HUBUNGAN ANTARA RELIGIUSITAS DENGAN DEPRESI PADA SISWA SMU BATIK 2 SURAKARTA

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Meraih Gelar Sarjana Psikologi

Oleh:

Nur Indah Muzdalifah

07.99.0065

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2003

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi

Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Dan Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-Syarat

Guna Memperoleh Derajat Sarjana Psikologi

Pada tanggal : 26 September 2003

Mengesahkan
Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,

Dra. Hj. Fadhilah Taher

Dewan Penguji

1. Drs. Chrisna Suhendi, MBA
2. Drs. Zaenal Abidin, MSi
3. Dra. Hj. Fadhilah Taher

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya sederhana ini penulis persembahkan kepada:

- Papi dan Mami tercinta yang senantiasa berdoa untuk keberhasilanku dan terima kasih atas semua dorongan serta perhatian yang diberikan.
- Kaka' dan adex-ku yang telah memberi support.
- Mas chodry'x yang selalu setia bersamaku.

HALAMAN MOTTO

" Jangan berpikir apa yang dihasilkan dalam suatu usaha tetapi pikirkan yang terbaik mungkin dalam suatu usaha"

"Tidak perlu memaksa untuk jadi yang terbaik tapi berjuanglah untuk melakukan yang terbaik dari diri kita.

(Indah)

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi tentang ***"Hubungan Antara Religiusitas dengan Depresi pada Siswa SMU Batik 2 Surakarta"***.

Adapun maksud dari penulisan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Strata 1 (S1) pada Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Atas berkat bantuan dari berbagai pihak yang telah berkenan untuk memberikan segala yang dibutuhkan dalam penulisan skripsi ini, perkenankanlah penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Hj. Fadhillah Taher, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Drs. Zaenal Abidin, MSi, selaku Dosen Pembimbing Utama yang dengan penuh kesabaran membimbing dan mengarahkan penulis hingga skripsi ini selesai.
3. Titin Suprihatin, S.Psi, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini selesai.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung, yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan sebagai dasar penulisan skripsi ini.
5. Kepala Sekolah dan Bapak - Ibu Guru SMU Batik 2 Surakarta yang telah memberikan kesempatan dan ijin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
6. Siswa SMU Batik 2 Surakarta, yang telah membantu dalam pengisian skala penelitian ini.

7. Staf Administrasi dan Tata Usaha Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Papi dan Mami tercinta yang telah banyak memberikan bantuan baik moril maupun materiil serta doa sehingga skripsi ini selesai.
9. Kaka' dan Adex-ku yang setia mengantar dan membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Mas Chodry'x yang selalu siap sedia membantuku. Thank's atas semua cinta dan perhatian untukku. Forever Love.
11. Dyah, Nining, Thunk " Ari " (Sorry aku mendahului kalian).
12. Neni, Lily, Dewy, Moly, Uciex, Linda, Ulva semoga persahabatan kita abadi.
13. Ida SR (Perjuangan kita tidak sia-sia thanks untuk kebersamaannya selama ini).
14. Nya' and Babene M. Alfin Kusuma Rasyiid, mas Ibnu thanks for all.
15. "Ex Kania" terima kasih atas kebersamaan kita dalam suka n' duka.
16. Teman-teman angkatan '99 dan semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari akan kekurangsempurnaan penulisan skripsi ini. Oleh sebab itu segala kritik maupun saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan agar kelak dikemudian hari dapat menghasilkan karya yang lebih baik.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Semarang, September 2003

Penulis,

DAFTARISI

		Halaman
HALAMAN JUDUL		i
HALAMAN PENGESAHAN		ii
HALAMAN PERSEMBAHAN		iii
HALAMAN MOTTO		iv
UCAPAN TERIMA KASIH		v
DAFTAR ISI		vii
DAFTAR TABEL		x
DAFTAR LAMPIRAN		xi
ABSTRAKSI		xii
BAB I	PENDAHULUAN	1
	A. Latar Belakang Masalah	1
	B. Tujuan Penelitian	8
	C. Manfaat Penelitian	8
BAB II	LANDASAN TEORI	10
	A. Depresi	10
	1. Pengertian Depresi	10
	2. Gejala-gejala Depresi	12
	3. Depresi pada Remaja	14
	4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi	17

B. Religiusitas 20
1. Pengertian Religiusitas 20
2. Aspek-aspek Religiusitas 23
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Religiusitas 27
C. Hubungan antara Religiusitas dan Depresi pada Remaja 29
D. Hipotesis 33
BAB III METODE PENELITIAN 34
A. Identifikasi Variabel Penelitian 34
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian 34
C. Populasi dan Metode Pengambilan Sampel 36
D. Metode Pengumpulan Data 37
E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur 40
1. Validitas Alat Ukur 40
2. Reliabilitas Alat Ukur 41
F. Analisis Data 42
BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN
A. Prosedur Penelitian dan Pelaksanaan Penelitian 43
1. Orientasi Kancah Penelitian 43
2. Persiapan Penelitian 43
3. Pelaksanaan Penelitian 48
B. Sampel Penelitian 48

C. Hasil Analisis Data dan Interpretasi 48

1. Uji Normalitas 49

2. Uji Linieritas 50

3. Uji Hubungan Religiusitas dan Depresi 51

BAB V PENUTUP 52

A. Pembahasan 52

B. Simpulan 54

C. Saran 54

DAFTAR PUSTAKA 56

LAMPIRAN 60

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR TABEL

Halaman

TABEL 1 : Blue Print Skala Religiusitas 38

TABEL 2 : Blue Print Skala Depresi 39

TABEL 3 : Rancangan Sebaran Aitem Skala Religiusitas 44

TABEL 4 : Rancangan Sebaran Aitem Skala Depresi 45

TABEL 5 : Sebaran Aitem Skala Religiusitas Hasil Uji Coba 46

TABEL 6 : Sebaran Aitem Skala Religiusitas 46

TABEL 7 : Sebaran Aitem Skala Depresi Hasil Uji Coba 47

TABEL 8 : Sebaran Aitem Skala Depresi 48

TABEL 9 : Uji Normalitas Skor Data Religiusitas 49

TABEL 10 : Uji Normalitas Skor Data Depresi 49

TABEL 11 : Deskripsi Data Religiusitas dan Depresi 50

TABEL 12 : Uji Hubungan Religiusitas dan Depresi 51

UNISSULA

DAFTAR LAMPIRAN

A. Skala Penelitian 60

(A – 1) Skala Religiusitas 61

(A – 2) Skala Depresi 66

B. Data Uji Coba Skala 71

(B – 1) Skala Religiusitas 72

(B – 2) Skala Depresi 79

C. Uji Validitas dan Reliabilitas 86

D. Data Penelitian 99

(D – 1) Skala Religiusitas 100

(D – 2) Skala Depresi 105

E. Hasil Penelitian 112

(E – 1) Data Deskriptive 113

(E – 2) Uji Normalitas 117

(E – 3) Uji Linieritas 119

(E – 4) Uji Regresi 121

F. Pelaksanaan Penelitian 123

(F – 1) Surat Ijin Penelitian 124

(F – 2) Surat Bukti Penelitian 126

HUBUNGAN ANTARA RELIGIUSITAS DENGAN DEPRESI PADA SISWA SMU BATIK 2 SURAKARTA

ABSTRAKSI

Oleh:
Nur Indah Muzdalifah

Depresi merupakan keadaan patah hati atau putus asa yang disertai dengan melemahnya kepekaan terhadap stimulasi tertentu, pengurangan aktivitas fisik maupun mental dan kesulitan dalam berfikir. Gangguan depresi disertai dengan kecemasan, kegelisahan dan keresahan, perasaan bersalah, perasaan menurunnya martabat diri atau kecenderungan bunuh diri. Secara umum berbagai bentuk treatment cukup efektif dalam penanganan depresi. Salah satu cara yang dapat digunakan adalah dengan mendekatkan diri kepada Tuhan yang artinya individu yang mengalami depresi diharapkan meningkatkan religiusitasnya untuk membantu mengurangi depresi yang dialaminya dan dapat menimbulkan rasa kemerdekaan, ketenangan dan kebahagiaan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan depresi. Subyek dalam penelitian ini adalah siswa kelas II SMU Batik 2 Surakarta yang berjumlah 90 siswa.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala yaitu skala religiusitas dan skala depresi. Skala religiusitas terdiri dari 43 aitem (α = 0,9622) dengan koefisien korelasi sebesar 0,2292 – 0,8409 ($p < 0,05$). Skala depresi terdiri dari 47 aitem (α = 0,9443) dengan koefisien korelasi sebesar 0,2492 – 0,6801 ($p<0,05$).

Berdasarkan basil analisis data dengan teknik statistik uji regresi linier, diperoleh nilai r = - 0,452 dengan p = 0,000 ($p<0,01$). Artinya ada hubungan negatif yang signifikan antara religiusitas dengan depresi pada siswa SMU Batik 2 Surakarta. Siswa yang mempunyai religiusitas yang tinggi akan memiliki kecenderungan mengalami depresi yang rendah begitu pula sebaliknya siswa yang memiliki religiusitas rendah maka akan memiliki kecenderungan mengalami depresi yang tinggi. Sedangkan R^2 = 0,204 yang berarti religiusitas memberikan sumbangan dalam penanganan depresi sebesar 20,4 % sedangkan sisanya sebesar 79,6 % dipengaruhi oleh variabel lain.

Kata kunci : *religiusitas, depresi*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masyarakat Indonesia yang mempunyai latar belakang budaya, agama, status sosial, dan tingkat ekonomi yang berbeda-beda merupakan suatu masyarakat yang cukup rentan terhadap timbulnya masalah baik secara kelompok maupun individual. Keadaan tersebut sangat berpengaruh pada timbulnya suatu permasalahan di dalam masyarakat baik yang menyangkut pemenuhan kebutuhan sehari-hari, hilangnya pekerjaan, kelancaran sekolah anak maupun kebutuhan akan rasa aman di dalam kehidupan masyarakat tersebut.

Segala permasalahan tersebut akhirnya juga berdampak pada kondisi psikis individu karena beban pikiran yang terlalu berat dan adanya tekanan baik secara ekonomis maupun psikis yaitu tidak adanya perasaan aman dan tidak berdaya untuk mengubah keadaan yang menekan individu. Hal demikian dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi.

Perubahan sosial yang pesat sebagai konsekuensi modernisasi, industrialisasi dan teknologi disamping adanya transformasi dari budaya tradisional ke budaya industri juga membawa dampak pada kehidupan manusia, diantaranya adalah meningkatnya jenis dan derajat *stressor* kehidupan yang semakin hari semakin beragam. Bagi sebagian orang yang tidak dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan sosial ini akan mengalami berbagai

jenis ketegangan, kecemasan, depresi atau gangguan jiwa lainnya (Soekarto, 1989).

Menurut Haye (1985) Depresi hampir selalu disebabkan oleh beberapa pengalaman luar, diantaranya adanya kekecewaan, kurangnya rasa harga diri, perbandingan yang tidak adil, dua perasaan yang bertentangan, penyakit, aktifitas mental yang berlebihan, penolakan, dan adanya tujuan-tujuan yang tidak tercapai.

Hawari (1996) menambahkan bahwa salah satu kebutuhan utama manusia adalah kebutuhan mencintai dan dicintai, rasa aman dan terlindung, keinginan untuk dihargai, dihormati dan lain-lain kebutuhan afeksional. Seseorang yang kehilangan akan kebutuhan afeksional tersebut dapat jatuh dalam depresi. Misalnya seseorang kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan/jabatan dan sebangsanya, akan menyebabkan orang itu mengalami kekecewaan yang diikuti oleh rasa sesal, bersalah dan seterusnya yang pada gilirannya orang akan jatuh dalam depresi.

Greist dan Jefferson (1987) mengatakan bahwa depresi adalah suatu gangguan yang berlangsung cukup lama disertai gejala-gejala dan tanda-tanda spesifik yang secara substansial mengganggu kewajaran sikap dan tindakan seseorang atau yang menyebabkan kesedihan yang amat sangat, dan bisa juga kedua-duanya.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV atau DSM IV (1994) menyatakan bahwa depresi termasuk dalam kategori gangguan suasana hati atau *mood disorder*. Gangguan suasana hati mencakup pengertian

emosi yang bertahan lama, yang mewarnai kehidupan manusia serta melibatkan depresi atau mania. Depresi meliputi perasaan sedih dan patah hati yang luar biasa sedangkan mania dikarakteristikkan melalui perasaan bergairah dan euphoria yang mendalam dan tidak realistik.

Albin (1986) menyatakan bahwa individu yang mengalami depresi sering menangis dan tidak dapat makan dan tidak seperti biasanya. Dalam kasus yang lebih gawat seseorang mungkin tidak dapat menjalankan tugas hariannya, baik melayani keluarga ataupun bekerja di luar. Ada kemumgkinan ia kehilangan gairah gidup, mungkin juga ia ingin tidur saja, dan tidak tertarik lagi terhadap apa yang terjadi disekitarnya. Ciri khas dari depresi adalah cara berpikir yang tidak realistik dan tidak menurut fakta. Orang yang mengalami depresi dapat menafsirkan kejadian yang dialaminya sebagai suatu yang jelek dan ia sendiri sebagai pribadi yang yang tidak menarik. Albin menambahkan bahwa orang yang mengalami depresi sering merasa dirinya tidak berharga dan merasa bersalah dalam hal tertentu yang sesungguhnya ia tidak bertanggung jawab. Mungkin juga ia tidak mampu memusatkan pikirannya, tidak dapat membuat keputusan dan mengalami bahwa cara berpikirnya tidak lancar serta tidak setajam seperti dulu. Ada yang lebih berbahaya, orang yang mengalami depresi mungkin ingin melukai diri sendiri dan ingin mengakhiri hidupnya.

Shreeve (1991) menambahkan bahwa penderita depresi dapat mencoba bunuh diri namun sebenarnya masih ada resiko lain yang harus dipikirkan selain usaha bunuh diri yaitu kenyataan bahwa depresi dapat menghilangkan

keinginan, hasrat, harapan, ketenangan pikiran, hubungan persahabatan dengan lingkungannya serta kemampuan untuk merasakan kepuasan kerja. Lebih lanjut lagi depresi dapat menghilangkan keinginan menikmati kegembiraan hidup sehari-hari serta pengalaman indah yang pernah dialami, pesimis, merasa tidak berarti dan menjadi tidak bisa menikmati hidup ini seperti apa adanya.

Bila seseorang mengalami depresi, maka ia merasa yakin bahwa ia tidak berharga dalam hidupnya. Suatu penelitian yang dilakukan oleh Beck (dalam Burns, 1988) mengungkapkan bahwa lebih dari 80% pasien yang mengalami depresi menyatakan ketidaksukaannya terhadap diri *(self dislike)*. Lebih lanjut Beck mengemukakan bahwa para pasien tersebut memandang diri mereka sebagai orang yang lemah dalam berbagai kualitas yang justru mereka nilai sangat tinggi misalnya : intelegensi, prestasi, popularitas, daya tarik, kesehatan dan kekuatan. Gambaran diri orang yang mengalami depresi dapat ditandai dengan empat D : anda merasa gagal (*defeated*), kurang (*defective*), tersingkir (*deserted*), dan miskin (*deprived*).

Penelitian yang dilakukan oleh Sartonius (dalam Hawari, 1996) menaksirkan bahwa 100 juta penduduk dunia mengalami depresi. Angka-angka ini semakin bertambah untuk masa-masa mendatang yang disebabkan karena beberapa hal, antara lain usia harapan hidup semakin bertambah, stresor psikososial semakin berat, beberapa penyakit kronik semakin bertambah dan kehidupan beragama semakin ditinggalkan.

Depresi dapat terjadi pada siapapun baik anak, remaja, maupun orang dewasa. Menurut Prawirohardjo (1987) depresi banyak ditemukan pada usia muda. Selanjutnya dijelaskan bahwa populasi yang paling banyak mendapat resiko untuk mengalami kecenderungan depresi adalah golongan muda. Hal ini terjadi karena tugas-tugas perkembangan terpenting terjadi pada usia muda. Jika penyesuaian individu dalam masa remaja tidak baik, maka individu dapat terganggu kehidupannya dan cenderung mengalami depresi.

Daradjat (1985) menyatakan bahawa dalam masa remaja tidak sedikit remaja yang mengalami kesukaran-kesukaran atau problem-problem yang kadang-kadang mengganggu kesehatannya. Pengetahuan remaja yang kurang, menyebabkan kurang matangnya sikap, pikiran, pemahaman, kemampuan menentukan pendapat dan emosi yang disertai toleransi dan prestasi yang rendah dalam diri remaja, akan menyebabkan penyelesaian yang buruk. Daradjat menambahkan bahwa masa remaja meliputi perkembangan, pertumbuhan dan permasalahan yang jelas berbeda dengan masa anak-anak dan masa dewasa. Masalah pribadi yang timbul pada masa ini akan menimbulkan gangguan-gangguan atau keabnormalan dalam bermacam-macam gejala yang berupa ketegangan batin, rasa putus asa, murung, cemas, depresi, perbuatan-perbuatan yang terpaksa, hysteria, rasa lemah dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk, dan sebagainya. Semua gangguan itu akan mengganggu ketenangan hidup dan berdampak negatif pada diri remaja.

Menurut Neagle (dalam Crapps, 1994) tekanan yang dihadapi remaja melampaui stres yang dialami anak-anak dan orang dewasa. Keadaan stres yang demikian mengakibatkan remaja lebih mudah mengalami depresi dibandingkan anak-anak atau orang dewasa.

Becham (dalam Crapps, 1994) mengatakan bahwa secara umum berbagai bentuk *treatment* cukup efektif dalam penanganan depresi. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi depresi ialah mendekatkan diri kepada Tuhan.

Pendapat ini didukung oleh Greist dan Jefferson (1987) yang mengatakan bahwa agama bisa juga menjadi sumber pendukung dan penghibur serta memberi arti kepada kehidupan, yang sangat dibutuhkan selama depresi. Meichati (1983) berpendapat bahwa keagamaan akan memberikan kekuatan jiwa bagi seseorang untuk menghadapi tantangan dan percobaan hidup, memberi bantuan moril didalam menghadapi krisis serta menimbulkan sikap rela menerima kenyataan sebagaimana Tuhan menakdirkannya, pemecahan kehidupan melalui kehidupan keagamaan selalu meningkatkan hidup itu ke nilai spirituil, dan orang memperoleh keseimbangan mental karena keyakinannya.

Menurut Daradjat (1990) pelaksanaan agama dalam kehidupan sehari-hari dapat membentengi orang dari gangguan jiwa dan dapat pula menyebabkan kesehatan jiwa bagi orang yang gelisah. Semakin dekat orang dengan Tuhan akan semakin tenteram pula jiwanya serta semakin mampu ia menghadapi kekecewaan dan kesukaran-kesukaran dalam hidup.

Mangunwijaya (1991) menjelaskan bahwa agama atau religi merupakan relasi dengan Tuhan sebagaimana dihayati manusia. Religi lebih mengarah kepada kelembagaan kepada Tuhan, sedangkan religiusitas sifatnya mengatasi atau lebih mendalam dari agama yang tampak formal. Untuk mengetahui religiusitas seseorang dapat digunakan aspek-aspek yang ada dalam agama sebagai tolak ukurnya karena bagaimanapun religiusitas berkaitan dengan kelakuan beragama.

Pada saat ini nilai religiusitas di masyarakat pada umumnya dan remaja pada khususnya telah mulai luntur. Hal dapat dilihat dari kehidupan remaja keseharian yang lebih mengutamakan jalan-jalan di Mall atau bermain Play Station daripada aktif menjalankan ibadah agamanya. Contoh kasus lain yang menandakan telah lunturnya nilai religiusitas masyarakat yaitu gereja akan sangat penuh hanya pada saat Natal atau Paskah dan masjid-masjid akan ramai orang yang menjalankan kewajiban agamanya baik sholat maupun tarawih pada bulan Ramadhan sampai saat Idul Fitri tiba.

Hal ini didukung dengan hasil penyelidikan Ernest Harms (dalam Jalaludin, 2001) terhadap 1789 remaja Amerika antara usia 18 – 29 tahun yang menunjukkan bahwa 70 % pemikiran remaja ditujukan bagi kepentingan keuangan, kesejahteraan, kebahagiaan, kehormatan diri, dan masalah kesenangan pribadi lainnya. Sedangkan masalah akhirat dan keagamaan hanya sekitar 3,6 % dan masalah sosial 5,8 %.

Howard Bell dan Ross (dalam Jalaludin, 2001) juga melakukan penelitian terhadap 13.000 remaja di Maryland yang menyebutkan bahwa

remaja yang taat prosentasenya 45 %, remaja yang sesekali dan tidak sama sekali 35 %, minat terhadap ekonomi, keuangan, materiil dan sukses pribadi 73 % serta minat terhadap masalah ideal, keagamaan dan sosial 21 %.

Di sisi lain kecenderungan remaja mengalami depresi juga semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan pendapat Flach (dalam Handoyo, 1991) yaitu remaja cenderung mengalami depresi lebih tinggi karena remaja kurang mempunyai insight intelektual dan emosional didalam pemecahan persoalan atau konflik mereka, tetapi justru menggunakan perilaku, sementara di lain pihak masyarakat menuntut pemecahan masalah dengan insight intelektual dan emosional. Adanya konflik semacam ini menyebabkan remaja cenderung mengalami depresi.

Oleh karena itu dengan berbagai dinamika tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan antara religiusitas dengan depresi pada siswa SMU Batik 2 Surakarta ?".

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara religiusitas dengan depresi pada siswa SMU Batik 2 Surakarta.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

   Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan masukan dan informasi mengenai keterkaitan antara religiusitas dengan depresi yang dapat diterapkan oleh pendidik di sekolah dan organisisi atau Lembaga Swadaya

Masyarakat yang mempunyai perhatian khusus pada permasalahan remaja khususnya dalam membantu penanggulangan depresi sehingga siswa pada akhirnya dapat menghadapi depresi yang dialaminya dan mampu menyelesaikan berbagai permasalahan serta persoalan pada masa pekembangannnya.

2. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi agama, psikologi klinis, psikologi pendidikan, psikologi sosial dan psikologi perkembangan.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Depresi

Depresi sering diartikan sebagai gangguan perasaan, keadaan kesedihan yang berkepanjangan yang timbul tanpa alasan yang jelas, atau sebagai reaksi yang berlebihan terhadap suatu kejadian yang menjadi pemicunya. Untuk lebih mendalami dan memperjelas masalah depresi berikut ini akan diuraikan beberapa pokok bahasan seperti pengertian, gejala-gejala dan faktor yang mempengaruhi depresi.

1. Pengertian Depresi

Depresi adalah keadaan kemurungan berupa kesedihan dan patah semangat, yang ditandai dengan perasaan tidak pas, menurunnya kegiatan dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang. Pada kasus patologi, depresi merupakan ketidakmauan ekstrim untuk bereaksi terhadap perangsang disertai menurunnya nilai diri, delusi ketidakpasan, tidak mampu dan putus asa (Chaplin, 2000).

Menurut Wilkinson (1995), depresi adalah gangguan suasana hati yang bervariasi dalam berat ringan pengaruhnya terhadap bermacam-macam orang dan dihubungkan dengan sejumlah besar gejala mental dan fisik yang berbeda. Gangguan depresi sering dinamakan dengan gangguan afektif. Patologi utama dalam gangguan tersebut adalah mood. Gangguan mood adalah suatu kelompok kondisi klinis yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subyektif adanya penderitaan yang

berat. Seseorang yang mengalami depresi merasa kehilangan energi-energi dan minat, munculnya perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan dan pemikiran tentang kematian atau bunuh diri (Kaplan, 1997).

Maramis (1998) mengatakan bahwa depresi merupakan jenis perasaan atau emosi yang komponen psikologinya berupa perasaan susah, murung, sedih, putus asa dan tidak bahagia.

Selanjutnya Keon (1992) menjelaskan bahwa depresi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang biasa dialami oleh setiap orang, laki-laki maupun perempuan, anak-anak dan remaja bahkan lanjut usia. Depresi merupakan pengalaman yang sangat normal dan semua orang pernah merasakannya pada suatu waktu. Depresi dapat juga diartikan sebagai reaksi terhadap kehilangan apapun, sifat kehilangan tersebut seperti kehilangan sesorang yang dicintai, kehilangan kedudukan dan kehilangan dukungan moral yang diberikan oleh sekelompok orang.

Depresi menurut Kartono (1987) adalah keadaan patah hati atau putus asa yang disertai dengan melemahnya kepekaan terhadap stimulus tertentu, pengurangan aktivitas fisik maupun mental dan kesulitan dalam berfikir. Lebih lanjut Kartono menjelaskan bahwa gangguan depresi sisertai kecemasan, kegelisahan dan keresahan, perasaan bersalah, perasaan menurunnya martabat diri atau kecenderungan bunuh diri.

Kenyon (1993) mengartikan depresi sebagai sebagai suatu perasaan sedih dan putus asa, tidak berpengharapan dan tidak bisa melakukan apa-

apa atas masalah yang dihadapi. Menurut Kaplan dan Sadock (1998) depresi adalah suatu rasa terganggunya fungsi manusia berkaitan dengan perasaan sedih dan gejala penyertaannya, termasuk perubahan pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya. Individu yang mengalami depresi akan timbul perubahan pada perasaan, mengalami rasa duka, mengalami perasaan seperti orang sakit dan ada pemikiran-pemikiran negatif.

Dari beberapa definisi yang telah diuraikan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa depresi merupakan gangguan suasana perasaan yang berlangsung cukup lama, dimana berat ringan pengaruhnya tergantung dari kondisi masing-masing orang. Penderita akan mengalami gangguan suasana perasaan berupa perasaan sedih, penurunan energi yang menyebabkan penurunan aktifitas, pesimis menghadapi masa yang akan datang, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu dan pikiran akan kematian.

2. Gejala-gejala Depresi

Pedoman dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III atau PPDGJ III (1993) menyebutkan bahwa gejala utama depresi adalah adanya gangguan suasana perasaan, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* IV atau DSM IV (1994) menggambarkan depresi kedalam empat gejala pokok, yaitu: (a) Gejala afektif, yang ditandai dengan perasaan

sedih, kekesalan, kepiluan yang menyenangkan, mudah menangis sebagai reaksi dari rasa frustasi dan rasa marah, (b) Gejala kognitif, yang berupa pesimistis tentang masa depan, perasaan bersalah, hilangnya motivasi dan gairah, citra diri yang buruk dan gagasan atau keinginan untuk bunuh diri, (c) Gejala behavioral, seperti, baju dan rambut yang kusut, gerak tubuh yang lambat, menghindari aktifitas, pembicaraan yang lembut dengan hanya sedikit kalimat dan reterdasi psikomotor, dan (d) Gejala fisiologis, berupa hilangnya nafsu makan dan menurunnya berat badan, kesukaran tidur dan kelelahan, gangguan menstruasi dan hilangnya gairah seksual. Menurut Hawari (1996) gejala-gejala depresi adalah sebagai berikut: (1) Afek distorik, yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tiada semangat, merasa tidak berdaya, (2) Perasaan bersalah, berdosa, penyesalan, (3) Nafsu makan menurun, (4) Berat badan menurun, (5) Konsentrasi dan daya ingat menurun, (6) Gangguan tidur, insomnia atau hipersomnia, (7) Agitasi atau retardasi psikomotor, (8) Hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak suka lagi melakukan hobi, kreativitas menurun, produktivitas juga menurun, (9) Pikiran-pikiran tentang kematian, bunuh diri, dan (10) Gangguan seksual (libido menurun). Bruno (1997) menambahkan bahwa tanda-tanda atau gejala-gejala depresi yang penting adalah secara umum tidak pernah merasa senang dalam hidupnya, distorsi dalam perilaku makan, gangguan tidur, gangguan dalam tingkat aktivitas normal seseorang, kurang energi, keyakinan bahwa seseorang mempunyai hidup yang tidak berguna, kapasitas yang menurun untuk bisa

berfikir dengan jernih dan untuk memecahkan masalah secara efektif, perilaku merusak diri sendiri secara tidak langsung dan mempunyai pemikiran ingin bunuh diri.

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari berbagai teori mengenai gejala-gejala depresi yaitu adanya gejala afektif (seperti perasaan sedih, murung, gairah hidup menurun, tiada semangat, merasa tidak berdaya), gejala kognitif (seperti pesimistis tentang masa depan, pikiran-pikiran tentang kematian, bunuh diri, persaan bersalah, berdosa, penyesalan), gejala behavioral (seperti baju dan rambut yang kusut, agitasi atau retardasi psikomotor) dan gejala fisiologi (seperti nafsu makan menurun, berat badan menurun, gangguan seksual, gangguan tidur) yang mengacu pada teori DSM IV (1994).

3. Depresi pada Remaja

Subyek dalam penelitian ini adalah siswa SMU Batik 2 Surakarta yang duduk di kelas II dimana dalam periode perkembangan mereka sedang memasuki masa remaja. Menurut Hurlock (1996) istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin "*adolescere*" yang berarti remaja yang tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Masa remaja merupakan masa yang penting karena merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada masa transisi ini remaja mengalami perkembangan yang amat pesat dan cepat baik dalam segi fisik, psikis maupun sosial. Irwanto (1994) menyatakan bahwa periode remaja adalah masa transisi dalam periode anak-anak ke periode dewasa

yang amat penting dalam kehidupan seseorang, khusunya dalam pembentukan kepribadian individu.

Selanjutnya Hurlock (1996) menyatakan bahwa awal masa remaja berlangsung kira-kira dari 13-16 tahun atau 17 tahun dan akhir masa remaja bermula dari usia 16 atau 17 tahun sampai 18 tahun yaitu usia matang secara hukum. Dengan demikian akhir masa remaja merupakan periode yang sangat singkat. Monks dkk (1982) menggolongkan remaja dari usia 12-21 tahun, dengan pembagian usia12-15 tahun sebagai remaja awal, usia 15-18 tahun sebagai remaja pertengahan dan usia 18-21 tahun sebagai remaja akhir.

Menurut Mappiare (1982) ciri-ciri remaja adalah (a) Masa remaja awal, biasanya duduk di bangku SMP dengan ciri-ciri sebagai berikut: (1) Merasa heran dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya, (2) Mengembangkan pikiran baru, gelisah, suka berkhayal dan menyendiri, (3) Memiliki kepekaan perasaan, (4) Mulai timbul minat terhadap lawan jenis, dan (5) Timbulnya rasa kurang percaya diri, (b) Masa remaja madya (pertengahan), biasanya duduk di bangku SMU dengan ciri-ciri sebagai berikut: (1) Sangat membutuhkan teman, (2) Cenderung bersifat narsistik atau kecintaan pada diri sendiri, dan (3) Berada dalam kondisi keresahan dan kebingungan dan (c) Masa remaja akhir, ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut: (1) Terdapatnya stabilitas pada aspek-aspek psikis dan fisik, (2) Memiliki sikap pandang dirinya sudah baik (3) Dalam menghadapi masalah lebih matang, (4) Lebih mampu menguasai perasaan,

(5) Sudah terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, dan (6) Tumbuh "dinding" yang memisahkan dirinya dengan masyarakat pada umumnya.

Masa remaja merupakan suatu periode yang menyenangkan, tetapi sekaligus merupakan suatu masa yang banyak menimbulkan masalah bagi remaja yang mengalaminya maupun bagi lingkungan masyarakat pada umumnya. Banyak persoalan yang dialami remaja dalam periode ini, sebagian remaja dapat melalui periode ini dengan wajar, namun ada pula yang melaluinya sebagai masa yang cukup rumit (Handoyo, 1991).

Monks dkk (1987) menyatakan bahwa anak remaja sebetulnya tidak mempunyai tempat yang jelas. Ia tidak termasuk golongan anak, tetapi tidak pula termasuk golongan orang dewasa atau golongan tua. Remaja ada diantara anak dan orang dewasa. Remaja masih belum mampu untuk menguasai fungsi fisik dan psikisnya. Menurut Handoyo (1991) Remaja dihadapkan pada kebutuhan-kebutuhan akan sosialisasi, kemandirian dan perubahan-perubahan baik hubungannya dengan teman-teman sebaya maupun orang dewasa lainnya, persaingan pendidikan dan ketrampilan pada waktu bersamaan, ketika individu tengah menjalani laju pematangan biologis yang belum pernah dialami sebelumnya. Selain berusaha untuk melakukan penyesuaian diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi, remaja dituntut untuk memiliki adanya insight intelektual dan emosional didalam perilakunya. Hal itu yang sering menyebabkan remaja menjadi depresi.

Prawirohardjo (1987) mengatakan bahwa depresi banyak ditemukan pada usia muda. Selanjutnya dijelaskan bahwa populasi yang paling banyak mendapat resiko untuk mengalami kecenderungan depresi adalah golongan muda. Hal ini terjadi karena tugas-tugas perkembangan terpenting terjadi pada usia muda. Jika penyesuaian individu dalam masa remaja tidak baik, maka individu dapat terganggu kehidupannya dan cenderung mengalami depresi.

Neagle (dalam Crapps, 1994) menyatakan bahwa tekanan yang dihadapi remaja melampaui stres yang dialami anak-anak dan orang dewasa.

Dari uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pada masa remaja terjadi perubahan-perubahan baik hubungannya dengan diri sendiri maupun lingkungan masyarakatnya. Oleh karena itu remaja dituntut agar dapat memiliki insight intelektual dan emasional di dalam perilakunya untuk menyesuaikan diri dan terhindar dari depresi.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi.

Menurut Haye (1985) depresi hampir selalu disebabkan oleh beberapa pengalaman luar. Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi tersebut adalah :

a. Kekecewaan

Depresi dimulai dengan adanya kekecewaan atau pengalaman yang tidak menyenangkan. Sumber kekecewaan yang paling sering dalam kehidupan adalah tekanan, kelelahan fisik dan penolakan dari

seseorang yang sangat dicintai yang menyebabkan seseorang menjadi jengkel, tidak dapat berfikir dan bersikap kejam pada saat-saat yang khusus.

b. Kurangnya rasa harga diri

Kurangnya rasa harga diri ini timbul karena seseorang ingin segalanya sempurna dan tidak pernah merasa puas dengan prestasi yang telah dicapainya. Keadaan demikian dapat menyebabkan seseorang menjadi depresi.

c. Perbandingan yang tidak adil

Depresi dapat terjadi apabila seseorang membandingkan diri sendiri dengan orang lain yang mempunyai nilai lebih baik dan membandingkan kekurangan diri sendiri dengan kekuatan orang lain.

d. Dua perasaan yang bertentangan

Ada anggapan bahwa dua perasaan yang bertentangan sebagai penyebab tercepat dari depresi. Dua perasaan yang bertentangan sebagai perasaan terjebak yaitu menjadi tidak mampu untuk memperbaiki situasi yang tidak dapat ditoleransi.

e. Penyakit

Periode-periode yang memperpanjang masa sakit menyebabkan individu mudah terserang depresi. Selain itu faktor organik juga dapat mencetuskan depresi.

f. Aktifitas mental yang berlebihan

Depresi terjadi karena adanya reaksi kejengkelan dan frustrasi yang menyebabkan seseorang tidak dapat membenarkan pendapatnya pada masalah-masalah yang penting. Biasanya terjadi pada orang yang produktif dan aktif, kegiatan mentalnya terlalu bersemangat yang pada akhirnya menyebabkan otak tidak dapat beristirahat.

g. Penolakan

Berbagai macam bentuk penolakan seperti penolakan dari orang tua, orang-orang yang dicintai, teman sebaya, kehilangan pekerjaan, kehilangan perhatian, dikhianati. Tidak terpenuhinya kebutuhan rasa cinta tersebut dapat menyebabkan individu mengalami depresi.

h. Tujuan-tujuan tidak dapat dicapai

Sebagian besar individu memiliki tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Individu harus membuat rencana supaya tujuan-tujuan tersebut dapat tercapai, apabila tidak tercapai maka individu dapat mengalami kekecewaan. Perasaan kecewa yang mendalam dapat menyebabkan individu mengalami depresi.

Wilkinson (1995) mengatakan bahwa ada sejumlah faktor penyebab depresi, kemungkinan ada faktor bawaan atas dasar genetik penting yang membuat beberapa individu mudah terserang depresi. Selain itu peristiwa hidup yang tidak menyenangkan dan penyakit fisik tertentu akan mempermudah serangan depresi karena pengaruh psikologi dan biokimia.

Kaplan (1997) mengemukakan berdasar penelitian yang telah dilakukan faktor genetika perlu diperhatikan sebagai faktor pencetus depresi.

Menurut Hawari (1996) faktor-faktor yang mempengaruhi depresi dapat digolongkan sebagai berikut: (1) Masalah perkawinan seperti, pertengkaran, perceraian, kematian pasangan, ketidaksetiaan, (2) Masalah orang tua. Permasalahan yang dihadapi orang tua seperti, kenakalan anak, tidak punya anak, anak sakit, hubungan yang tidak baik dengan mertua, ipar, (3) Hubungan interpersonal seperti, konflik dengan kekasih, teman sebaya, (4) Pekerjaan dan keuangan, (5) Lingkungan hidup, (6) Hukum, (7) Masalah perkembangan baik fisik maupun mental seseorang, misalnya masalah remaja, masa dewasa, monopouse, usia lanjut, (8) Penyakit fisik atau cidera dan (9) Faktor keluarga.

Dari berbagai teori diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab depresi secara umum yaitu kekecewaan, kurangnya rasa harga diri, aktivitas mental yang berlebihan, perbandingan yang tidak adil, dua perasaan yang bertentangan, penyakit, penolakan dan tujuan-tujuan yang tidak tercapai.

B. Religiusitas

1. Pengertian Religiusitas

Kata religi berasal dari bahasa latin *religere* yang artinya memelihara diri, mengikat diri jadi satu. Sedangkan Budiarjo (1991) mengatakan bahwa religi adalah suatu sistem kepercayaan yang memudahkan manusia menghubungkan dirinya dan mengerti alam semesta dengan sesuatu yang diluar kekuasaan ilmu pengetahuan.

Mangunwijaya (1991) mengatakan bahwa agama atau religi tidak sama dengan religiusitas, tetapi memiliki hubungan yang sangat erat. Agama lebih bersifat formal yang ditunjukkan dengan adanya bermacam-macam perilaku yang mengungkap kepercayaan seseorang kepada Tuhannya, seperti upacara-upacara keagamaan, dalil kepercayaan dan aturan-aturan atau lembaga-lembaga keagamaan. Kata agama lebih mengarah kepada kelembagaan, kebaktian kepada Tuhan atau "dunia atas" dalam aspek yang resmi, yuridis, hukum, peraturan dan keseluruhan dari tafsir-tafsir kitab keramat yang meliputi segi-segi kemasyarakatan.

Dister (1992) menjelaskan bahwa agama atau religi adalah relasi individu dengan Tuhannya. Definisi tentang agama dapat diterapkan kepada semua gejala yang lazim disebut dengan gejala keagamaan. Menurut Thoulese (dalam Dister, 1992) agama adalah sikap yang menunjuk pada sesuatu yang bersifat ruang dan waktu, lingkungan yang lebih luas itu disebut "dunia rohani". Jadi yang dimaksud dengan agama adalah perasaan, tindakan, tanggapan manusia terhadap titik-titik kritis dimana manusia bersentuhan dengan sesuatu yang kompleks.

Crapps (1993) mengatakan agama merupakan sesuatu yang kompleks, suatu bentuk perwujudan yang diambil dari sejarah dan budaya manusia yang demikian beragam. Ditambahkan oleh Crapps (1993) banyak orang yang menghubungkan agama dengan rumah ibadat, sebagian lagi melihat agama dari sisi yang lain, bahwa hidup ini tidak berjalan begitu saja tetapi ada sesuatu yang mengakuinya. Agama

diharapkan menjadi pembimbing dalam kehidupan sehari-hari dan sebagai wahana untuk melarikan diri dari cobaan dan kesulitan hidup. Agama sekaligus dilihat sebagai kepercayaan dan perasaan, organisme dan organisasi, berbuat dan berada.

Dikatakan lebih lanjut oleh Mangunwijaya (1991) religiusitas memiliki pengertian yang lebih dalam dan lebih bersifat personal. Hubungan antara perasaan, keinginan, harapan, keyakinan manusia terhadap hukum yang ditunjukkan dengan ketaatan dalam melaksanakan ajaran agamanya. Adapun cara untuk mengetahui religiusitas ialah dengan mencari tahu terlebih dahulu aspek-aspek di dalam ajaran agama sebagai tolok ukurnya, sebab religiusitas sangat erat kaitannya dengan tingkah laku beragama dan nilai-nilai yang ada di dalamnya. Ciri-ciri orang yang mempunyai religiusitas tinggi dapat dilihat dari sikap, tingkah laku, perkataan serta seluruh jalan hidupnya yang mengikuti ajaran agama.

Ditambahkan oleh Mangunwijaya (1991) bahwa ada perbedaan pokok antara religi dan religiusitas. Religiusitas lebih melihat aspek-aspek dalam lubuk jiwa, mencari intisari dari segi-segi kehidupan yang tidak tampak. Hakikat dari religiusitas bukan dilihat dari kuantitasnya tapi daya kualitas bukan rupa tapi isi dan esensinya.

Menurut Dister (1992) religiusitas adalah keadaan dimana seseorang merasakan dan mengakui adanya kekuatan tertinggi yang menaungi kehidupan dan hanya kepada-Nya bergantung dan berserah hati.

Pruyser (dalam Dister, 1992) mengatakan bahwa pada dasarnya setiap individu adalah makhluk yang berkembang menjadi religius, karena setiap individu punya naluri untuk meyakini dan mengadakan penyembahan terhadap suatu kekuatan diluar dirinya. Naluri ini akan mendorong individu melakukan kegiatan beragama. Semakin baik religiusitas seseorang akan membuat mereka semakin mampu untuk menyelesaikan masalah-masalahnya. Salah satu unsur kepuasan hidup adalah kemampuan dari individu dalam mengatasi setiap permasalahan yang dialaminya. Jadi religiusitas dapat dipakai sebagai pegangan dalam kehidupan individu.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa religiusitas berbeda dengan agama. Agama adalah hubungan antara manusia dengan Tuhan sebagaimana dihayati dan diyakini sebagai kekuatan tertinggi, dengan memahami ajaran-ajaran, hukum-hukum dan peraturan-peraturan-Nya. Sedangkan religiusitas adalah hal-hal yang lebih mendalam. Religiusitas lebih condong pada totalitas, keihklasan, sukarela dan kepasrahan kepada Tuhan yang diwujudkan dalam sikap dan tindakan. Dengan kata lain religiusitas merupakan ketaatan dalam mengabdikan dirinya kepada Tuhan.

2. Aspek-aspek Religiusitas

Istilah kesadaran beragama dikenal dalam psikologi agama yaitu rasa keagamaan pengalaman ke-Tuhanan, keimanan, sikap dan tingkah laku keagamaan yang terorganisasi dalam sistem mental dari kepribadian

karena agama melibatkan seluruh fungsi jiwa raga manusia, maka kesadaran beragamapun mencakup aspek-aspek afektif, konatif, kognitif, dan motorik. Keterlibatan fungsi afektif dan konatif terlihat didalam pengalaman ke-Tuhanan, rasa keagamaan dan kerinduan kepada Tuhan. Aspek kognitif nampak dalam keimanan dan kepercayaan. Sedangkan keterlibatan fungsi motorik nampak dalam perbuatan dan gerakan tingkah laku keagamaan. Dalam kehidupan sehari-hari, aspek-aspek tersebut sukar dipisah-pisahkan karena merupakan suatu sistem kesadaran beragama yang utuh dalam kepribadian seseorang (Ahyadi, 1995).

Glock dan Stark (dalam Ancok dan Suroso, 1994) membagi aspek religi menjadi lima yaitu: (a) *Ritual involvement* mencakup perilaku pemujaan, ketaatan dan hal-hal yang dilakukan orang untuk menunjukkan komitmen terhadap agama yang dianutnya., (b) *Ideological involvement* berisi pengharapan-pengharapan dimana orang religius berpegang teguh pada pandangan teologis tertentu dan mengikuti kebenaran doktrin-doktrin tersebut. , (c) *Intelektual involvement*, mengacu kepada harapan bahwa orang-orang yang beragama paling tidak memiliki sejumlah minimal pengetahuan mengenai dasar-dasar keyakinan, ritus-ritus, kitab suci dan tradisi-tradisi, (d) *Experimental involvement*, berkaitan dengan pengalaman-pengalaman, perasaan-perasaan, persepsi-persepsi dan sensasi-sensasi yang dialami seseorang, dan (e) *Consequental involvement*, mengacu pada identifikasi akibat-akibat keyakinan keagamaan, praktik, pengalaman dan pengetahuan seseorang dari hari ke

hari, menggariskan bagaimana pemeluknya seharusnya berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari.

Anshari (1980) menyebutkan ada tiga unsur dalam agama, ketiga unsur tersebut adalah *sistema credo* (tata keimanan) atas adanya sesuatu yang Maha Mutlak di luar diri manusia, *sistema ritus* (tata peribadatan) kepada yang dianggap mutlak tadi, serta *sistema norma* (tata kaidah) yang mengatur hubungan manusia dengan sesama manusia maupun hubungan dengan alam semesta dan sejalan dengan tata keimanan dan tata peribadatan tersebut.

Razak (1987) menyatakan bahwa ajaran agama islam merupakan integritas iman, ibadah, ilmu dan amal shalih. Dijelaskan lebih lanjut bahwa iman dan ibadah merupakan wahyu Tuhan, sedangkan ilmu bersumber dari akal dimana akal itu sendiri merupakan pemberian Tuhan. Amal shalih lahir dari perpaduan iman dan ilmu. Dapat dikatakan bahwa akal manusia merupakan sumber ilmu yang menjadi dasar timbulnya iman, ibadah dan amal sehingga ilmu merupakan hal pokok dan mendasar yang dimiliki seseorang dalam menjalankan kehidupan keagamaan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Qardhawy (1997) bahwa ajaran islam terdiri dari tiga pilar yang merupakan satu kesatuan. Ketiga pilar tersebut antara lain : (a) Akidah, adalah keyakinan hidup (iman). Akidah islam merupakan akar dan pokok islam berupa keimanan kepada Allah, Malaikat, Nabi, Kitab Suci, Hari Akhir, Takdir Baik dan Buruk, (b) Ibadah, suatu kataatan kepada Allah dengan penuh tunduk dan

merendahkan diri. Ibadah adalah sebuah kata yang mencakup segala sesuatu yang dicintai Allah dan diridhoi-Nya dari perkataan dan perbuatan yang lahir dan batin. Maka shalat, zakat, puasa, haji, jujur dalam perkataan, melaksanakan amanat, berbakti kepada kedua orang tua, menyambung tali silaturahmi, menepati janji, amar ma'ruf nahi munkar, berjihad melawan kaum kafir dan munafik, berbuat baik kepada tetangga, anak yatim, orang miskin, hamba sahaya, binatang, doa, dzikir dan sebagainya termasuk dalam ibadah, dan (c) Akhlak, adalah sifat yang tertanam dalam jiwa sebagai pendorong untuk melakukan perbuatan baik, memberi manfaat kepada sesama manusia.

Koentjaraningrat (1981) mengutarakan bahwa tiap religi merupakan sistem yang terdiri dari empat komponen yaitu (1) Emosi keagamaan yang menyebabkan manusia bersifat religius, (2) Sistem keyakinan yang mengandung segala keyakinan serta bayangan manusia tentang sifat-sifat Tuhan, tentang wujud dari alam ghaib, serta nilai, norma dan ajaran dari religi yang bersangkuatan, (3) Sistem ritus dan upacara yang merupakan usaha manusia untuk mencari hubungan dengan Tuhan, Dewa-dewa atau makhluk-makhluk halus yang mendiami alam ghaib dan (4) Umat atau kesehatan sosial yang menyangkut sistem keyakinan yang tersebut dalam sub. 2, dan yang melaksanakan sistem ritus dan upacara dalam sub. 3.

Berdasarkan uraian di atas ternyata terdapat persamaan antara pendapat Glock dan Stark dengan konsep dalam ajaran agama Islam

tentang aspek religiusitas. Oleh karena itu dari beberapa pendapat di atas dapat diambil kesimpulan mengenai aspek religiusitas dengan mendasarkan pada pendapat Glock dan Stark yaitu *ritual involvement* (mencakup perilaku pemujaan, ketaatan dan hal-hal yang dilakukan orang untuk menunjukkan komitmen terhadap agama yang dianutnya), *ideological involvement* (berisi pengharapan-pengharapan dimana orang religius berpegang teguh pada pandangan teologis tertentu dan mengikuti kebenaran doktrin-doktrin tersebut), *intelektual involvement* (mengacu kepada harapan-harapan bahwa orang-orang yang beragama paling tidak memiliki sejumlah minimal pengetahuan mengenai dasar-dasar keyakinan, ritus-ritus, kitab suci dan tradisi-tradisi), *experimental involvement* (berkaitan dengan pengalaman-pengalaman, perasaan-perasaan, persepsi-persepsi dan sensasi yang dialami seseorang) dan *consequental involvement* (menggariskan bagaimana pemeluknya seharusnya berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari.). Hal ini bukan dimaksudkan untuk mengecilkan aspek-aspek yang lain, tetapi kelima aspek tersebut telah mewakili aspek lainnya.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Religiusitas

Agama berfungsi sebagai kontrol yang akan menjaga manusia dari hal-hal yang tidak dibenarkan dan perbuatan-perbuatan yang kurang baik. Supaya agama dapat menjadi pengontrol moral bagi seseorang maka hendaknya agama tidak dipisahkan dari integritas kepribadian sehingga dapat bersifat rasional, emosional, dan bisa dipraktekkan.

Menurut Robert (2000) ada beberapa faktor yang akan mempengaruhi sikap keagamaan, yaitu :

a. Pengaruh pendidikan atau pengajaran dan berbagai tekanan sosial (faktor sosial).
b. Berbagai pengalaman yang membantu sikap keagamaan, terutama pengalaman-pengalaman mengenai (1) keindahan, keselarasan, dan kebaikan di dunia lain (faktor alami), (2) konflik moral (faktor moral) dan (3) pengalaman emosional keagamaan (faktor afektif).
c. Faktor-faktor yang seluruhnya atau sebagian timbul dari kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi, terutama kebutuhan-kebutuhan terhadap: (1) keamanan, (2) cinta kasih, (3) harga diri, dan (4) ancaman kematian.
d. Berbagai proses pemikiran verbal (faktor intelektual)

Jalaluddin dan Ramayulis (1987) menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi religiusitas berdasarkan analisis psikososial yaitu :(1) faktor psikologis : kepribadian dan kondisi mental, (2) faktor umur : anak-anak, remaja, dewasa dan tua, (3) faktor kelamin : laki-laki dan perempuan, (4) faktor pendidikan : orang awam, pendidikan menengah dan intelektual, dan (5) faktor stratifikasi sosial : petani, buruh, karyawan, pedagang dan sebagainya.

Religiusitas pada dasarnya adalah masalah-masalah nilai dan oleh karenanya keterkaitan batin terhadap keyakinan atau norma harus dipegang. Religiusitas tidak identik dengan agama yang membicarakan

masalah ketaatan ritual dan seremonial. Agama lebih menunjukkan kepada kelembagaan, kebaktian kepada Tuhan atau aspek yang resmi, yuridis tentang peraturan dan hukum-hukumnya, sedangkan religiusitas melihat aspek-aspek di dalam lubuk hati, getaran hati nurani pribadi yaitu sikap personal. Religiusitas berasaskan intimitas jiwa yang mencakup totalitas kedalaman pribadi manusia.

Agama mempunyai peranan penting dalam pembinaan moral, karena nilai-nilai moral yang datang dan agama tetap dan bersifat universal. Apabila seseorang dihadapkan pada suatu dimana ia akan menggunakan pertimbangan-pertimbangan berdasarkan nilai-nilai moral yang datang dari agama. Dimanapun orang itu berada dan pada posisi apapun dia akan tetap memegang prinsip moral yang telah tertanam dalam hati nuraninya (Daradjat, 1991).

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa religiusitas dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti pengaruh pendidikan atau pengajaran, pengalaman yang didapat atau dari hubungan dengan lingkungan sekitar dan faktor internal individu seperti kepribadian, kondisi mental, dan usia. Tentu saja faktor eksternal akan lebih berpengaruh karena untuk menimbulkan religiusitas perlu adanya dukungan dari lingkungan maupun orang-orang yang ada disekitarnya.

C. Hubungan antara Religiusitas dengan Depresi

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang sering dialami kebanyakan orang adalah depresi. Walaupun terkadang kemunculannya atau gejala yang

didapat tidak dirasakan oleh penderita dan dianggap sebagai suatu yang biasa namun hal tersebut sebenarnya perlu diperhatikan.

Menurut Kartono (1987) depresi adalah keadan patah hati atau putus asa yang disertai dengan melemahnya kepekaan terhadap stimulus tertentu, pengurangan aktivitas fisik maupun mental dan kesulitan dalam berpikir. Lebih lanjut Kartono menjelaskan bahwa gangguan depresi disertai dengan kecemasan, kegelisahan dan keresahan, perasaan bersalah, perasaan menurunnya martabat diri atau kecenderungan bunuh diri.

Depresi hampir selalu disebabkan oleh beberapa pengalaman luar diantaranya kekecewaan, kurangnya rasa harga diri, perbandingan yang tidak adil, dan perasaan yang bertentangan, penyakit, aktifitas mental yang berlebihan, penolakan ataupun tujuan-tujuan yang tidak dapat dicapai (Haye, 1985).

Depresi dapat terjadi pada siapapun baik anak, remaja maupun orang dewasa. Namun remaja lebih memiliki potensi untuk mengalami depresi tersebut menurut Neagle (dalam Crapps, 1994) karena tekanan yang dihadapi remaja melampui stres yang dialami anak-anak dan orang dewasa.

Menurut Prawirohardjo (1987) depresi banyak ditemukan pada usia muda. Selanjutnya dijelaskan bahwa populasi yang paling banyak mendapat resiko untuk mengalami kecenderungan depresi adalah golongan muda. Hal ini terjadi karena tugas-tugas perkembangan terpenting terjadi pada usia muda. Jika penyesuaian individu dalam masa remaja tidak baik, maka individu dapat terganggu kehidupannya dan cenderung mengalami depresi.

Beberapa *treatment* atau terapi dapat digunakan untuk mengatasi depresi yang dialami seseorang. Salah satu terapi yang dapat digunakan dalam penanggulangan depresi adalah dengan terapi religius. Dalam terapi ini penderita depresi diberikan masukan-masukan mengenai masalah keagamaan, yang pada intinya mereka diharapkan untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan atau lebih meningkatkan religiusitasnya supaya dapat mengurangi ketegangan, kecemasan ataupun depresi yang dialaminya. Dengan mendekatkan diri kepada Tuhan akan membantu penderita depresi menjadi lebih tenang dan tentram jiwanya.

Hal ini didukung pendapat Greist dan Jefferson (1987) mengatakan bahwa depresi adalah suatu gangguan yang cukup lama disertai gejala-gejala dan tanda-tanda spesifik, yang mengganggu kewajaran sikap dan tindakan seseorang atau yang menyebabkan kesedihan yang amat sangat.

Meichati (1983) berpendapat bahwa keagamaan akan memberikan kekuatan jiwa bagi seseorang untuk menghadapi tantangan dan percobaan hidup, memberikan bantuan moril di dalam menghadapi krisis, serta menimbulkan sikap rela menerima kenyataan sebagaimana Tuhan menakdirkannya, pemecahan kehidupan melalui kehidupan keagamaan selalu meningkatkan hidup itu ke nilai spirituil dan orang memperoleh keseimbangan mental karena keyakinannya.

Menurut Ahyadi (1995) manusia harus mempunyai kesadaran yang kuat mengenai hubungannya dengan Tuhan untuk dapat menyelesaikan dengan baik kesukaran, ketakutan, konflik dan frustasi dalam kehidupan

sehari-hari, karena pengakuan secara intelektual tentang kebergantungan manusia kepada Tuhan saja tidak cukup. Pengakuan itu harus direalisasikan dan dimanifestasikan melalui hubungan aktif dengan Tuhan berupa melaksanakan perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya. Ibadah merupakan pendekatan jiwa raga, hati dan pikiran kepada Tuhan yang dapat mengusir rasa cemas, rasa takut, khawatir, sedih, rasa sendirian, rasa tidak berdaya bahkan dapat menimbulkan rasa kemerdekaan, ketenangan dan kebahagiaan.

Menurut Daradjat (1990) pelaksanaan agama dalam kehidupan sehari-hari dapat membentengi orang dari gangguan jiwa dan dapat pula menyebabkan kesehatan jiwa bagi orang yang gelisah. Semakin dekat orang dengan Tuhan akan semakin tenteram pula jiwanya serta semakin mampu ia menghadapi kekecewaan dan kesukaran-kesukaran dalam hidup.

Dari uraian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa orang yang religiusitasnya tinggi tidak mudah untuk mengalami depresi. Hal tersebut disebabkan sikap religius seseorang juga merupakan suatu bentuk *treatment* yang baik bagi penanganan depresi. Oleh karena itu diharapkan bagi masyarakat pada umumnya dan remaja pada khususnya untuk selalu menjalankan aktivitas keagamaan atau ibadah agamanya dengan sebaik-baiknya sehingga dapat membantu dalam usaha pencegahan ataupun penanganan depresi yang dialami.

D. Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas, penulis mengajukan hipotesis "Ada hubungan negatif antara religiusitas dengan depresi pada siswa SMU Batik 2 Surakarta". Siswa yang memiliki religiusitas yang tinggi akan memiliki kecenderungan mengalami depresi yang rendah begitu pula sebaliknya siswa yang memiliki religiusitas yang rendah maka akan memiliki kecenderungan mengalami depresi yang tinggi.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB III

METODE PENELITIAN

Di dalam suatu penelitian ilmiah, masalah metode penelitian merupakan masalah yang amat penting. Suatu penelitian ilmiah mensyaratkan penggunaan suatu metode penelitian ilmiah tertentu. Suatu penelitian ilmiah berusaha menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan dengan menggunakan cara-cara ilmiah atau metode penelitian. Hal ini bertujuan agar hasil yang diperoleh akan dapat dipertanggungjawabkan khususnya untuk menjawab permasalahan yang diajukan. Kesalahan dalam menentukan metode mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan keputusan (Hadi, 1987). Sebaliknya semakin baik dan tepat metodologinya, diharapkan semakin baik pula hasil penelitian tersebut.

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Bebas : Religiusitas
2. Variabel Tergantung : Depresi

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Suatu penelitian ilmiah perlu ditentukan batasan-batasan operasional terhadap variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian tersebut. Definisi operasional penelitian merupakan batasan atau spesifikasi dari variabel-variabel penelitian yang berhubungan dengan realitas yang akan diukur dan akan diamati

dalam penelitian (Hadi, 1987). Batasan operasional variabel-variabel penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Religiusitas

   Religiusitas adalah keadaan dimana seseorang merasakan dan mengalami adanya kekuatan tertinggi yang menaungi kehidupan manusia, dan kepada-Nyalah manusia merasa bergantung dan berserah diri. Semakin besar totalitas pengabdian dan kepasrahan yang ditunjukkan akan semakin tinggi religiusitasnya.

   Religiusitas diungkap dengan skala religiusitas yang disusun sendiri oleh penulis berdasarkan teori dari Glock dan Stark yang memuat 5 aspek religiusitas yaitu *ritual involvement, ideological involvement, intelektual involvement, experimental involvement dan consequental involvement.*

2. Depresi

   Depresi adalah gangguan emosional yang berlangsung cukup lama dengan gejala pokok seperti gejala afektif yang ditandai dengan gejala kesedihan, menangis, kehilangan kegembiraan, merasa tidak berdaya, tidak berguna ; gejala kognitif yang ditandai dengan pesimis terhadap masa depan, perasaan bersalah, hilangnya motivasi, citra diri yang buruk, konsentrasi dan daya ingat menurun, keinginan untuk bunuh diri ; gejala behavioral yang ditandai dengan rambut yang kusut, gerak tubuh lambat, menghindari aktivitas, produktivitas dan kreativitas menurun dan gejala fisiologis yang ditandai dengan hilangnya nafsu

makan, menurunnya berat badan, gangguan tidur, kelelahan, gangguan seksual (libido).

Depresi diungkap dengan skala depresi yang disusun sendiri oleh penulis berdasarkan teori DSM IV mengenai gejala depresi yaitu gejala afektif, gejala kognitif, gejala behavioral dan gejala fisiologis. Intensitas depresi diperoleh dari nilai yang diperoleh subyek, makin tinggi nilai yang diperoleh makin tinggi depresinya, sebaliknya jika nilai yang diperoleh rendah berarti tidak mengalami depresi atau mengalami depresi yang ringan.

C. Populasi dan Metode Pengambilan Sampel

Hadi (1987) menyatakan bahwa populasi merupakan sejumlah penduduk atau individu yang dimaksudkan untuk diselidiki, yang paling sedikit mempunyai satu sifat yang sama. Nawawi (dalam Wasito, 1995) mengatakan bahwa populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang dapat terdiri dari manusia, benda, hewan, tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes atau peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu dalam suatu penelitian. Ciri populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMU Batik 2 Surakarta, duduk di kelas II dan berusia antara 12-21 tahun.

Nawawi (dalam Wasito, 1995) menyebutkan bahwa sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki. Sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel sebenarnya, dengan memperhatikan sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang *representatif* atau benar-benar mewakili populasi. Tehnik

sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cluster Random Sampling*. Hadi (1986), menjelaskan *Cluster Random Sampling* adalah tehnik pengambilan sampel antar kelas atau kelompok. Dalam tehnik pengambilan ini satuan-satuan sampel tidak terdiri dari individu-individu, melainkan terdiri dari kelompok-kelompok individu atau *Cluster*.

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode skala. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala religiusitas dan skala depresi.

1. Skala Religiusitas

Skala ini merupakan skala yang mengungkap religiusitas individu. Skala ini memuat 5 (lima) aspek religiusitas yaitu : *ritual involvement, ideological involvement, intelektual involvement, experimental involvement, dan consequental involvement.*

Bentuk jawaban terdiri dari 4 (empat) alternatif jawaban yaitu : sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Tiap subyek dapat memilih salah satu jawaban dari keempat alternatif jawaban. Skala ini dibagi dalam dua bentuk pernyataan yaitu pernyataan yang bersifat positif (*favourable*) dan pernyataan yang bersifat negatif (*unfavourable*). Pada pernyataan positif nilai 4 diberikan untuk jawaban sangat sesuai (SS), nilai 3 diberikan untuk jawaban sesuai (S), nilai 2 untuk jawaban tidak sesuai (TS) dan nilai 1 untuk jawaban sangat tidak sesuai (STS). Untuk pernyataan yang bersifat negatif nilai 1 diberikan untuk jawaban sangat sesuai (SS), nilai 2 diberikan

untuk jawaban sesuai (S), nilai 3 untuk jawaban tidak sesuai (TS) dan nilai 4 untuk jawaban sangat tidak sesuai (STS). Adapun desain skala religiusitas dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1
Blue Print Skala Religiusitas

No	Aspek	Nomer Item *Favourable*	Nomer Item *Unfavourable*	Jumlah
1.	Ritual Involvement	1, 11, 21, 31, 41	6, 16, 26, 36 46	10
2.	Ideological Involvement	7, 17, 27, 37, 47	2, 12, 22, 32, 42	10
3.	Intelectual Involvement	3, 13, 23, 33, 43	8, 18, 28, 38, 48	10
4.	Experimental Involvement	9, 19, 29, 39, 49	4, 14, 24, 34, 44	10
5.	Consequental Involvement	5, 15, 25, 35, 45	10, 20, 30, 40, 50	10
	Jumlah	25	25	50

Skala religiusitas ini menggunakan model skala *Likert* yang dimodifikasi dengan bentuk jawaban yang deskriptif dan terdiri dari 2 jenis item. Jenis pertama item yang *favourable* yaitu item yang seiring dengan pernyataan sedangkan yang kedua adalah item *unfavourable* yaitu item yang tidak seiring dengan pernyataan.

2. Skala Depresi

Skala depresi mengungkap depresi pada individu. Skala ini mencakup beberapa gejala depresi yaitu gejala afektif, gejala kognitif, gejala behavioral dan gejala fisiologis.

Bentuk jawaban terdiri dari 4 (empat) alternatif jawaban yaitu : sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Tiap

subyek dapat memilih salah satu jawaban dari keempat alternatif jawaban. Skala ini dibagi dalam dua bentuk pernyataan yaitu pernyataan yang bersifat positif (*favourable*) dan pernyataan yang bersifat negatif (*unfavourable*). Pada pernyataan positif nilai 4 diberikan untuk jawaban sangat sesuai (SS), nilai 3 diberikan untuk jawaban sesuai (S), nilai 2 untuk jawaban tidak sesuai (TS) dan nilai 1 untuk jawaban sangat tidak sesuai (STS). Untuk pernyataan yang bersifat negatif nilai 1 diberikan untuk jawaban sangat sesuai (SS), nilai 2 diberikan untuk jawaban sesuai (S), nilai 3 untuk jawaban tidak sesuai (TS) dan nilai 4 untuk jawaban sangat tidak sesuai (STS). Adapun desain skala depresi dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2
Blue Print Skala Depresi

No	Gejala / Aspek	Nomer Item *Favourable*	Nomer Item *Unfavourable*	Jumlah
1.	Afektif	1,9,17,25,33,41,49	5,13,21,29,37,45,53	14
2.	Kognitif	6,14,22,30,38,46,54	2,10,18,26,34,42,50	14
3.	Behavioral	3,11,19,27,35,43,51	7,15,23,31,39,47,55	14
4.	Fisiologis	8,16,24,32,40,48,56	4,12,20,28,36,44,52	14
	Jumlah	28	28	56

Skala depresi ini menggunakan model skala *Likert* yang dimodifikasi dengan bentuk jawaban yang deskriptif dan terdiri dari 2 jenis item. Jenis pertama item yang *favourable* yaitu item yang seiring dengan pernyataan

sedangkan yang kedua adalah item *unfavourable* yaitu item yang tidak seiring dengan pernyataan.

E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

1. Validitas Alat Ukur

Azwar (1992) menyebutkan bahwa validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Tes yang menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah. Valid-tidaknya alat ukur tergantung pada mampu tidaknya alat ukur tersebut mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat. Azwar menambahkan bahwa sisi lain pengertian validitas adalah aspek kecermatan pengukuran. Suatu alat ukur yang valid, tidak sekedar mampu mengungkapkan data dengan tepat akan tetapi juga harus memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut. Cermat berarti bahwa pengukuran itu mampu memberikan gambaran mengenai perbedaan yang sekecil-kecilnya diantara subyek yang satu dengan yang lain.

Ancok (1985) mengatakan validitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Alat ukur dikatakan valid bila alat ukur tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Suryabrata, 1990). Tehnik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur

adalah tehnik korelasi *product moment* dari Pearson yang rumusnya sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N.\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{N.\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{N.\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien korelasi antar skor item dengan skor total

X : Skor item

Y : Skor total

N : Jumlah subyek

2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas alat ukur adalah taraf sejauh mana alat ukur sama dengan dirinya sendiri atau keajegan suatu alat ukur (Suryabrata, 1990). Metode yang digunakan untuk menguji reliabilitas adalah metode konsistensi internal dengan tehnik analisis alpha yang dikembangkan oleh Cronbach. Alasan peneliti menggunakan tehnik analisis alpha dari Cronbach adalah sebagai berikut : (a) Tehnik reliabilitasnya paling terandalkan, (b) Perhitungan koefisien alpha didasarkan pada tehnik konsistensi internal, (c) Dari koefisien alpha, dapat diketahui apakah item saling menunjang satu sama lain dan (d) Koefisien alpha yang tinggi berarti alat ukurnya terandalkan. Adapun rumus tehnik analisis dari Cronbach:

$$\alpha = \left| \frac{k}{k-1} \right| \left| 1 - \frac{\Sigma Sj^2}{Sx^2} \right|$$

Keterangan :

α : Koefisien reliabilitas

k : Banyaknya belahan tes

Sj^2 : Varians belahan j ; j = 1, 2, ..., k

Sx^2 : Varians skor tes

1 : Bilangan konstan

F. Analisis Data

Berdasarkan hipotesis yang diajukan dan variabel yang digunakan dalam penelitian ini, maka untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan depresi pada siswa SMU Batik 2 Surakarta digunakan tehnik *analisis regresi satu prediktor*. Asumsi yang harus dipenuhi untuk analisis data dengan teknik analisis regresi adalah :

1. Uji Normalitas dipakai untuk menguji apakah data sampel yang diambil dari populasi mengikuti suatu distribusi normal statistik. Uji normalitas dengan menggunakan teknik statistik uji *Kolmogorov- Smirnov Lilliefors Test.*
2. Uji Linieritas adalah suatu prosedur yang digunakan untuk mengetahui status linier tidaknya suatu distribusi data penelitian.

BAB IV
PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Prosedur dan Pelaksanaan Penelitian

1. Orientasi Kancah Penelitian

Penelitian dilakukan di SMU Batik 2, sebuah SMU swasta di bawah yayasan Batik Surakarta yang terletak di jalan Samratulangi No. 86 Surakarta dengan pertimbangan sebagai berikut :

a. Jumlah populasi telah memenuhi ketentuan yang diharapkan.
b. Di SMU Batik 2 Surakarta belum pernah dilakukan penelitian tentang Hubungan Antara Religiusitas dengan Depresi.
c. Lokasi penelitian mudah dijangkau oleh peneliti.

2. Persiapan Penelitian

Sebelum diadakan penelitian perlu untuk mempersiapkan beberapa hal seperti perijinan penelitian, penyusunan alat ukur, uji coba alat ukur, uji validitas dan reliabilitas alat ukur. Persiapan untuk mengadakan penelitian diawali dengan mengurus perijinan yang dibutuhkan dalam penelitian. Pertama-tama peneliti menghubungi pihak sekolah untuk ijin penelitian. Setelah itu peneliti mengajukan surat permohonan secara resmi dan tertulis kepada pihak Fakultas untuk mengadakan penelitian di SMU Batik 2 Surakarta. Setelah peneliti memberikan surat pengantar dari Fakultas, pihak sekolah memberi ijin untuk mulai mengadakan penelitian. Persiapan alat ukur meliputi persiapan skala religiusitas dan skala depresi.

Penyusunan skala religiusitas dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek religiusitas yaitu *ritual involvement*, *ideological involvement*, *intelectual involvement*, *experimental involvement* dan *consequental involvement.* Skala religiusitas secara keseluruhan berjumlah 50 aitem dengan perincian 25 aitem berbentuk pernyataan *favourable* (F) dan 25 aitem berbentuk pernyataan *unfavourable* (UF). Persebaran aitem pada skala religiusitas untuk uji coba dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Rancangan Sebaran Aitem Skala Religiusitas

No.	Aspek	No. Urut Aitem Favourable	No. Urut Aitem Unfavorable	Jumlah
1.	Ritual Involvement	1,11,21,31,41	6,16,26,36,46	10
2.	Ideological Involvement	7,17,27,37,47	2,12,22,32,42	10
3.	Intelectual Involvement	3,13,23,33,43	8,18,28,38,48	10
4.	Experimental Involvement	9,19,29,39,49	4,14,24,34,44	10
5.	Consequental Involvement	5,15,25,35,45	10,20,30,40,50	10
	Jumlah	25	25	50

Skala depresi disusun berdasarkan aspek-aspek atau gejala depresi yaitu gejala afektif, gejala kognitif, gejala behavioral dan gejala fisiologis. Skala Depresi secara keseluruhan berjumlah 56 aitem dengan perincian 28 aitem berbentuk pernyataan *favourable* (F) dan 28 aitem berbentuk pernyataan *unfavourable* (UF). Persebaran aitem pada skala depresi untuk uji coba dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Rancangan Sebaran Aitem Skala Depresi

No.	Aspek	No. Urut Aitem Favourable	No. Urut Aitem Unfavorable	Jumlah
1.	Afektif	1,9,17,25,33,41,49	5,13,21,29,37,45,53	14
2.	Kognitif	6,14,22,30,38,46,54	2,10,18,26,34,42,50	14
3.	Behavioral	3,11,19,27,35,43,51	7,15,23,31,39,47,55	14
4.	Fisiologis	8,16,24,32,40,48,56	4,12,20,28,36,44,52	14
	Jumlah	28	28	56

Uji coba skala religiusitas dan skala depresi dilaksanakan pada tanggal 12 Agustus 2003. Skala uji coba ini diberikan pada 80 subjek yang merupakan siswa kelas II SMU Batik 2 Surakarta. Setelah pengambilan data dilakukan, selanjutnya hasil uji coba skala tersebut ditabulasikan untuk dilakukan analisis kesahihan butir dan uji reliabilitas alat ukur. Proses analisis dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS versi 11,5.

Hasil analisa kesahihan butir skala religiusitas menghasilkan nilai korelasi antara 0,2292 – 0,8409 (Lampiran C). Nilai korelasi tersebut menunjukkan indeks daya beda aitem. Aitem yang dinyatakan sahih nilai korelasi $\geq$ 0,220 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil analisa kesahihan butir tersebut, terdapat 43 aitem sahih dan 7 aitem gugur. Aitem- aitem yang sahih terdiri atas *ritual involvement* 9 aitem, *ideological involvement* 8 aitem, *intelectual involvement* 9 aitem, *experimental involvement* 9 aitem dan *consequental involvement* 8 aitem. Persebaran aitem sahih skala religiusitas dapat di lihat pada tabel 5.

Tabel 5
Sebaran aitem skala religiusitas hasil uji coba

Aspek	No. Urut		Jumlah	
	Aitem Sahih	Aitem Gugur	sahih	gugur
Ritual Involvement	1, 6, 11, 16, 21, 31, 36 41, 46	26	9	1
Ideological Involvement	2, 7,12, 17, 27, 37, 42, 47	22, 32	8	2
Intelectual Involvement	3, 13, 18, 23,28, 33, 38, 43, 48	8	9	1
Experimental Involvement	4,14,19,24,29,34,39,44,49	9	9	1
Consequental Involvement	5,10,15,20,25,30,35,40	45, 50	8	2
Total			43	7

Pengujian reliabilitas skala dilakukan terhadap aitem-aitem terpilih yang banyaknya disamakan dengan jumlah yang dispesifikasikan oleh *blue-print*. Metode analisa data untuk menguji skala religiusitas menggunakan teknik koefisien *alpha*. Analisis data reliabilitas skala religiusitas menggunakan program komputer SPSS versi 11,5. berdasarkan analisis tersebut diperoleh koefisien *alpha* sebesar 0,9622 (Lampiran C). setelah diperoleh aitem sahih dan diketahui skala religiusitas reliabel, maka aitem tersebut dapat di gunakan untuk penelitian dan di susun kembali seperti dalam tabel 6.

Tabel 6
Sebaran aitem skala religiusitas

Aspek	No. Urut	Jumlah
Ritual Involvement	1 (1), 6 (6), 11 (11), 16 (16), 21 (21), 26 (36), 31 (31), 35 (46), 40 (41)	9
Ideological Involvement	2 (2), 7(7), 12(12), 17 (17), 22 (42), 27 (27), 36 (37), 43 (47)	8
Intelectual Involvement	3 (3), 8 (18), 13 (13), 18 (28) 23 (23), 28 (38), 32 (33), 37 (48), 41 (43)	9
Experimental Involvement	4 (4), 9 (19), 14 (14), 19 (29) , 24 (24), 29(39), 33 (34), 38(49), 42 (44)	9
Consequental Involvement	5 (5), 10 (10), ,15 (15), 20 (20), 25 (25), 30 (30), 34(35), 39 (40)	8
Total		43

Keterangan : tanda ( ) = nomor urut aitem pada uji coba

Hasil uji coba skala depresi didapat nilai korelasi aitem antara 0,2492 – 0,6801 (Lampiran C). aitem yang dinyatakan sahih memiliki angka korelasi $\geq$ 0,220 ($p < 0,05$). Berdasarkan uji coba tersebut didapatkan 47 aitem sahih dan 9 gugur. Adapun aitem yang sahih terdiri atas aspek afektif secara langsung 12 aitem, aspek kognitif 11 aitem, aspek behavioral 11 aitem dan aspek fisiologis 13 aitem. Persebaran aitem skala depresi dapat dilihat pada table 7.

Tabel 7
Sebaran aitem skala depresi hasil uji coba

Aspek	No. Urut		Jumlah	
	Aitem Sahih	Aitem Gugur	sahih	gugur
Afektif	1, 5, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37, 45, 49, 53	9, 41	12	2
Kognitif	2, 6, 14, 22, 26, 30, 34, 38, 46, 50, 54	10, 18, 42	11	3
Behavioral	3, 7, 11, 15, 19, 23, 31, 35, 39, 47, 55	27, 43, 51	11	3
Fisiologis	4, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56	8	13	1
	Total		47	9

Pengujian reliabilitas skala depresi dilakukan pada aitem-aitem sahih dengan menggunakan program komputer SPSS versi 11,5. Berdasarkan analisa tersebut, diperoleh angka reliabilitas skala depresi sebesar 0,9443 (Lampiran C). Selanjutnya aitem – aitem sahih di susun kembali dalam sebaran seperti pada tabel 8.

Tabel 8
Sebaran aitem skala depresi

Aspek	No. Urut	Jumlah
Afektif	1 (1), 5 (5), 9 (13), 13 (17), 17 (21), 21(25), 25 (29), 29 (33), 33 (37), 37 (45), 41 (49), 45 (53)	12
Kognitif	2 (2), 6 (6), 10 (14), 14(22), 18(26), 22(30), 26(34), 30(38), 34(46), 38(50), 42(54)	11
Behavioral	3 (3), 7 (7), 11(11), 15(15), 19(19), 23(23), 27(31), 31(35), 35(39), 39(47), 43(55)	11
Fisiologis	4 (4), 8 (12), 12(16), 16(20), 20(24), 24(28), 28(32), 32(36), 36(40), 40(44), 44(48), 46(52), 47(56)	13
Total		47

Keterangan : tanda ( ) = nomor urut aitem pada uji coba.

3. Pelaksanaan penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 Agustus 2003 dengan menggunakan alat ukur skala religiusitas dan skala depresil hasil uji coba. Skala diberikan kepada 90 sampel pada siswa kelas II SMU Batik 2 Surakarta.

B. Sampel penelitian

Sampel penelitian diambil dari populasi siswa SMU Batik 2 Surakarta Kelas II. Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik random dengan *cluster random sampling*, yaitu pengambilan sampel yang bersifat acak dimana semua individu dalam populasi baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberikan kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel.

C. Hasil Analisis Data dan Interpretasi

Data yang di peroleh dari penelitian sebelum dianalisa, terlebih dahulu di uji normalitas dan linearitas untuk memenuhi asumsi dasar uji regresi. Uji normalitas untuk

mengetahui apakah data mempunyai distribusi normal. Uji normalitas dilakukan dengan teknik *kolmogorov-Smirnov Liliefors test.*

1. Uji Normalitas

Tabel 9
Uji Normalitas Skor Data Religiusitas

M	SD	K-SL	Sig	P
117,07	16,44	0,826	0,.502	p > 0,05

Berdasarkan uji normalitas terhadap skala religiusitas didapatkan nilai signifikan nilai K-SL = 0,826 dengan signifikan = 0,502 (p.0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebaran data memiliki distribusi normal (Lampiran E).

Tabel 10
Uji Normalitas Skor Data Depresi

M	SD	K-SL	Sig	P
106,11	18,00	2,021	0,001	P > 0,05

Sedangkan uji normalitas skala depresi menghasilkan nilai K – SL = 2,021 dengan signifikan 0,001 (p.0,05). hasil tersebut menunjukkan bahwa sebaran data tidak memiliki distribusi normal (Lampiran E).

Selain normalitas data, dari uji normalitas dapat diketahui deskripsi data religiusitas dan data depresi. Deskripsi data tersebut dapat memberikan gambaran penting mengenai keadaan distribusi skor skala pada kelompok subjek yang dikenai pengukuran dan berfungsi sebagai sumber informasi mengenai keadaan subjek pada variabel yang di teliti. Data selengkapnya dapat di lihat pada tabel 11 berikut :

Tabel 11
Deskripsi Data Religiusitas dan Depresi

Variabel	Statistik	Hipotetik	Empiris
Religiusitas	Skor Minimal (X min)	43	80
	Skor Maksimal (X max)	172	149
	Rerata	107,5	117,07
Depresi	Skor Minimal (X min)	47	76
	Skor Maksimal (X max)	188	146
	Rerata	117,5	106,11

Berdasarkan deskripsi data tersebut, maka skor subjek pada penelitian ini dapat dikategorikan berdasarkan variabel penelitian sebagai berikut :

1. Religiusitas

Sangat rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
	69	95 120	146	

Rata-rata skor religiusitas subjek pada penelitian ini berada dalam taraf sedang yaitu sebesar 117,07

2. Depresi

Sangat rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
	75	103 132	160	

Rata-rata skor depresi subjek pada penelitian ini berada dalam taraf sedang yaitu sebesar 106,11

2. Uji Linieritas

Selain uji normalitas, asumsi yang harus di penuhi dalam teknik regresi adalah uji linieritas. Berdasarkan uji linieritas, dapat di simpulkan bahwa distribusi data skala religiusitas dan skala depresi dalam penelitian ini linier (Lampiran E).

3. Uji Hubungan religiusitas dan depresi

Pengujian hipotesis untuk mengetahui hubungan religiusitas dan depresi menggunakan teknik statistik uji regresi linear sederhana atau uji regresi satu prediktor yaitu taraf signifikan 0,000 (p < 0,01) dengan koefisien korelasi negatif sebesar -0,452. Hasil korelasi dapat dilihat pada lampiran E.

Tabel 12
Uji hubungan religiusitas dan depresi

Koefisien Korelasi	R Square	Signifikasi	p
-0,452	0,204	0,000	p < 0,01

Hasil analisa data tersebut menunjukkan bahwa skor religiusitas mempunyai korelasi negatif dengan skor depresi dengan signifikansi 0,000 (p < 0,01) korelasi = -0,452 Korelasi negatif menunjukkan adanya hubungan negatif antara religiusitas dengan depresi, semakin rendah religiusitas maka semakin tinggi kemungkinan mengalami depresi. Hasil tersebut membuktikan bahwa hipotesis yang menyatakan adanya hubungan negatif antara religiusitas dengan depresi pada siswa SMU Batik 2 Surakarta dapat teruji. Sedangkan R Square = 0,204, hasil tersebut menunjukkan bahwa religiusitas memberikan sumbangan sebesar 20,4 % dalam penanganan depresi, sedangkan sisanya sebesar 79,6 % dipengaruhi oleh variabel lain.

BAB V

PENUTUP

A. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data tentang korelasi antara religiusitas dengan depresi di dapat r = -0,452 dengan taraf signifikan 0,000 [p < 0,01]. Hal ini menunjukkan adanya korelasi atau hubungan negatif yang sangat signifikan antara antara religiusitas dengan depresi. Dengan demikian hipotesis yang diajukan peneliti diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang negatif antara religiusitas dengan depresi pada siswa SMU Batik 2 Surakarta.

Hipotesis dalam penelitian ini diterima, hal ini menunjukkan bahwa siswa yang memiliki religiusitas yang tinggi akan memiliki kecenderungan mengalami depresi yang rendah begitu pula sebaliknya siswa yang memiliki religiusitas yang rendah maka akan memiliki kecenderungan mengalami depresi yang tinggi.

Religiusitas yang tinggi dapat mengurangi kecenderungan siswa mengalami depresi. Hal ini didukung oleh pendapat Daradjat (1990) bahwa pelaksanaan agama dalam kehidupan sehari-hari dapat membentengi orang dari gangguan jiwa dan dapat pula menyebabkan kesehatan jiwa bagi orang yang gelisah. Semakin dekat orang dengan Tuhan akan semakin tenteram pula jiwanya serta semakin mampu ia menghadapi kekecewaan dan kesukaran-kesukaran dalam hidup.

Sedangkan menurut Ahyadi (1995) manusia harus mempunyai kesadaran yang kuat mengenai hubungannya dengan Tuhan untuk dapat menyelesaikan dengan baik

kesukaran, ketakutan, konflik dan frustasi dalam kehidupan sehari-hari, karena pengakuan secara intelektual tentang kebergantungan manusia kepada Tuhan saja tidak cukup. Pengakuan itu harus direalisasikan dan dimanifestasikan melalui hubungan aktif dengan Tuhan berupa melaksanakan perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya. Ibadah merupakan pendekatan jiwa raga, hati dan pikiran kepada Tuhan yang dapat mengusir rasa cemas, rasa takut, khawatir, sedih, rasa sendirian, rasa tidak berdaya bahkan dapat menimbulkan rasa kemerdekaan, ketenangan dan kebahagiaan. Hal ini dapat juga digunakan untuk menjelaskan hubungan antara religiusitas dengan depresi.

Berdasarkan klasifikasi skor religiusitas subjek dapat dikatakan bahwa pada siswa SMU Batik 2 Surakarta sebanyak 6 siswa (6,67 %) dalam religiusitas klasifikasi rendah, 40 siswa (44,44 %) termasuk dalam klasifikasi sedang, 38 siswa (42,22 %) termasuk dalam klasifikasi tinggi dan 6 siswa (6,67) dalam klasifikasi sangat tinggi. Artinya sebagian besar skor religiusitas siswa SMU Batik 2 Surakarta dalam kategori sedang.

Berdasarkan klasifikasi skor depresi subjek dapat dikatakan bahwa pada siswa SMU Batik 2 Surakarta sebanyak 56 siswa (62,22 %) dalam depresi klasifikasi rendah, 21 siswa (23,33 %) termasuk dalam klasifikasi sedang dan 13 siswa (14,44 %) termasuk dalam klasifikasi tinggi. Artinya sebagian besar skor depresi siswa SMU Batik 2 Surakarta dalam kategori rendah.

Hasil uji regresi didapatkan r = - 0,452 dan R Square = 0,204 dengan signifikansi 0,00 ($p < 0,01$) yang berarti religiusitas memberikan sumbangan sebesar

20,4 % dalam penanganan depresi, sedangkan sisanya sebesar 79,6 % dipengaruhi oleh variabel lain.

B. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data, maka ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan negatif antara religiusitas dengan depresi pada siswa SMU Batik 2 Surakarta. Hasil analisis data dengan teknik statistik uji regresi menunjukkan r = -0,452 dengan signifikan 0,000 (p < 0,01). Dengan demikian hipotesis dalam penelitian ini diterima. Semakin tinggi religiusitas seseorang maka semakin kecil untuk mengalami depresi dan semakin rendah religiusitas seseorang maka semakin tinggi kemungkinan mengalami depresi.

C. Saran

1. Bagi siswa yang sedang mengalami depresi dan mengalami kesulitan dalam mengatasinya, maka dapat meningkatkan religiusitasnya karena dengan semakin tinggi religiusitas, maka dapat berpengaruh pada berkurangnya depresi. Cara peningkatan religiusitas tersebut dapat berupa memperbanyak doa, mengikuti kegiatan-kegiatan keagamaan dalam kelompok-kelompok seiman dan menjalankan perintah agama.
2. Bagi pendidik di sekolah dan organisisi atau Lembaga Swadaya Masyarakat yang mempunyai perhatian khusus pada permasalahan remaja sebaiknya ikut membantu siswa dalam menanggulangi depresi sehingga siswa pada akhirnya dapat menghadapi depresi yang dialaminya dan mampu menyelesaikan berbagai permasalahan serta persoalan pada masa pekembangannnya

3. Bagi peneliti lain yang tertarik untuk melakukan penelitian lebih jauh mengenai religiusitas dan depresi, dapat meneliti pada subyek pada populasi lain selain siswa SMU dengan usia dan tingkat pendidikan yang lebih bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

Ahyadi, A. A. 1995. *Psikologi Agama : Kepribadian Muslim Pancasila.* Bandung : Sinar Baru Algensindo.

Albin, R.S. 1986. Emosi : *Bagaimana Mengenal, Menerima dan Mengarahkannya.* Yogyakarta : Kanisius.

Ancok, D. 1985. Teknik *Penyusunan Alat Ukur.* Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.

Ancok, D. dan Suroso, F. N. 1994. *Psikologi Islam : Solusi Islam atas Problem-Problem Psikologi.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Anshari, E,S. 1980. *Kuliah Islam : Pendidikan Agama Islam di Perguruan Tinggi.* Bandung : Pustaka.

Azwar, S. 1992. *Reliabilitas dan Validitas.* Yogyakarta : Sigma Alpha.

Bruno, F. J. 1997. *Mengatasi Depresi.* Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Budiarjo. 1991. *Kamus Psikologi.* Semarang : Dahara Prize.

Burns, D.D. 1988. *Terapi Kognitif : Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi.* Alih Bahasa : Santoso. Jakarta : Erlangga.

Chaplin, J.P. 2000. *Kamus Lengkap Psikologi.* Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Crapps, R. 1993. *Gaya Hidup Beragama : Autoritas yang Sedang Menjadi Mistik.* Yogyakarta : Kanisius.

----------. 1994. *Perkembangan Kepribadian dan Keagamaan.* Diterjemahkan oleh Agus M. Hardjana. Yogyakarta : Kanisius.

Daradjat, Z. 1985. *Kesehatan Mental.* Jakarta : Gunung Agung.

----------. 1990. *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental.* Jakarta : Haji Masagung.

----------. 1991. *Ilmu Jiwa Agama.* Jakarta : Bulan Bintang.

Dister, N.S. 1992. *Pengalaman dan Motivasi Beragama.* Jakarta : Lembaga Penunjang Pembangunan Nasional.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV. 1994. Washington D.C.

Greist, J., Jefferson, J.W. 1987. *Depresi dan Penyembuhannya.* Alih Bahasa : Subrata, C. Jakarta : PT. BPK Gunung Mulia.

Hadi, S. 1986. *Metodologi Research. Jilid II.* Yogyakarta : Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM..

--------. 1987. *Metodologi Research. Jilid III.* Yogyakarta : Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.

Handoyo, B.U.T. 1991. *Depresi dan Ide Bunuh Diri Pada Remaja Delinkuen dan Remaja Non-Delinkuen. Jurnal Psikologi.* Universitas Gadjah Mada.

Hawari, D. 1996. Al-Qur'an : *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa.* Jakarta : Dana Bhakti Prima Yasa.

Haye, T.L. 1985. *Depresi : Upaya dan Cara Mengatasinya.* Semarang : Dahara Publising.

Hurlock, E.B. 1996. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Kehidupan.* Jakarta : Erlangga.

Irwanto., Elia, H., Soeparmo, A.H., Priyani, R., Wismanto, Y.B., Fernandes, C. 1994. *Psikologi Umum.* Jakarta : Gramedia.

Jalaludin. 2001. *Psikologi Agama.* Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.

Jalaludin dan Ramayulis. 1987. *Pengantar Ilmu Jiwa Agama.* Jakarta : Kalam Mulia.

Kaplan. 1997. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis 2.* Alih Bahasa : Widjaja Kusuma. Jakarta : Binaruna Aksara.

Kaplan, H. I. Dan Sadock, B. J. 1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat* (Terjemahan oleh W.M. Roan). Surabaya : Widya Medika.

Kartono, K. 1997. *Patologi Sosial 3 : Gangguan-Gangguan Kejiwaan.* Jakarta : CV. Rajawali.

Kenyon, F. E. 1993. *Psikologi Populer "Berpikir Sehat"*. Jakatra : Arcan.

Keon, P. 1992. *Psikologi Populer "Menghadapi Depresi dan Elasi"*. Jakarta : Arcan.

Koentjaraningrat. 1981. *Kebudayaan Mentalis dan Pembangunan*. Jakarta : PT. Gramedia.

Mangunwijaya, J.B. 1991. *Menumbuhkan Sikap Religius Anak-Anak*. Jakarta : PT Gramedia.

Mappiare, A. 1982. *Psikologi Remaja*. Surabaya : Usaha Nasional.

Maramis, W.F. 1996. *Beberapa Pengertian Dasar Tentang Depresi. Jurnal Anima*. Vol. IX. No. 43, April-Juni.

Meichati, S. 1983. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta : Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.

Monks, F.J., Knoers, A.M.P., dan Haditono, S.R. 1987. *Psikologi Perkembangan : Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Pedoman dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III. 1993.

Prawiroharjo, S., 1987. *Depresi dalam Proporsi yang Sebenarnya. Simposium Sehari Penatalaksanaan Kesehatan Jiwa dalam Praktek Umum*. Surakarta : Fakultas Kedokteran UNS.

Qardhawy, Y. 1997. *Pengantar Kajian Islam*. Jakarta : Pustaka Alkautsar.

Razak, N. 1989. *Dienul Islam*. Bandung : PT. Alma'arif.

Robert, H.T. (Terj. Machnun Husein). 2000. *Pengantar Psikologi Agama*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Soekarto, A. 1989. *Penanggulangan Depresi dalam Era Moderenisasi. Simposium*. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran UGM.

Suryabrata, S. 1990. *Pembimbing ke Psikodiagnostik*. Yogyakarta : Rakesarasih.

Shreeve. 1991. *Psikologi Populer : Mengenal dan Mengatasi Depresi*. Jakarta : Arcan.

Wasito, H. 1995. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Wilkinson, G. 1995. *Buku Pintar Kesehatan Depresi*. Alih Bahasa : Meitasari Tjandrasa. Jakarta : Arcan.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS PSIKOLOGI
Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po. Box 1054 Telp. 6583584 (8 Sal.) Fax. 6582455 SEMARANG 50012

Nomor : 193 /A2/Psi-SA/VII/2003

16 Jumadil Awal 1424 H
16 Juli 2003 M

Perihal : Ijin Riset

Kepada Yth. : Kepala Sekolah
SMU Batik 2 Surakarta
Jl. Samratulangi no. 86 Surakarta
di
Surakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka memenuhi tugas mata kuliah skripsi bersama ini kami memohonkan bantuan/ ijin untuk mahasiswa Fakultas Psikologi Unissula Semarang melakukan kegiatan survai/ riset di lingkungan instansi/ lembaga yang Saudara pimpin.

Kegiatan tersebut selanjutnya akan dijadikan sebagai bahan penulisan Skripsi mahasiswa sebagai berikut :

Nama	:	Nur Indah Muzdalifah
NIM	:	7990065
Judul Skripsi	:	Hubungan antara Religiusitas dengan Depresi Pada Siswa SMU Batik 2 Surakarta
Tempat Survai/ Riset	:	SMU Batik 2 Surakarta Jl. Samratulangi no. 86 Surakarta
Jadual Waktu	:	Bulan Juli - Agustus 2003

Demikian permohonan Kami, atas bantuannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,

Dra. Hj. Fadhilah Taher

YAYASAN PENDIDIKAN BATIK SURAKARTA

SMU BATIK 2

(DISAMAKAN)

Jl. Sam Ratulangi 86 Surakarta Telp. (0271) 710887 Surakarta 57143

Nomor : 547/SMUBA.2/L.8/2003
Hal : Telah Melakukan Risearch.

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung
Jl. Raya Kaligawe Km. 4 PO.BOX 105
Telp. 6583584 Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.
Ba'da salam sejahtera, dengan ini Kepala SMU Batik 2 Surakarta menerangkan bahwa :

Nama	: NUR INDAH MUZDALIFAH
NIM	: 7990065
Fakultas	: PSIKOLOGI
Semester	: VIII
Universitas	: Islam Sultan Agung Semarang

Yang bersangkutan telah melakukan Riset di SMU Batik 2 Surakarta dengan Jadwal Waktu Bulan Juli s.d. Agustus 2003.

Untuk Tugas Mata Kuliah Skripsi dengan Judul " HUBUNGAN ANTARA RELIGIUSITAS DENGAN DEPRESI PADA SISWA SMU BATIK 2 SURAKARTA".

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, 27 Agustus 2003
Kepala SMU Batik 2 Surakarta

YAYASAN PENDIDIKAN BATIK SMU SEKOLAH MENENGAH UMUM BATIK 2 SURAKARTA DISAMAKAN

Drs. Soewarto
NIP. 130914979