84
Tabel 4.21 Hasil Uji Persamaan Regresi Linear Sederhana	85



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 3.1 Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin	45
Diagram 3.2 Lansia Berdasarkan Umur	46
Diagram 3.3 Lansia Berdasarkan Pendidikan Terakhir	47



DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Skor Religiusitas Glock & Stark.....	68
Grafik 4.2 Skor Skala Religiusitas CRS	72
Grafik 4.3 Skor Skala Depresi PHQ 9	75
Grafik 4.3 Skor Skala Depresi GAD 7.....	78



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Histogram Hasil Uji Normalitas Depresi GAD 7 terhadap Religiusitas Glock	79
Gambar 4.2 Histogram Hasil Uji Normalitas Depresi GAD 7 terhadap Religiusitas CRS	80
Gambar 4.3 Histogram Hasil Uji Normalitas Depresi PHQ 9 terhadap Religiusitas Glock.....	81
Gambar 4.4 Histogram Hasil Uji Normalitas Depresi PHQ 9 terhadap Religiusitas Glock.....	81



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Religiusitas bagi para lansia menjadi suatu yang sangat penting karena sebagai usaha untuk mempersiapkan diri menghadapi kematian. Pada masa ini manusia sudah tidak produktif lagi, kondisi fisik yang menurun, dan sangat mudah terkena berbagai macam penyakit. Sehingga, akan muncul berbagai pemikiran negative pada lansia salah satunya untuk mengakhiri hidup. Dengan demikian religisuitas sangat penting bagi lansia untuk semakin mendekatkan diri pada Tuhan guna mempersiapkan kematian.¹

Lanjut Usia atau Lansia, adalah individu yang sudah berusia tua dan berada pada tahap akhir dari suatu proses kehidupan. Penuaan adalah kejadian alami yang akan dialami oleh setiap manusia, karena ini merupakan fase terakhir dalam perjalanan hidup. Lansia dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, lansia muda (*young old*) berusia antara 65-74 tahun, lansia tua (*old-old*) berusia 75-84 tahun, dan lansia tertua (*oldest old*) berusia 85 tahun ke atas. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.²

Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2023

¹ Noviah, *Religiusitas Kaum Lansia (Studi Kasus Di Yayasan Panti Werdha Katolik Bina Bhakti, Curug Babakan Tangsel)*, Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2018, 15.

² Agnestiani Batzeba Mbeo, M. K. P. Abdi Keraf, and Dian Lestari Anakaka, "Kebahagiaan Lansia Di Panti Sosial," *Journal of Health and Behavioral Science* 1, no. 3 (2019): 166–78, <https://doi.org/10.35508/jhbs.v1i3.2096>.

memperlihatkan sebanyak 11,75% penduduk adalah lansia, hal ini mengalami peningkatan dengan data Maret 2022. Persentase penduduk Lansia secara nasional menunjukkan peningkatan dalam kurun waktu satu tahun terakhir, yaitu mengalami peningkatan dari 10,48% pada Maret 2022 menjadi 11,75% pada Maret 2023. Berdasarkan hasil proyeksi penduduk, rasio ketergantungan lansia adalah 17,08. Ini berarti setiap 100 penduduk usia produktif (15-59 tahun) menanggung sekitar 17 orang lansia. Lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (52,82% vs. 47,72%), dan lansia di perkotaan lebih banyak dibandingkan di pedesaan (55,35% vs. 44,65%). Sebanyak 63,59% lansia termasuk dalam kategori lansia muda (60-69 tahun), 27,76% masuk dalam kategori lansia madya (70-79 tahun), dan 8,65% adalah lansia tua (80 tahun ke atas). Yogyakarta adalah provinsi dengan proporsi lansia terbesar (16,69%), diikuti oleh Jawa Timur dan Jawa Tengah.³

Seiring dengan bertambahnya jumlah lansia, masalah kesehatan fisik, mental maupun psikologis pada lansia juga meningkat. Masalah fisik yang sering dialami termasuk mudah jatuh, cepat lelah dan penurunan kemampuan penglihatan serta pendengaran. Selain itu penurunan masa otot dan kerapuhan pada tulang juga merupakan indikasi perubahan fisik yang dialami lansia. Hal tersebut tentunya akan mempengaruhi penurunan aktivitas sehingga akan memperkecil ruang gerak lansia. Penurunan fungsi sensorik, seperti perubahan pada indera penglihatan, mengakibatkan gangguan dalam

³ Badan Pusat Statistik, “Statistika Penduduk Lanjut Usia 2023,” Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023, www.bps.go.id.

pemenuhan kegiatan sehari-hari (*activity daily living*). Penurunan fungsi pendengaran dan indera perasa juga menyebabkan lansia menjadi kurang peka terhadap rasa.⁴

Selain perubahan fisik, lansia juga mengalami perubahan psikologis. Perubahan psikologis yang biasa dialami oleh lansia yaitu berupa *short term memory* atau demensia, kecemasan frustrasi, kesepian, ketakutan kehilangan, ketakutan akan kematian, dan depresi. Salah satu perubahan psikologis yang banyak dialami lansia yaitu depresi. Lansia juga menghadapi perubahan psikososial, yang paling umum adalah perubahan gaya hidup dan status sosial. Perubahan ini termasuk pensiun, kematian pasangan, anak cucu yang pindah, serta lansia yang pindah ke lingkungan yang tidak dikenal. Kesedihan, kesepian, dan depresi dapat terjadi akibat perubahan-perubahan tersebut.⁵

Proses penuaan yang dialami lansia dapat menimbulkan berbagai masalah fisik, psikis, serta sosial ekonomi. Lansia akan mengalami penurunan kemampuan fisik, yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial mereka. Akibatnya, lansia mungkin menghadapi kesulitan dalam memnuhi kebutuhan hidup mereka, dan akan meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Lansia memerlukan tempat tinggal dan fasilitas yang

⁴Runingga Andami Nafa, *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, 2015, 130.

⁵ Moh. Hadi Fathoni, *Resiliensi Lansia Laki-Laki Yang Ditinggal Mati Atau Cerai Oleh Pasangan Dalam Menjalankan Kehidupannya Studi Kasus Di Desa Sumberanget Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember*, Skripsi Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Jember, no. November (2020).

husus. Selain kemunduran fisik, lansia juga mengalami penurunan kondisi mental. Penyakit pada lansia cenderung bersifat degenerative, dengan penyakit jantung iskemik, dan serebrovaskuler atau penyakit pembuluh darah otak menjadi penyebab utama kematian, diikuti oleh penyakit neoplasma dan gangguan saluran pernapasan.⁶

Depresi merupakan penyakit serius yang melanda jutaan orang dengan beragam gejala. Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 121 juta individu telah mengalami depresi, dengan persentase 5,8% pria dan 9,5% wanita pernah mengalami fase depresi dalam hidup mereka. Di antara populasi lanjut usia, satu dari sepuluh orang yang berusia 65 tahun diperkirakan mengalami depresi. Dampak depresi pada lansia dapat sangat serius, termasuk risiko bunuh diri, penurunan fungsi keseharian yang dapat mempercepat kematian, dan peningkatan penggunaan layanan kesehatan.

Penanganan depresi pada lansia melibatkan berbagai pendekatan, yang mencakup mendorong keterlibatan dalam aktivitas-aktivitas yang bermanfaat seperti kegiatan keagamaan, mempromosikan interaksi sosial dan pembentukan hubungan baru, memberikan perhatian dan dukungan yang berkelanjutan, serta mempertimbangkan modalitas kelompok untuk terapi yang efektif. Terapi obat juga sering kali digunakan sebagai bagian dari penanganan depresi pada lansia, dengan memperhatikan faktor-faktor seperti toleransi obat dan potensi interaksi dengan obat-obatan lain yang mungkin

⁶ Nofi Nur Cahyanti, "Hubungan Depresi Dengan Gangguan Tidur Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kec Bendo Kab Magetan," *Jurnal Sains Dan Seni ITS* 6, no. 1 (2017), hlm. 51–66.

digunakan oleh pasien.

Depresi adalah masalah mental yang sering ditemukan pada Lansia, terutama ketika disertai dengan gangguan fisik yang mereka alami.⁷ Lansia dapat merasa depresi karena mereka menyadari bahwa banyak aspek kehidupan yang mereka lewatkan atau tidak dapat mereka lakukan lagi. Mereka mungkin merasa tertinggal dan merasa tidak memiliki kendali atas situasi di sekitar mereka. Hal ini seringkali menyebabkan hambatan dalam aktivitas fisik, tindakan, dan pemikiran mereka.⁸

Pembinaan keagamaan bagi lansia menjadi sangat penting karena merupakan persiapan menghadapi fase akhir dalam hidup. Pada masa ini, ketika manusia tidak lagi produktif dan kondisi fisiknya melemah, risiko penyakit fisik dan mental meningkat. Lansia seringkali menyadari bahwa mereka mendekati akhir hidup mereka, yang menginspirasi mereka untuk mendekatkan diri kepada Tuhan dan meningkatkan amal ibadah sebagai persiapan menghadapi kematian. Mendekatkan diri kepada Tuhan dan memperkuat iman serta praktik nilai-nilai agama dapat menjadi benteng pertahanan yang kuat bagi lansia melawan penyakit fisik dan mental.⁹

Religiusitas merujuk pada dimensi spiritual seseorang yang terkait dengan sistem keyakinan, nilai-nilai, hukum yang diikuti, dan praktik ritual.

⁷ *Ibid*, hlm. 50.

⁸ Rizqi Ganis Ashari, "Memahami Hambatan Dan Cara Lansia Mempelajari Media Sosial," *Jurnal Ilmu Komunikasi* 15, no. 2 (2018): 155–70, <https://doi.org/10.24002/jik.v15i2.1245>.

⁹ Noviah, *Religiusitas Kaum Lansia (Studi Kasus Di Yayasan Panti Werdha Katolik Bina Bhakti, Curug Babakan Tangsel)*, Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2018, 15.

Kata "religiusitas" berasal dari bahasa Latin *religio* yang berarti "meningkat". Ini menggambarkan bahwa dalam kepercayaan agama, terdapat aturan dan kewajiban yang harus diikuti dan dilaksanakan oleh penganutnya. Religiusitas mencerminkan kedalaman pemahaman dan implementasi ajaran agama oleh individu, yang kemudian mempengaruhi tindakan dan pandangan hidup mereka secara keseluruhan.¹⁰

Kehidupan spiritual memiliki peran penting dalam mengurangi tingkat depresi pada lansia, karena pada dasarnya, spiritualitas juga didefinisikan sebagai inti dari keberadaan manusia yang mempengaruhi setiap aspek kehidupannya, termasuk pemikiran, perilaku, serta hubungan dengan diri sendiri, alam, sesama manusia, dan Tuhan. Tingkat religiusitas seseorang mencerminkan kedalaman keyakinan dalam agamanya, yang tercermin dalam nilai-nilai agama yang dipegang serta ketaatan dalam menjalankan kewajiban ibadah dengan penuh ketulusan.¹¹

Upaya untuk mengurangi tingkat stres termasuk melalui bimbingan rohani seperti mengaji, mendengarkan tausiyah keagamaan, berdoa, dan dzikir. Spiritualitas dan agama memiliki peran yang signifikan dalam kehidupan lansia, yang seringkali aktif berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan. Perubahan spiritual pada lansia tercermin dalam kedewasaan mereka dalam praktik kehidupan keagamaan.

¹⁰ Nafa, 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

¹¹ Ellen Padaunan, Frendy Fernando Pitoy, and Lovely Jellita Najooan, "Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia," *Nutrix Journal* 6, no. 1 (2022): 9, <https://doi.org/10.37771/nj.vol6.iss1.784>.

konsep tawakal juga menjadi komponen penting untuk mengurangi depresi pada lansia. Tawakal, atau penyerahan diri kepada Allah setelah melakukan ikhtiar, merupakan aspek penting dalam spiritualitas Islam yang dapat memberikan ketenangan batin dan rasa aman bagi lansia. Dengan tawakal, lansia dapat lebih menerima kondisi mereka dengan ikhlas, mengurangi kekhawatiran yang berlebihan, dan merasa lebih tenang dalam menghadapi masalah kehidupan. Tawakal membantu dalam mengurangi depresi dengan memperkuat keyakinan bahwa segala sesuatu yang terjadi adalah bagian dari rencana Allah yang lebih besar dan penuh hikmah.

Pelayanan rohani merupakan salah satu program layanan rutin yang sudah ada sejak lama di BPSTW unit Budi Luhur menurut penuturan salah satu pegawai di Balai, layanan ini sudah dimulai sejak tahun 1982 dan bertahan sampai sekarang. Tujuan dasar dari pengadaan program layanan rohani adalah untuk membangun kembali atau meningkatkan spiritualitas para lansia agar dapat tinggal di Balai dengan kondisi mental yang tenang serta jiwa yang damai.

Dalam melaksanakan program pelayanan rohani untuk lansia, diperlukan metode yang efektif dan disesuaikan dengan kondisi lansia. Hal tersebut berguna untuk memaksimalkan hasil dari program tersebut. Karena hal tersebut maka metode pelayanan dibagi menjadi dua yaitu klasikal dan personal.

Agama dan keyakinan menjadi bagian integral dari kehidupan sehari-

hari, tercermin dalam cara berpikir dan bertindak individu. Pertumbuhan spiritual yang matang diharapkan dapat membantu lansia menghadapi kenyataan hidup, tetap aktif dalam berpartisipasi dalam kehidupan, serta menemukan makna dan tujuan eksistensinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Anita Syukra menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia.¹² Namun pada penelitian tersebut hanya berfokus dengan menggunakan satu skala pengukuran depresi GDS yang umum digunakan pada penelitian lain. Sedangkan dalam penelitian ini menggunakan dua skala pengukuran depresi yaitu *Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)* dan *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* yang jarang digunakan oleh penelitian-penelitian sebelumnya.

Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Tsaniyatul Munib (2015) terdapat hubungan antara religiusitas islam dengan Kesehatan mental lansia.¹³ Pada penelitian ini hanya mengkategorikan responden yang beragama islam dan hanya berfokus pada satu aspek dari religiusitas. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang tidak mengkategorikan responden dan tidak berfokus pada satu aspek dari religiusitas tetapi semua aspek religiusitas diantaranya praktik agama, keyakinan, pengalaman spiritual dan komunitas keagamaan yang ada pada objek penelitian.

¹² Anita Syukra, "Hubungan antara Religiusitas dengan Tingkat Depresi pada Lansia," *Jurnal Psikologi*, vol. 10, no. 2, 2012, hlm. 45-56.

¹³ Tsaniyatul Munib, "Hubungan antara Religiusitas Islam dengan Kesehatan Mental Lansia," *Jurnal Psikologi Islam*, Vol. 3, No. 1, 2015, hlm. 27-38.

BPSTW unit Budi Luhur memiliki program spiritual khusus yang mendukung kegiatan keagamaan dan spiritual bagi para lansia, seperti pengajian rutin bagi lansia beragama islam dan kegiatan misa bagi lansia beragama Kristen. Kemudian juga terdapat sesi konseling spiritual yang bekerja sama dengan tokoh agama setempat yang tidak hanya membantu dalam pelaksanaan ibadah tetapi juga memberikan bimbingan konseling spiritual yang dibutuhkan oleh para lansia.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang diuraikan di atas, ditambah dengan perbedaan penelitian sebelumnya dan juga program yang ada pada BPSTW Unit Budi Luhur, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Pengaruh religiusitas terhadap depresi lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, peneliti merumuskan masalah yang relevan dengan penelitian ini untuk menjawab berbagai permasalahan yang ada. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana pengaruh religiusitas terhadap depresi pada lansia?"

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang hendak dicapai dan manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang penelitian dan rumusan masalah

diatas, maka tujuan penelitian ini adalah “Untuk mengetahui pengaruh religiusitas terhadap depresi pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta”.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil peneilitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat ilmu pengetahuan pada jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial dalam mata kuliah Pekerjaan Sosial Lansia.

b. Manfaat Praktis

- 1) Bagi pemerintah khususnya Dinas Sosial Yogyakarta, penelitian ini diharapkan bisa memberikan bahan evaluasi terkait peningkatan kesejahteraan lansia.
- 2) Bagi Institusi Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta Sebagai masukan bagi instansi terkait perlunya menerapkan aspek religiusitas untuk mengatasi depresi pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta.
- 3) Bagi Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budhi Luhur Yogyakarta diharpkan dapat menambah referensi terkait penanganan depresi pada lansia dari segi religiusitas.

D. Kajian Pustaka

Untuk mendukung penelitian tentang hubungan religiusitas terhadap tingkat depresi pada lansia di BPSTW Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta, peneliti dapat merujuk pada beberapa literatur dari skripsi,

jurnal, artikel, dan hasil penelitian yang relevan. Berikut adalah beberapa literatur yang bisa digunakan sebagai pembandingan:

Pertama, penelitian Runingga Andami Nafa yang berjudul Hubungan Tingkat Religiusitas Dengan Tingkat Depresi Lansia Beragama Islam di Panti Tresna Werdha Budi Mulia 4 Margaguna. Hasil dari penelitian tersebut menjelaskan tentang tingkat religiusitas pada diri seseorang. Religiusitas mencakup aspek-aspek yang bersifat teologi (keyakinan), pengetahuan keagamaan, serta pengamalan atau praktik keagamaan. Adapun perbedaan pada penelitian ini adalah pada skala ukur depresi yang digunakan yaitu menggunakan skala GDS sedangkan pada penelitian ini yaitu menggunakan skala depresi PHQ 9 dan GAD 7.

Kedua, penelitian Retno Yuli Hastuti yang berjudul Hubungan Kualitas Hidup Dengan Kesehatan Mental Pada Lansia Di Puskesmas Cawas I. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dengan nilai koefisien korelasi antar variabel dalam analisis data diperoleh hasil 1.000, artinya tingkat keeratan hubungan antar variabel memiliki hubungan yang sempurna (10) antara kualitas hidup dengan kesehatan mental pada lansia di Puskesmas Cawas I. Adapun perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah perbedaan subyek dan lokasi penelitian.

Ketiga, penelitian Reska Handayani yang berjudul Hubungan Spiritualitas Dengan Depresi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabia Nan Aluih Sicincin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa spiritualitas memiliki hubungan yang bermakna dengan depresi pada lansia. Adapun

perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah perbedaan pada kerangka teori.

Keempat, penelitian Novi Herawati yang memiliki judul Hubungan Karakteristik Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia memiliki hasil penelitian yaitu tidak ada hubungan umur, jenis kelamin dan lama tinggal dengan depresi serta ada hubungan tingkat pendidikan dengan depresi. Adapun perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan adalah metode Analisa yaitu menggunakan uji bivariat sedangkan dalam penelitian ini menggunakan uji hipotesis korelasi spearman.

Kelima, Elfian Zulkarnain yang berjudul Praktek Sehat Yang Berpengaruh Terhadap Kesehatan Mental Pada Lanjut Usia menunjukkan hasil bahwa Semua praktek sehat berpengaruh terhadap kesehatan mental pada lanjut usia. Agar mampu memperoleh status sehat yang baik, maka perlu dijadikan gaya hidup praktek rekreasi secara periodik dan upaya tetap mempertahankan ingatan dengan cara senam vitalisasi otak karena diperlukan bagi lansia dalam menunjang kesehatan mentalnya. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah variabel yang digunakan dan analisa data menggunakan *confirmatory factor analysis*.

Keenam, Astriningrum dan Diyah Candra yang berjudul Hubungan Religiusitas dan Mekanisme Koping terhadap tingkat Depresi pada Pasien Kemoterapi memiliki hasil penelitian yaitu ada hubungan antara religiusitas dan mekanisme koping terhadap tingkat depresi pasien kemoterapi di RS

PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel dependen yang digunakan dan pengumpulan data dengan menggunakan wawancara terstruktur kemudian analisis data menggunakan *confirmatory factor analysis*.

Ketujuh, Elen Padaunan, dkk yang berjudul Hubungan Religiusitas dengan tingkat depresi pada Lansia memiliki hasil penelitian yaitu bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia di desa Kolongan Atas Kecamatan Sonder dengan nilai signifikan $p > 0.05$. Adapun perbedaan pada penelitian ini adalah pada skala ukur depresi yang digunakan yaitu menggunakan skala GDS sedangkan pada penelitian ini yaitu menggunakan skala depresi PHQ 9 dan GAD 7.

Kedelapan, Erni Musmiler yang berjudul Aktivitas Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia memiliki hasil yaitu terdapat hubungan antara aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia $p = 0,000 (p > 0,05)$ dapat diartikan bahwa aktivitas spiritual dapat mengurangi tingkat depresi pada lansia. Adapun perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan adalah metode analisa yaitu menggunakan uji bivariat sedangkan dalam penelitian ini menggunakan uji hipotesis korelasi spearman.

Kesembilan, Niar Eka Ramadhani dkk yang berjudul Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Dusun Tambakromo V Desa Tambakromo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi memiliki hasil yaitu hasil analisis Hubungan Tingkat Spiritual dengan kejadian depresi pada lansia didapatkan nilai $\rho 0,000 < 0,05$ yang artinya

terdapat hubungan antara spiritual dengan kejadian depresi pada lansia dengan hasil r yaitu - 547 artinya nilai negatif kuat pada tingkat spiritual dan kejadian depresi pada lansia di Dusun Tambakromo V Desa Tambakromo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. di desa Kolongan Atas Kecamatan Sonder dengan nilai signifikan $p > 0.05$. Adapun perbedaan pada penelitian ini adalah pada skala ukur depresi yang digunakan yaitu menggunakan skala GDS sedangkan pada penelitian ini yaitu menggunakan skala depresi PHQ 9 dan GAD 7. Kemudian alat ukur religiusitas menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* sedangkan pada penelitian ini menggunakan CRS.

Kesepuluh, Sri Nur Hartiningsih, dkk yang berjudul Hubungan Spiritualitas dengan depresi pada lansia memiliki hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel spiritualitas dengan depresi pada lansia yang tidak memiliki pasangan hidup di Balai Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Unit Budhi Luhur Yogyakarta korelasi sebesar $-0,027$ dan pada signifikan yaitu $0,083$ hal ini menunjukkan bahwa p value $< 0,05$ maka H_a diterima (hipotesis diterima) dan H_o ditolak (hipotesis ditolak). . Adapun perbedaan pada penelitian ini adalah pada skala ukur depresi yang digunakan yaitu menggunakan skala GDS sedangkan pada penelitian ini yaitu menggunakan skala depresi PHQ 9 dan GAD 7. Kemudian alat ukur religiusitas menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* sedangkan pada penelitian ini menggunakan CRS.

E. Kerangka Teori

Setiap penelitian pasti akan membutuhkan teori untuk melandasi

penelitian tersebut, maka dari itu dibawah ini akan dijelaskan oleh peneliti mengenai teori-teori dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Religiusitas

Religiusitas adalah konsep yang menyatukan berbagai elemen sehingga seseorang dianggap sebagai individu yang beragama, bukan hanya sekedar mengaku memiliki agama. Religiusitas mencakup pemahaman agama, pengalaman spiritual, perilaku moral yang didasarkan pada ajaran agama, dan sikap sosial yang bersifat keagamaan. Dalam konteks Islam, religiusitas secara umum tercermin dalam praktik keyakinan, pematuhan terhadap hukum agama, dan perilaku etis. Apabila semua unsur sudah terdapat dalam diri manusia, bahwa dapat dikatakan bahwa individu tersebut merupakan insan beragama yang sesungguhnya.¹⁴

Religiusitas adalah tingkat dedikasi seseorang terhadap agama yang mereka anut dan prinsip-prinsip yang diajarkan, yang tercermin dalam sikap dan perilaku yang sesuai dengan dedikasi tersebut. Istilah religiusitas memiliki kesamaan dengan beberapa istilah, yaitu keimanan (*faith*), kepercayaan (*belief*), kesalehan (*piousness*), pengabdian (*devotion*), dan kekudusan/kesucian (*holiness*). Religiusitas dapat dianggap sebagai tingkat pemahaman dan pengetahuan yang komprehensif seseorang terhadap agama yang mereka anut.¹⁵

¹⁴ Widyaiswara Madya, Balai Diklat, and Keagamaan Palembang, "Hakekat Religiusitas," 2000.

¹⁵ Bambang Suryadi and Bahrul Hayat, Religiusitas Konsep, Pengukuran, Dan Implementasi Di Indonesia, 2021.

2. Dimensi Religiusitas

Menurut Glock & Stark seperti yang dikutip Bambang Suryadi dan Bahrul Hidayat, terdapat lima macam dimensi keagamaan, yaitu:¹⁶

a. Dimensi Keyakinan (Ideologi)

Dimensi ini mencakup harapan-harapan yang dipegang teguh oleh individu yang religius terhadap pandangan teologis khusus dan pengakuan terhadap kebenaran-kebenaran ajaran tersebut. Setiap agama memiliki keyakinan yang menuntut penganutnya untuk taat pada ajaran agama mereka. Dimensi ini melibatkan keyakinan pada prinsip-prinsip dasar iman, keyakinan akan keesaan Tuhan, hukuman dan pahala di akhirat, serta keyakinan pada hal-hal yang gaib.

b. Dimensi Peribadatan Atau Praktek Agama (Ritualistik)

Dimensi ibadah ini mencakup sejauh mana seseorang mentaati ajaran-ajaran agamanya dalam melaksanakan berbagai aktivitas ibadah yang diamanatkan oleh agamanya. Hal ini juga mencakup frekuensi, intensitas, dan kesungguhan dalam melaksanakan ibadah. Di samping itu, dimensi ini mencakup perilaku ibadah, ketaatan, dan tindakan lain yang menunjukkan komitmen seseorang terhadap agama yang mereka anut. Contoh kegiatan dalam dimensi ini termasuk shalat, puasa, zakat, ibadah haji, ibadah qurban, serta membaca Al-Quran.

¹⁶ Dhipayasa Adirinarso, "Pengaruh Religiusitas Terhadap Kinerja Guru Sekolah/Madrasah Di Indonesia," Nucl. Phys. 13, no. 1 (2023): 104–16.

c. Dimensi Pengamalan (*Experimental*)

Indikator utama dari religiusitas seseorang adalah perilaku sosialnya. Aspek ini mencakup bagaimana pemeluk agama menerapkan ajaran agamanya dalam kehidupan sehari-hari dengan berlandaskan pada etika dan spiritualitas agama. Dimensi ini melibatkan interaksi manusia dengan sesama manusia serta dengan lingkungan sekitarnya. Ini termasuk perilaku yang ramah dan berempati terhadap orang lain, upaya untuk memperjuangkan kebenaran dan keadilan, memberikan pertolongan kepada sesama, menjunjung tinggi disiplin, dan mengambil tanggung jawab atas tindakan mereka.

d. Dimensi Pengetahuan Agama (*Intellectual*)

Dimensi intelektual terkait dengan harapan bahwa individu yang religius akan diberikan informasi dan pengetahuan tentang prinsip-prinsip dasar ajaran agamanya, keyakinan, serta teks suci yang dianggap suci, seperti sejarah, sakramen, dan moralitas. Hal ini sesuai dengan pedoman hidup umat Muslim, yaitu Al-Quran. Pentingnya sumber ajaran Islam ini menunjukkan bahwa religiusitas seseorang bukan hanya sekedar status, tetapi juga merupakan proses yang menghubungkan kehidupan individu dengan Tuhan mereka.

e. Dimensi Konsekuensi (*Consequential*)

Dimensi yang mencerminkan pengaruh nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari memberikan dampak positif. Hal ini meliputi pengalaman dan perasaan kedekatan dengan Tuhan, kebahagiaan saat

beribadah, pengalaman merasa diselamatkan oleh Tuhan, keyakinan bahwa doa-doa mereka didengar oleh Tuhan, dan rasa syukur atas berbagai nikmat yang diberikan oleh Tuhan dalam kehidupan mereka.¹⁷

3. Fungsi Religiusitas

a. Fungsi Sebagai Edukatif

Dalam agama, terdapat ajaran-ajaran yang harus diikuti oleh penganutnya, yang mengandung instruksi dan larangan dengan tujuan meningkatkan kebaikan pribadi mereka.

b. Fungsi Sebagai Penyelamat

Agama mengajarkan kepada manusia untuk beribadah kepada Tuhan, yang dapat dilakukan dalam berbagai bentuk sesuai dengan ajaran agama yang dianut masing-masing individu.

c. Fungsi Sebagai Perdamaian

Melalui ajaran agama, seseorang yang merasa bersalah atau berdosa dapat mencapai kedamaian batin. Rasa bersalah dan dosa akan terhapus ketika individu tersebut bertobat.

d. Fungsi Sebagai Kontrol

Para penganut agama, sesuai dengan ajaran yang mereka anut, dianggap sebagai standar moral, sehingga agama dapat berperan sebagai pengawas sosial baik pada tingkat individu maupun kelompok.

e. Fungsi Sebagai Pemupuk Rasa Solidaritas

Secara psikologis, para penganut agama yang sama akan merasa

¹⁷Intan Nur Jannah and Indriyana Puspitosari, "Pengaruh Dimensi Konsekuensi Religiusitas Dan Sanksi Perpajakan Terhadap Kepatuhan Dalam Perpajakan," *Jurnal EBBANK* 9, no. 1 (2018), hlm. 53–65.

terikat oleh kesamaan dalam iman dan kepercayaan, yang membentuk rasa persatuan dan solidaritas dalam kelompok.

f. Fungsi Transformatif

Ajaran agama dapat mengubah kepribadian seseorang menjadi kehidupan baru sesuai ajaran agama yang dianut.

g. Fungsi Kreatif

Ajaran agama mendorong dan mengajak para penganutnya untuk bekerja secara produktif, tidak hanya untuk kepentingan pribadi, tetapi juga untuk kepentingan orang lain.

h. Fungsi Sublimatif

Ajaran agama memberikan keberkahan pada segala usaha manusia, baik yang terkait dengan kehidupan akhirat maupun yang bersifat duniawi.

4. Depresi

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan umum yang sering dialami oleh lansia. Depresi adalah pengalaman emosional yang menyakitkan dan penuh keputusasaan, sering disertai dengan perlambatan fungsi dan gerakan tubuh. Gejalanya meliputi perasaan sedih, kehilangan minat atau gairah, gangguan tidur, dan penurunan nafsu makan. Depresi dapat dianggap sebagai gangguan *mood* yang menyebabkan perasaan tertekan, sedih, dan kehilangan semangat serta optimisme terhadap hidup. Orang yang mudah depresi mengadopsi suatu gaya kebiasaan berfikir negative yang disebut segitiga kognitif dari depresi antara lain:

a. Penentuan Depresi dalam DSM

Depresi, atau yang secara klinis dikenal sebagai Major Depressive Disorder (MDD), didefinisikan dalam DSM berdasarkan gejala dan durasi yang spesifik. Untuk diagnosis MDD menurut DSM-5 (versi terbaru), seseorang harus mengalami setidaknya lima dari sembilan gejala berikut selama periode dua minggu, dengan setidaknya salah satu dari gejala tersebut adalah suasana hati yang tertekan atau kehilangan minat/kenikmatan:

- 1) Suasana hati yang tertekan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari.
- 2) Kehilangan minat atau kesenangan dalam hampir semua aktivitas.
- 3) Penurunan atau peningkatan berat badan yang signifikan tanpa diet, atau perubahan nafsu makan.
- 4) Insomnia atau hipersomnia (tidur berlebihan) hampir setiap hari.
- 5) Kegelisahan atau penurunan aktivitas fisik (psikomotor).
- 6) Kelelahan atau kehilangan energi.
- 7) Perasaan tidak berharga atau bersalah berlebihan.
- 8) Kesulitan berkonsentrasi atau membuat keputusan.
- 9) Pikiran berulang tentang kematian atau bunuh diri, atau rencana atau usaha bunuh diri.

Gejala-gejala ini harus menyebabkan penderitaan yang signifikan secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya, dan tidak boleh disebabkan oleh efek fisiologis langsung dari suatu zat atau kondisi medis umum.

b. Terbentuknya depresi

Depresi adalah gangguan yang kompleks dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk:

- 1) Genetik
- 2) Biologis
- 3) Psikologis
- 4) Sosial
- 5) Lingkungan

Kombinasi dari faktor-faktor ini dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi, yang kemudian dapat didiagnosis melalui kriteria yang ditetapkan oleh DSM.

Orang yang mudah depresi mengadopsi suatu gaya kebiasaan berfikir negative yang disebut segitiga kognitif dari depresi antara lain:

a. Pandangan Negatif Tentang Diri Sendiri

Melihat diri sendiri sebagai seseorang yang tidak berharga, penuh kekurangan, tidak memiliki daya, kurang dicintai, dan merasa kurang memiliki keterampilan yang diperlukan untuk meraih kebahagiaan.

b. Pandangan Negatif Tentang Lingkungan

Melihat lingkungan sebagai sesuatu yang memberikan tekanan berlebihan dan menimbulkan hambatan yang sulit diatasi, yang berujung pada pengalaman terus-menerus mengalami kegagalan dan kehilangan.

c. Pandangan Negatif Tentang Masa Depan

Melihat masa depan tanpa harapan dan merasa tidak memiliki kekuatan untuk mengubah situasi menjadi lebih baik. Keyakinannya adalah bahwa harapan terhadap masa depan hanya akan berujung pada kegagalan, kesedihan yang berlanjut, dan tantangan yang tampak tak berujung.¹⁸

5. Faktor Depresi Lansia

Penyebab depresi pada Lansia dapat dikategorikan sebagai berikut:

a. Faktor Biologis

Dalam biopsikologi, neurotransmitter seperti norepinefrin dan serotonin memiliki peran signifikan dalam patofisiologi gangguan hormonal. Pada wanita, perubahan hormonal yang berhubungan dengan kehilangan anak dan *menopause* juga dapat meningkatkan risiko depresi.

b. Faktor psikologis

Depresi sering terjadi pada individu dengan tingkat ketergantungan yang tinggi, harga diri rendah, kurang asertif, dan cenderung menggunakan strategi penanganan masalah secara reflektif. Pemikiran irasional, seperti menyalahkan diri sendiri atas kegagalan, merupakan ciri khas, yang membuat individu dengan depresi merasa tidak mampu mengendalikan lingkungan dan keadaannya, sehingga dapat menimbulkan sikap pesimis dan apatis.

c. Faktor sosial

- 1) Mengalami kejadian traumatis
- 2) Pasca bencana.
- 3) Masalah finansial.

¹⁸ Istiyati Maysyaroh, "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Werdha Pare Dan Wilayah RW 1 Desa Pare," *Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya*, 2009.

- 4) Ketergantungan pada napza atau alkohol.
- 5) Pengalaman trauma pada masa kecil.
- 6) Isolasi sosial.
- 7) Pengaruh usia dan jenis kelamin.
- 8) Tuntutan dan peran sosial.

Menurut Stanley & Guantlett, faktor depresi pada lansia dapat ditangani dengan mendorong aktivitas-aktivitas seperti aktivitas keagamaan, melakukan interaksi sosial, mengkomunikasikan perhatian, mdalitas kelompok, dan penanganan dengan terapi obat.¹⁹

6. Episode Depresi

Depresi dapat dibagi menjadi tiga episode antara lain:

a. Depresi Ringan

Depresi ringan memerlukan setidaknya dua dari tiga gejala utama depresi, ditambah dengan minimal dua gejala tambahan. Tidak ada gejala yang berat, dan durasi keseluruhan episode minimal sekitar 2 minggu. Individu dengan depresi ringan hanya mengalami sedikit kesulitan dalam menjalankan pekerjaan dan kegiatan sosial biasanya.

b. Depresi Sedang

Depresi sedang membutuhkan minimal dua atau tiga gejala utama depresi, ditambah dengan minimal tiga (dan idealnya empat) gejala tambahan. Durasi keseluruhan episode minimal sekitar 2 minggu. Individu dengan depresi sedang mengalami kesulitan

¹⁹Nafa, "Hubungan Tingkat Religiusitas Dengan Tingkat Depresi Lansia Beragama Islam Di Panti Tresna Werdha Budi Mulia 4 Margaguna Jakarta Selatan."

nyata dalam menjalankan kegiatan sosial, pekerjaan, dan urusan rumah tangga.

c. Depresi Berat

Depresi berat melibatkan keberadaan semua tiga gejala utama depresi, ditambah dengan minimal empat gejala tambahan dan beberapa di antaranya harus berat. Episode depresif ini biasanya berlangsung setidaknya 2 minggu. Penderita tidak mampu menjalankan kegiatan sosial, pekerjaan, atau kegiatan rumah tangga, kecuali dalam lingkup yang sangat terbatas.²⁰

F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara yang membutuhkan penelitian lebih lanjut. Dalam penelitian ini, digunakan jenis hipotesis dua arah, yang artinya arah hubungannya tidak jelas. Hipotesis dari rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Alternatif (H_a), bahwa terdapat hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia.
2. Hipotesis Nol (H_0), bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia.

G. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan yang disusun secara sistematis dan utuh bertujuan untuk memastikan bahwa hasil penelitian dapat dipahami dengan

²⁰ Syurkianti Arsyam and Tofan Arif Wibowo, "Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di Sma Neg. 1 Sinjai Timur," *Journal of Islamic Nursing* 1 (2016): 16, <http://www.majalahadinfo.com/2009/02/faktor>.

baik dan memiliki struktur yang terorganisir dengan baik. Penulisan ini terdiri dari lima bab yang saling berhubungan dan mengikuti urutan yang berkesinambungan, dengan susunan sebagai berikut:

- BAB I** Pada Bab I pendahuluan berisi sub bab; penegasan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, dan sistematika pembahasan.
- BAB II** Pada Bab II membahas tentang metode penelitian yang berisi sub bab: jenis analisis penelitian, definisi konseptual, definisi operasional, populasi dan sampel, instrument penelitian, Teknik pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, dan analisis data.
- BAB III** Pada Bab III mendiskripsikan kondisi sosial Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budhi Luhur di Yogyakarta yaitu berupa kondisi geografis, sejarah berdirinya, dan budaya di Lembaga tersebut.
- BAB IV** Pada Bab IV mendiskripsikan faktor-faktor depresi pada lansia, mendiskripsikan religiusitas dan dukungan keluarga terhadap depresi lansia, memaparkan hasil uji hipotesis, memaparkan hubungan antara religiusitas dan dukungan keluarga terhadap lansia (pembahasan dan intepretasi hasil penelitian).
- BAB V** Pada Bab V penutup yang berisi sub bab: kesimpulan dan saran.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh antara religiusitas dan depresi pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta. Dengan menggunakan skala Glock dan CRS untuk mengukur religiusitas, serta PHQ-9 dan GAD-7 untuk mengukur depresi dan kecemasan, penelitian ini menemukan bahwa terdapat pengaruh negatif yang signifikan antara religiusitas terhadap depresi.

Hasil uji regresi linear sederhana menunjukkan bahwa peningkatan religiusitas, baik yang diukur menggunakan skala Glock maupun CRS, berpengaruh dengan penurunan gejala depresi dan kecemasan. Secara spesifik, setiap peningkatan satu unit dalam religiusitas Glock berpengaruh dengan penurunan sebesar 0,171 unit dalam gejala depresi umum yang diukur dengan PHQ-9, dan penurunan sebesar 0,125 unit dalam gejala kecemasan yang diukur dengan GAD-7. Sementara itu, setiap peningkatan satu unit dalam religiusitas CRS berpengaruh terhadap penurunan sebesar 0,270 unit dalam gejala depresi umum, dan penurunan sebesar 0,190 unit dalam gejala kecemasan.

Temuan ini memiliki implikasi praktis yang penting bagi Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta. Program-program keagamaan yang sudah berjalan, seperti pengajian, doa bersama, ceramah agama, serta

sesi konseling spiritual dan diskusi kelompok tentang pengalaman spiritual, terbukti efektif dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan pada lansia. Dengan demikian, memperkuat dan memperluas program-program keagamaan ini dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis para lansia di balai ini.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan religiusitas berpengaruh terhadap penurunan gejala depresi dan kecemasan pada lansia. Program-program keagamaan yang terstruktur dan terencana di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta memainkan peran penting dalam mendukung kesejahteraan psikologis para lansia, dan memperkuat program-program ini dapat menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

B. Saran

1. Bagi Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta

BPSTW Budi Luhur Yogyakarta sebagai tempat penelitian sudah bagus dalam mengadakan kegiatan-kegiatan pelayanan kerohanian, diharapkan untuk membuat inovasi agar lansia tidak merasa cepat merasa bosan pada saat melaksanakan kegiatan. Balai juga bisa melakukan lebih banyak pendekatan spiritualitas untuk mengurangi angka depresi dengan cara pendampingan lansia dari segi spiritualitas dan bekerjasama dengan yayasan-yayasan keagamaan.

2. Bagi Praktisi Pekerja Sosial

Berdasarkan pada hasil penelitian terkait dengan hubungan religiusitas terhadap tingkat depresi pada lansia, peneliti menyarankan bahwa pekerja sosial harus memiliki pemahaman terkait kesehatan mental dan kesejahteraan lansia, sehingga ketika turun ke lapangan pekerja sosial dapat memaksimalkan tugasnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian terkait hubungan religiusitas terhadap tingkat depresi pada lansia diharapkan agar dapat melakukan penelitian lebih mendalam pada bidang religi dan peribadahan yang menyebabkan depresi, sehingga dapat dilakukan penanganan lebih baik.

Daftar Pustaka

- Adirinarso, Dhipayasa. "PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP KINERJA GURU SEKOLAH/MADRASAH DI INDONESIA." *Nucl. Phys.* 13, no. 1 (2023): 104–16.
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Ed. Rev. V. Jakarta: Rineka Cipta, 2011.
- Arsyam, Syurkianti, and Tofan Arif Wibowo. "Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Depresi Pada Remaja Di Sma Neg. 1 Sinjai Timur." *Journal of Islamic Nursing* 1 (2016): 16.
<http://www.majalahadinfo.com/2009/02/faktor>.
- Ashari, Rizqi Ganis. "Memahami Hambatan Dan Cara Lansia Mempelajari Media Sosial." *Jurnal ILMU KOMUNIKASI* 15, no. 2 (2018): 155–70.
<https://doi.org/10.24002/jik.v15i2.1245>.
- Badan Pusat Statistik. "Statistika Penduduk Lanjut Usia 2023." Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023. www.bps.go.id.
- Cahyanti, Nofi Nur. "Hubungan Depresi Dengan Gangguan Tidur Pada Lansia Di Posyandu Mawar Desa Kledokan Kec Bendo Kab Magetan." *Jurnal Sains Dan Seni ITS* 6, no. 1 (2017): 51–66. <http://repositorio.unan.edu>.
- Etika Addini, Sendi, Bina Decilena Syahidah, Betania Arinda Putri, and Hari Setyowibowo. "Kesehatan Mental Dan Faktor Penyebab Stress Pada Siswa." *Psychopolytan* 5, no. 2 (2022): 107–16.
- Fathoni, Moh. Hadi. "RESILIENSI LANSIA LAKI-LAKI YANG DITINGGAL MATI ATAU CERAI OLEH PASANGAN DALAM MENJALANKAN

KEHIDUPANNYA STUDI KASUS DI DESA SUMBERANGET
KECAMATAN LEDOKOMBO KABUPATEN JEMBER.” *Skripsi Fakultas
Dakwah Institut Agama Islam Negeri Jember*, no. November (2020).

Jannah, Intan Nur, and Indriyana Puspitosari. “Pengaruh Dimensi Konsekuensi
Religiusitas Dan Sanksi Perpajakan Terhadap Kepatuhan Dalam
Perpajakan.” *Jurnal EBBANK* 9, no. 1 (2018): 53–65.

<https://ebbank.stiebbank.ac.id/index.php/EBBANK/article/view/130>.

Madya, Widyaiswara, Balai Diklat, and Keagamaan Palembang. “Hakekat
Religiusitas,” 2000.

Maysyaroh, Istiyati. “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi
Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Werdha Pare Dan Wilayah RW 1
Desa Pare.” *Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya*,
2009.

Mbeo, Agnestiani Batzeba, M. K. P. Abdi Keraf, and Dian Lestari Anakaka.
“Kebahagiaan Lansia Di Panti Sosial.” *Journal of Health and Behavioral
Science* 1, no. 3 (2019): 166–78. <https://doi.org/10.35508/jhbs.v1i3.2096>.

Muliantino, Mulyanti Roberto, Yuanita Ananda, and Rika Sarfika. “Deteksi Dini
Masalah Kesehatan Mental Pada Kelompok Rentan Dengan Penyakit
Penyerta Kardiovaskular Terkait Pandemi Covid-19.” *JMM (Jurnal
Masyarakat Mandiri)* 7, no. 4 (2023): 3996.

<https://doi.org/10.31764/jmm.v7i4.15402>.

Nafa, Runingga Andami. “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*, 2015, 130.

Noviah. “RELIGIUSITAS KAUM LANSIA (Studi Kasus Di Yayasan Panti Werdha Katolik Bina Bhakti, Curug Babakan Tangsel).” *Skripsi UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA*, 2018, 15.

Padaunan, Ellen, Frendy Fernando Pitoy, and Lovely Jellita Najooan. “Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia.” *Nutrix Journal* 6, no. 1 (2022): 9. <https://doi.org/10.37771/nj.vol6.iss1.784>.

Rukoyah, Siti. “Religiusitas Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.” *Skripsi Fakultas Ushuluddin UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta*, 2020.

Safriana, Nana, and Khairani. “Hubungan Religiusitas Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Werdha Di Aceh.” *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan* 2, no. 4 (2017): 2–11.

Sugiyono. *Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D*. Bandung: Alfabeta, 2014.

Sunan Kalijaga Yogyakarta, UIN. “Pedoman Penulisan Skripsi.” *Fakultas Dakwah Dan Komunikasi* 6, no. 1 (2017): 51–66.
<http://repositorio.unan.edu.nix.doi.org/10>.

Suryadi, Bambang, and Bahrul Hayat. *RELIGIUSITAS Konsep, Pengukuran, Dan Implementasi Di Indonesia*, 2021.

2. Kuesioner Penelitian

Skala Religiusitas

I. IDENTITAS

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir :
5. Status Pernikahan :
6. Jumlah anak :
7. Sejak kapan tinggal di panti :
8. Sering di jenguk/tidak :

II. PETUNJUK PENGISIAN

1. Ada beberapa pernyataan mengenai beberapa hal
2. Dalam setiap pernyataan yang ada, Anda dipersilahkan untuk memilih jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang tersedia
3. Tidak ada jawaban yang disalahkan atau dibenarkan. Semuanya benar sesuai apa yang Anda alami. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda.
4. Mohon untuk menjawab seluruh pernyataan yang tersedia dengan jujur
5. Jawaban yang Anda pilih tidak mempengaruhi nilai atau prestasi Anda disini, dan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

III. DAFTAR PERNYATAAN

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Dimensi Ritualitas/Praktek keagamaan					
1.	Saya melaksanakan ibadah dengan rutin				
2.	Saya berdoa setiap melakukan kegiatan				

3.	Saya mengerjakan puasa				
4.	Saya bersedekah				
5.	Saya beribadah di tempat ibadah				
Dimensi Ideologis/keyakinan					
6.	Saya percaya Tuhan itu ada				
7.	Saya percaya pertolongan Tuhan itu nyata				
8..	Saya percaya malaikat selalu mencatat amal baik dan amal buruk saya				
9.	Saya percaya adanya nabi dan rasul				
10.	Saya percaya adanya surga				
11.	Saya percaya adanya neraka				
Dimensi eksperimental/pengalaman					
12.	Saya merasa Tuhan selalu mengawasi saya				
13.	Saya merasa malaikat mencatat amal perbuatan saya				
14.	Saya merasa perbuatan buruk saya adalah ajakan setan				
Dimensi intelektual/pengetahuan					
15.	Saya mendengarkan ceramah				
16.	Saya berdiskusi dengan tokoh agama untuk menambah pengetahuan agama saya				
17.	Saya membaca kitab suci				
Dimensi konsekuensi					
18.	Saya suka menolong orang				
19.	Saya ikhlas melakukan sesuatu				
20.	Saya berkata jujur kepada orang lain				

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Seberapa sering anda beribadah?				
2.	Seberapa sering anda berdoa?				
3.	seberapa sering anda ikut serta dalam kegiatan peribadahan?				
4.	Seberapa sering anda berdoa secara spontan ketika berada di situasi tertentu?				
5.	Percaya bahwa Tuhan itu ada				
6.	Percaya bahwa ada kehidupan setelah kematian (akhirat)				
7.	Percaya nabi/rasul itu ada?				
8.	Seberapa penting berdoa bagi diri anda?				
9.	Seberapa penting bagi anda untuk terhubung di dalam komunitas keagamaan?				
10.	Seberapa penting untuk belajar agama?				
11.	Seberapa sering memikirkan berita terkait keagamaan?				
12.	Seberapa sering anda mendengarkan ceramah?				
13.	Seberapa sering anda merasa pertolongan Tuhan itu nyata?				
14.	Seberapa sering membaca al-quran/kتاب suci				
15.	Seberapa sering anda merasa bahwa Tuhan hadir di hidup anda?				

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5
16.	Dalam skala 1-5 berapakah tingkat					

	keimanan anda?					
--	----------------	--	--	--	--	--

**ANGKET DEPRESI
KUISIONER GENERALIZED ANXIETY DISORDER (GAD 7)**

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah	Beberapa Hari Dalam Seminggu	Lebih Dari Seminggu	Hampir Setiap Hari
1.	Merasa tidak tenang				
2.	Tidak dapat menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir (berdebar, gemetar, pusing, mengulang hal yang sudah dilakukan)				
3.	Terlalu khawatir akan banyak hal				
4.	Gangguan tidur/istirahat				
5.	Gelisah hingga sulit untuk duduk diam				
6.	Menjadi mudah jengkel/marah				
7.	Merasa takut jika sesuatu yang buruk terjadi				

KUISIONER PATIENT HEALTH QUISTIONNAIRE (PHQ-9)

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah	Beberapa Hari Dalam Seminggu	Lebih Dari Seminggu	Hamper Setiap Hari
1.	Saya merasa kepuasan dan minat saya menurun saat melakukan kegiatan sehari-hari				
2.	Saya merasa sedih, depresi, atau hilang harapan				
3.	Saya mengalami gangguan saat tidur, atau tidur terlalu banyak				
4.	Saya merasa mudah lelah atau merasa hanya memiliki sedikit				

	energi				
5.	Saya merasa nafsu makan saya menurun atau meningkat				
6.	Saya merasa diri saya buruk, saya merasa gagal dan saya mengecewakan keluarga saya				
7.	Saya merasa sulit berkonsentrasi, seperti saat membaca koran atau menonton televisi				
8.	Saya merasa bahwa saya bergerak sangat pelan atau sangat cepat lebih dari biasanya				
9.	Saya merasa saya pantas dihukum, dan saya merasa saya ingin mengakhiri hidup saya				

3. Rekap Olah Data dengan Program SPSS

a. Uji Validitas

Variables	Statistics	TOTAL_REL_1
X1	Pearson Correlation	.668**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X2	Pearson Correlation	.641**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X3	Pearson Correlation	.621**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X4	Pearson Correlation	.606**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X5	Pearson Correlation	.506**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X6	Pearson Correlation	.787**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X7	Pearson Correlation	.682**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X8	Pearson Correlation	.656**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X9	Pearson Correlation	.734**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X10	Pearson Correlation	.634**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X11	Pearson Correlation	.819**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72

		TOTAL_REL_2
X21	Pearson Correlation	.573**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X22	Pearson Correlation	.577**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X23	Pearson Correlation	.526**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X24	Pearson Correlation	.660**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X25	Pearson Correlation	.623**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X26	Pearson Correlation	.623**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X27	Pearson Correlation	.691**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X28	Pearson Correlation	.620**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X29	Pearson Correlation	.456**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X30	Pearson Correlation	.676**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72
X31	Pearson Correlation	.566**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	72

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	
Y1	Pearson Correlation	1	.260	.233	.284	.031
	Sig. (2-tailed)		.027	.040	.016	.799
	N	72	72	72	72	72
Y2	Pearson Correlation	.260	1	.214	.257	.285
	Sig. (2-tailed)			.071	.029	.015
	N	72	72	72	72	72
Y3	Pearson Correlation	.233	.214	1	.228	.286
	Sig. (2-tailed)				.054	.024
	N	72	72	72	72	72
Y4	Pearson Correlation	.284	.257	.228	1	.061
	Sig. (2-tailed)					.613
	N	72	72	72	72	72
Y5	Pearson Correlation	.031	.285	.286	.061	1
	Sig. (2-tailed)					
	N	72	72	72	72	72
Y6	Pearson Correlation	.014	.044	.073	.241	.049
	Sig. (2-tailed)					.233
	N	72	72	72	72	72
Y7	Pearson Correlation	.160	.236	.220	.248	.182
	Sig. (2-tailed)					.126
	N	72	72	72	72	72
TOTAL_DEP_1	Pearson Correlation	.569**	.663**	.551**	.565**	.527**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	72	72	72	72	72

	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	
Y16	Pearson Correlation	1	.287	.113	.438**	.281**
	Sig. (2-tailed)		.015	.347	.000	.001
	N	72	72	72	72	72
Y17	Pearson Correlation	.287	1	.136	.252	.053
	Sig. (2-tailed)			.248	.032	.860
	N	72	72	72	72	72
Y18	Pearson Correlation	.113	.136	1	.012	.263
	Sig. (2-tailed)				.920	.026
	N	72	72	72	72	72
Y19	Pearson Correlation	.438**	.252	.012	1	.266
	Sig. (2-tailed)	.000	.032	.920		.024
	N	72	72	72	72	72
Y20	Pearson Correlation	.281**	.053	.263	.266	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.860	.026	.024	
	N	72	72	72	72	72
Y21	Pearson Correlation	-.191	.231	.041	.166	-.014
	Sig. (2-tailed)		.109	.951	.731	.909
	N	72	72	72	72	72
Y22	Pearson Correlation	.127	.012	-.096	.398**	.140
	Sig. (2-tailed)		.869	.922	.001	.212
	N	72	72	72	72	72
Y23	Pearson Correlation	.517**	.292	.243	.220	.255
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.040	.064	.031
	N	72	72	72	72	72
Y24	Pearson Correlation	.379**	.150	.110	.201	.465**
	Sig. (2-tailed)	.001	.159	.359	.030	.000
	N	72	72	72	72	72
TOTAL_DEP_2	Pearson Correlation	.714**	.518**	.367**	.631**	.591**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000
	N	72	72	72	72	72

b. Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.946	20

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	15

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.888	51

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.650	7

c. Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		72
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.99864062
Most Extreme Differences	Absolute	.068
	Positive	.068
	Negative	-.045
Test Statistic		.068
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		72
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.52403765
Most Extreme Differences	Absolute	.067
	Positive	.067
	Negative	-.052
Test Statistic		.067
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		72
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.96979471
Most Extreme Differences	Absolute	.067
	Positive	.067
	Negative	-.048
Test Statistic		.067
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		72
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.72095360
Most Extreme Differences	Absolute	.099
	Positive	.099
	Negative	-.091
Test Statistic		.099
Asymp. Sig. (2-tailed)		.076 ^c

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

d. Linearitas

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
DEPRESI GAD7 * RELIGIUSITAS GLOCK	Between Groups	(Combined)	359.728	34	10.580	3.715	.000
		Linearity	181.497	1	181.497	63.723	.000
		Deviation from Linearity	178.231	33	5.401	1.896	.030
	Within Groups		105.383	37	2.848		
Total			465.111	71			

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
DEPRESI GAD7 * RELIGIUSITAS CRS	Between Groups	(Combined)	383.400	28	13.696	7.214	.000
		Linearity	189.625	1	189.625	99.887	.000
		Deviation from Linearity	193.856	27	7.180	3.782	.000
	Within Groups	81.631	43	1.898			
Total			465.111	71			

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
DEPRESI PHQ9 * RELIGIUSITAS CRS	Between Groups	(Combined)	516.772	28	18.456	25.699	.000
		Linearity	382.742	1	382.742	532.946	.000
		Deviation from Linearity	134.030	27	4.964	6.912	.000
	Within Groups	30.881	43	.718			
Total			547.653	71			

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
DEPRESI PHQ9 * RELIGIUSITAS GLOCK	Between Groups	(Combined)	471.369	34	13.864	6.724	.000
		Linearity	337.373	1	337.373	163.638	.000
		Deviation from Linearity	133.996	33	4.060	1.969	.023
	Within Groups	76.283	37	2.062			
Total			547.653	71			

e. Regresi Linear Sederhana

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	25.043	.917		27.311	.000
	RELIGIUSITAS_GLOCK	-.171	.016	-.785	-10.598	.000

a. Dependent Variable: DEPRESI_PHQ

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	20.412	1.218		16.752	.000
	RELIGIUSITAS_CRS	-.190	.027	-.639	-6.941	.000

a. Dependent Variable: DEPRESI_GAD

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	19.059	1.065		17.898	.000
	RELIGIUSITAS_GLOCK	-.125	.019	-.625	-6.693	.000

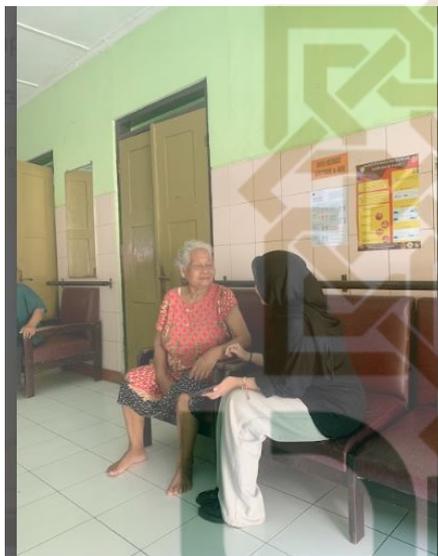
a. Dependent Variable: DEPRESI_GAD

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	27.362	.943		29.024	.000
	RELIGIUSITAS_CRS	-.270	.021	-.836	-12.746	.000

a. Dependent Variable: DEPRESI_PHQ

1. Dokumentasi Penelitian



2. Curriculum Vitae (CV)



CINDY ALVITASANI

JI Flamboyan, Sorowajan, Banguntapan • 082138415268 • cindyalvi01@gmail.com

SUMMARY

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial tingkat akhir semester 8 di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, berusia 23 tahun. Saya memiliki keahlian dalam bidang komputer dan kemampuan komunikasi yang baik. Saya sangat tertarik dengan bidang layanan pelanggan dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi serta antusiasme terhadap hal-hal baru. Selama masa studi, saya aktif dalam berbagai kegiatan kampus seperti ekstrakurikuler, magang, dan organisasi kampus.

WORK EXPERIENCE

Volunteer KPMT Pengabdian Masyarakat Jan 2021 - Agustus 2022

- Berperan aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang diselenggarakan oleh organisasi daerah KPTM.
- Mengkoordinasikan berbagai kegiatan sosial dan kemanusiaan untuk membantu masyarakat setempat.
- Meningkatkan keterampilan komunikasi dan kolaborasi dalam tim.

Organisasi Laboratorium LP3S (PSDM) Mar 2022 - Feb 2023

- Anggota aktif dalam organisasi laboratorium LP3S, khususnya di bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM).
- Terlibat dalam program-program pengembangan kompetensi mahasiswa dan peningkatan kualitas pendidikan. accuracy by 15%.
- Melakukan pelatihan dan workshop untuk meningkatkan keterampilan anggota organisasi.

Magang di Lapas Kelas 2 A Yogyakarta Agust 2023 - Des 2023

- Bertanggung jawab dalam membantu proses administrasi dan kegiatan rehabilitasi warga binaan.
- Melakukan asesmen dan komunikasi yang baik dengan penghuni lapas untuk memahami kebutuhan dan memberikan dukungan yang tepat.

EDUCATION

SMAN 1 Trenggalek 2017 - 2020

- Aktif dalam berbagai organisasi sekolah, yang membantu mengembangkan keterampilan kepemimpinan, kerjasama tim, dan komunikasi.
- Berpartisipasi dalam berbagai kegiatan ekstrakurikuler yang mendukung pengembangan diri dan prestasi akademik.

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta 2020 - Sekarang

Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial

- Mengikuti berbagai kegiatan akademik dan non-akademik, termasuk organisasi kampus dan magang.
- Terlibat dalam penelitian dan proyek-proyek yang berkaitan dengan bidang studi, serta aktif dalam pengembangan diri melalui kegiatan organisasi dan magang.

ADDITIONAL INFORMATION

- **Technical Skills:** Komputer, Microsoft Office, Editing Video
- **Languages:** Indonesia, Basic Inggris
- **Certifications:** Information and Communication of Technology (ICT), Test of English as a Foreign Language (TOEFL)