

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

Penelitian tentang koping religius pada mahasiswa sudah banyak dilakukan oleh para peneliti. Diantaranya penelitian tentang religius koping pada mahasiswa santri dan mahasiswa bukan santri yang dilakukan oleh Maftuhah (2004) dalam *Religius Koping pada Mahasiswa Santri dan Bukan Santri*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif komparatif yang bertujuan untuk mengetahui tingkat dan perbedaan religius koping mahasiswa santri dan mahasiswa yang bukan santri. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner atau angket tentang religius koping yang berjumlah 25 item. Maftuhah menemukan bahwa nilai religius koping mahasiswa santri dan mahasiswa bukan santri pada kategori sedang dan terdapat perbedaan antara tingkat religius koping mahasiswa santri dan bukan santri. Tingkat religius mahasiswa santri lebih tinggi dari pada tingkat religius mahasiswa bukan santri.⁹

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Maftuhah. Penelitian ini menghubungkan antara koping religius dengan tingkat depresi mahasiswa semester akhir di FAI UMY.

⁹ Maftuhah, *Religius Koping pada Mahasiswa Santri dan Mahasiswa Bukan Santri di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang*. Tidak dipublikasikan. UIN Maulana Malik Ibrahim.

Penelitian yang lain mengenai hubungan koping religius dan kesejahteraan hidup yang dilakukan oleh Utami (2012) dalam judulnya *Religiusitas, Koping Religius, dan Kesejahteraan Subjektif*. Penelitian ini bertujuan untuk memprediksikan kesejahteraan subjektif melalui religiusitas dan koping religius pada mahasiswa. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah skala religiusitas dan skala koping religius yang digunakan untuk mengukur religiusitas, koping religius positif dan koping religius negatif. Setelah dilakukan penelitian menggunakan *product-momentnya* Pearson, penelitian ini memberikan hasil bahwa adanya hubungan positif antara koping religius positif dengan kesejahteraan subjektif mahasiswa. Selain itu penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan negatif antara koping religius negatif dan kesejahteraan subjektif mahasiswa. Walaupun penelitian ini juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara religiusitas dengan kesejahteraan subjektif mahasiswa.¹⁰

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Utami. Penelitian ini fokus kepada hubungan antara koping religius dengan tingkat depresi mahasiswa semester akhir yang sedang mengambil skripsi di FAI UMY.

Penelitian yang lain yang berkaitan dengan depresi dan koping religius dilakukan oleh Muslimah dan Aliyah (2013) yang berjudul *Tingkat Kecemasan dan Strategi Koping Religius Terhadap Penyesuaian Diri pada Pasien HIV/AIDS*

¹⁰ Muahana S. Utami, Religiusitas, Koping Religius, dan Kesejahteraan Subjektif. Dalam *Jurnal Psikologi*, Volume 39, No. 1, Juni 2012, Hal: 46-66

Klinik RSUD Kota Bekasi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh kecemasan dan strategi koping religius terhadap penyesuaian diri pada pasien yang mengalami HIV/AIDS. Ada tiga skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala kecemasan, skala koping religius dan skala penyesuaian diri. Penelitian ini menunjukkan hasil hubungan antara strategi koping dan penyesuaian diri menunjukkan hubungan yang sangat kecil dan tidak signifikan. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa koping religius berpengaruh sebesar (4%) terhadap penyesuaian diri pasien HIV/AIDS.¹¹

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Muslimah dan Aliyah karena penelitian ini fokus kepada hubungan koping religius dengan tingkat depresi pada mahasiswa semester akhir yang sedang mengambil skripsi di FAI UMY.

B. Kerangka Teori

1. Koping Religius

a. Pengertian

Untuk mengetahui tentang koping religius, sebaiknya dikupas tentang pengertian dari koping itu sendiri. *Coping* adalah proses mengatasi tuntutan baik yang bersifat internal ataupun eksternal yang dianggap sebagai beban karena berada di luar jangkauan kemampuan individu.¹²

Bisa dikatakan juga bahwa koping merupakan bentuk pertahanan diri

¹¹ Alfianan I. Muslimah, Siti aliyah, Tingkat Kecemasan dan Strategi Koping Religius terhadap Penyesuaian Diri pada Pasien HIV/AIDS Klinik VCT RSUD Kota Bekasi, dalam *Journal Soul*, Vol. 6. No.2 September 2013. hal: 43-68

¹² Farid Mashudi, *Psikologi*. hal: 221

yang dilakukan individu untuk menghindar dari stress ataupun depresi. Sedangkan menurut Pargament yang dikutip oleh Angganantyo, *religious* adalah suatu pendekatan akan makna dengan tuntutan agama yang berhubungan dengan yang suci. Dari sinilah makna koping religius adalah strategi *coping* dengan memasukan pemahaman akan suatu kekuatan yang amat besar dalam hidup, dimana kekuatan tersebut dikaitkan dengan unsur ke-Tuhanan.¹³

b. Macam-macam Koping Religius

Koping secara umum dibagi menjadi dua, yaitu koping negatif dan koping positif. Ada beberapa bentuk dalam koping positif salah satunya yaitu mengamalkan ajaran agama sebagai wujud keimanan kepada Tuhan. Dalam koping ini dikatakan bahwa seseorang yang mempunyai keimanan yang tinggi mampu memngelola hidupnya sehingga hidupnya menjadi baik dan mampu menghadapi masalah masalah yang dapat menimbulkan stress dan depresi.¹⁴

Reza, dalam penelitiannya membagi tentang implementasi koping religius menjadi dua; pertama, koping religius yang berhubungan dengan Allah SWT (*hablun min Allah*) yang dapat diwujudkan dengan bentuk pelaksanaan ibadah, seperti: salat, puasa, zakat, zikir, berdo'a dan juga membaca al-Qura'an. Kedua, koping

¹³ Wendy Angganantyo, Coping Religius Pada Karyawan Muslim Ditinjau Dari Tipe Kepribadian, dalam *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol.02, No. 01, Januari 2014. hal: 53.

¹⁴ Farid Mashudi. *Psikologi*. hal: 228

religius berhubungan dengan sesama manusia (*hablum minan-nas*), ini sering diwujudkan dengan bentuk silaturahmi.¹⁵

Penelitian Reza tentang pembagian coping religius, berbeda dengan penelitian yang dilakukan Utami yang mengutip hipotesis yang dinyatakan oleh Paragment tentang coping religius bahwa coping religius ada dua yaitu coping religius positif dan coping religius negatif. Coping religius positif menunjukkan hubungan yang baik dengan Tuhan. Sedangkan kebalikannya coping religius negatif merupakan hubungan yang buruk dengan Tuhan. Dalam setiap aspek baik yang positif maupun negatif keduanya memiliki aspek yang berbeda.¹⁶

Aspek-aspek coping religius positif meliputi :

1. *Benelovent religious reappraisal* (menggambarkan kembali stresor melalui agama secara baik dan menguntungkan)
2. *Collaborative religious coping*
3. *Seeking spiritual support*
4. *Religious purification* (mencari pembersihan spiritual melalui amalan religius)

¹⁵ Iredho F. Reza, Implementasi Coping religius dalam Mengatasi Gangguan Fisik-Psikis-Sosial Spiritual pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Dalam *Jurnal Fakultas Psikologi Islam*. Vol.22,No. 2,2016.

¹⁶ Muahana S. Utami, Religiusitas. Hal: 49

5. *Spiritual connection* (mencari rasa keterhubungan dengan kekuatan transenden.)
6. *Seeking support from clergy or members*
7. *Religious helping* (usaha untuk meningkatkan dukungan spiritual dan kenyamanan pada sesama)
8. *Religious forgiving* (mencari pertolongan agama dengan membiarkan pergi setiap kemarahan, rasa sakit dan ketakutan)¹⁷

Aspek-aspek yang terdapat dalam koping religius negatif:

1. *Punishing god reappraisal* (menggambarkan kembali stresor sebagai sebuah hukuman dari Allah atas dosa-dosa yang telah dilakukan oleh individu.)
2. *Demonic reappraisal* (menggambarkan kembali stressor sebagai sebuah tindakan yang dilakukan oleh kekuatan jahat/setan)
3. *Reappraisal of God's Powers Reappraisal of God's Powers* (menggambarkan kekuatan Allah untuk mempengaruhi situasi stress)
4. *Self-directing religious coping* (mencari kontrol melalui inisiatif individu dibandingkan meminta bantuan pada Tuhan.)
5. *Spiritual discontent* (ekspresi kecemasan dan ketidakpuasan terhadap Tuhan.)

¹⁷ *Ibid.* hal: 64

6. *Interpersonal religious disconsent*¹⁸

Namun pendapat dari Pargament tentang pembagian koping religius di atas masih bersifat general untuk semua agama. Walaupun teori yang dikemukakannya masih relevan dengan Islam. Ada bentuk koping religius yang khusus untuk agama Islam walaupun diadopsi juga dari teori Paragment. Koping religius dalam Islam tersebut dikemukakan oleh Aflakseir dan Coleman (2011). Dari penelitiannya koping religius ditunjukkan dengan lima faktor; (1) *religious practice* (2) *benevolent reappraisal* (3) *negative feeling toward God* (4) *passive religious coping* dan (5) *active religious coping*.¹⁹

Dari kelima aspek koping religius yang dikemukakan Alfakhseir dan Coleman (2011) di atas tetap berada dalam dua macam yaitu koping religius positif dan koping religius negatif. Koping religius positif terdiri dari *active*, *practice* dan *benevolent reappraisal*. Koping religius dalam Islam yang negatif yang terdiri dari *negative feelings* dan *passive coping*.²⁰

Dalam hal lain, tentang religius koping yang dikemukakan dalam oleh tim Pokja bahwa religius koping merupakan gabungan dari

¹⁸ *ibid.* hal: 64

¹⁹ Abdulaziz Aflakseir, Initial Development of Iranian Religious Coping. Dalam *Journal of Muslim Mental Health*. Vol. 6, Issue. 1, August 2011. Hal: 43-61.

²⁰ *Ibid.* hal 54

mekanisme koping dan juga agama. Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta respon terhadap situasi yang mengancam. Sedangkan agama adalah sebuah cara untuk mempertahankan stabilitas pribadi ketika menghadapi kehilangan, impuls yang tidak diinginkan, ketakutan akan kematian, dan rasa bersalah. Sehingga religius koping adalah membimbing pikiran sehingga mampu menggunakan agama sebagai strategi pemecahan masalah. Pemanfaatan jalur-jalur transformasi kebermaknaan "*husnudzon*" kepada Allah yang telah memberikan berbagai ujian dan cobaan dalam bentuk penyakit atau apapun.²¹

2. Depresi

a. Pengertian

Seseorang yang selalu merasa stress dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi. Depresi adalah gangguan mental, dengan beberapa tanda yang menunjukkannya seperti tidak teraturnya emosi, motivasi, fungsional, gerakan tingkah laku, dan kognitif. Seseorang yang sedang menderita depresi, biasanya kehilangan harapan, perasaan patah dan juga tidak berdaya dalam berlebihan sehingga dia tidak dapat berkonsentrasi dan juga sulit untuk menentukan keputusan, sering merasa tegang dan

²¹Tim Pokja, *Holistic Health Care.* (Majelis Tabligh: Yogyakarta)

jika pada sampai tahap yang akut, menimbulkan rasa untuk mengakhiri hidup dengan bunuh diri dikarenakan sudah merasa tidak baik dengan hidupnya.²²

Depresi merupakan penyebab utama seseorang melakukan bunuh diri. Bunuh diri menduduki urutan ke-6 sebagai penyebab kematian utama di negara adidaya Amerika.²³ Ada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kielhoz dan Poldinger (1974) yang dikutip dari buku Jalaludin, membuktikan bahwa 10% dari pasien yang berobat ke dokter adalah pasien yang mengalami depresi dan yang lainnya adalah pasien yang mengalami depresi terselubung (*masked depression*). Depresi terselubung biasanya dialami oleh pasien dengan munculnya sakit fisik. Depresi yang muncul berupa gejala-gejala yang seakan menunjukkan sakit fisik (*somatic*). Sangat disayangkan, banyak sekali dokter yang tidak memperhatikan keadaan psikologis pasien dan hanya fokus kepada keadaan fisik pasien yang sakit saja sehingga pengobatan yang diberikan hanya ditujukan kepada hal yang bersifat fisik saja. Akibatnya penyakit pasien tidak terobati dan penyakit menahun. Pengobatan yang dilakukan kepada pasien yang menderita depresi terselubung ini

²² Herri Zan Pieter, dkk., *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan* (Jakarta: Kencana Pranada Media Group, 2001). hal. 200-201

²³ Dadang Hawari, *Manajemen Stess Cemas dan Depresi* (Jakarta: Balai Penerbit FK UI, 2001). hal: 85

seyogyanya selain terapi somatic juga diberikan terapi psikologik, misalnya psikoterapi, psikofarmaka (obat anti depresi) dan dilengkapi dengan terapi psikoreligius.²⁴

b. Gejala – Gejala Depresi

1) Gejala Fisik

Banyak tanda-tanda yang ditunjukkan fisik ketika seseorang mengalami depresi. Walaupun depresi bersifat psikologis namun, gejalanya juga sering ditunjukkan secara fisik seperti, pusing, nyeri lambung, mual, muntah-muntah, nyeri dada, sesak nafas, dan juga sering mengalami gangguan tidur atau sulit untuk tidur. Depresi sering juga ditandai dengan berkurangnya berat badan, gerakan melambat, jantung berdebar, lesu, kurang bergairah. Untuk para wanita terkadang sering mengalami gangguan menstruasi. Sering juga depresi menyebabkan penderitanya tidak merespons dalam hubungan seks.²⁵

2) Gejala Psikis

Selain gangguan fisik yang sudah disebutkan di atas, ada juga gangguan psikis atau juga gangguan kognitif. Gangguan kognitif sering ditandai dengan hilangnya kemampuan berpikir, berkurangnya konsentrasi, dan juga hilangnya kemampuan

²⁴ *Ibid.*, Hal. 85-86

²⁵ Herri Zan Pieter, dkk., *Pengantar*. hal. 201

mengingat dan juga terkadang mengalami disorientasi. Sedangkan gangguan yang meliputi afektif muncul dengan tanda-tanda seperti marah, gampang tersinggung, malu, cemas, bersalah dan juga sering merasa terbebani, hilangnya rasa percaya diri, karena mereka menilai semuanya dari sudut dirinya sendiri. Sering juga penderita depresi membandingkan diri sendiri dengan orang lain seperti dia selalu membanding apa yang dimiliki orang lain tetapi tidak dialami oleh dirinya sendiri. Oleh karena itu dia sering merasa sendiri (terasing) dan juga sering merasa putus asa.²⁶

Gejala gangguan perilaku pada klien depresi terlihat dari rasa kecemasan yang berlebihan dan tidak dapat mengontrol atau mengatur tingkah laku diri. Gangguan perilaku tersebut sering berupa mondar-mandir tanpa tujuan, bingung karena tidak bisa mengambil keputusan dan melakukan aktifitas, sedih yang amat sangat mendalam, menunjukkan muka murung, tatapan sering kosong, merasa orang lain tidak ada yang membela dan berada di sisinya. Sehingga ia merasa tidak berguna dan sering memutuskan untuk bunuh diri.²⁷

3) Gejala Sosial

²⁶ *Ibid.* Hal: 201

²⁷ *Ibid.* hal: 201

Gejala-gejala gangguan sosial pada klien depresi terlihat dari keinginan untuk menyendiri dan tak mau bergaul, merasa malu dan bersalah apabila berkomunikasi dengan orang yang dianggap lebih berhasil. Klien merasa minder, kurang percaya diri untuk membina relasi sosial sekalipun itu pada anggota keluarganya dan tidak peduli pada situasi.²⁸

c. Faktor-Faktor Penyebab Depresi

1) Faktor Internal

a) Stress

Stress adalah depresi yang masuk dalam kategori ringan. Stress bisa juga disamakan dengan pengalaman yang membuat individu mengalami trauma di masa lalunya. Kondisi-kondisi yang bisa menimbulkan stress diantaranya: a) kondisi yang dapat menyebabkan seseorang merasa bahwa harga dirinya turun (gagal cinta, unjian dll). (b) Kondisi dimana seseorang berada dalam kebimbangan antara dua masalah yang sangat sulit dipecahkan dan hal tersebut menghambat tujuan yang diinginkan oleh individu, seperti anak yang ingin jadi seniman tetapi dipaksa orang tuanya untuk sekolah di kedokteran. (c) Penyakit atau gangguan fisik atau abnormalitas.

²⁸ *Ibid.* hal. 202

(d) Rangkaian stress sehingga mematahkan toleransi terhadap stress.²⁹

b) Faktor Usia dan Jenis Kelamin

Beberapa penelitian telah menunjukkan hasil bahwasanya anak- anak muda dan dewasa yang berusia antara 18 tahun sampai 44 tahun lebih mudah untuk terkena depresi. Sedangkan perempuan lebih banyak memiliki resiko mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki. Data yang dikemukakan oleh World Bank menyatakan bahwa 12,6% pria mengalami depresi dan 30 % perempuan mengalami depresi. Perbedaan kemungkinan seseorang wanita dan pria mengalami depresi ditentukan oleh beberapa hal: (a) faktor lingkungan, (b) faktor biologis seperti perubahan hormon.³⁰

c) Faktor Biologis

Ketika seseorang mengalami depresi, maka sebenarnya ada ketidakseimbangan dalam diri individu tersebut dalam pelepasan *neurotransmitter serotin mayor, norepinefrin, dopamine, asetilkolin, dan asam gama aminobutrik*.³¹

d) Faktor Psikologis

²⁹ *Ibid.* hal:202

³⁰ *Ibid.* hal:202

³¹ *Ibid.* hal:203

Penyebab depresi adalah perasaan bersalah dan duka cita yang mendalam, berkepanjangan, mengingkari, perasaan tidak aman, perasaan negatif atas diri sendiri, hubungan pribadi yang sangat terbatas, kesulitan bergaul, dan merasa tidak berdaya (putus asa).³²

1) Faktor Eksternal

Faktor-faktor eksternal yang dapat menjadi penyebab munculnya depresi antara lain:

a) Faktor Keluarga

Faktor keluarga ini meliputi beberapa hal diantaranya kedekatan, interaksi, dan komunikasi antar-anggota keluarga, dukungan emosional dari pasangan, dan suasana rumah tangga.³³

b) Faktor lingkungan seperti hubungan, peran social, dukungan social, status ekonomi social ekonomi, dan tak ketinggalan latar belakang pendidikan.³⁴

c) Faktor tekanan hidup, atau juga peristiwa masalah yang memberikan dampak trauma sehingga dapat menyebabkan stress pada seseorang.³⁵

³² *Ibid.* hal:203

³³ *Ibid.* hal:204

³⁴ *Ibid.* hal:202-204

³⁵ *Ibid.* hal. 202-204

Berikut adalah daftar peristiwa yang dapat menjadi stressor (penyebab stress dan depresi)

Tabel 2.1
Berbagai Peristiwa kehidupan yang Menimbulkan Stress³⁶

Peringkat	Peristiwa Kehidupan	Nilai
1	Kematian Pasangan Hidup (suami/istri)	100
2	Bercerai	73
3	Pisah Rumah dengan Suami atau Istri	65
4	Masuk Penjara	63
5	Kematian Anggota Keluarga Terdekat	63
6	Menderita Penyakit yang Kronis	53
7	Pernikahan	50
8	Dipecat dari Pekerjaan (di-PHK)	47
9	Rujuk dengan Suami atau Istri	45
10	Pensiun	45
11	Salah seorang anggota keluarga sakit	44
12	Hamil	40
13	Gangguan seksual	39
14	Anggota Keluarga Bertambah	39
15	Penyesuaian keuangan	39
16	Status Ekonomi Berubah	38
17	Kemtian Sahabat Dekat	37
18	Pindah tempat kerja atau ganti profesi	36
19	Perselisihan suami Istri	35

³⁶ Farid Mashudi. *Psikologi*. hal:219-220

Peringkat	Peristiwa Kehidupan	Nilai
20	Beban utang yang besar (rumah, perusahaan)	31
21	Penyitaan akibat utang	30
22	Perubahan tanggungjawab dalam pekerjaan	29
23	Salah seorang anak meninggalkan rumah	29
24	Masalah dengan pihak keluarga suami atau istri	29
25	Prestasi pribadi yang belum tercapai	28
26	Istri mulai atau berhenti bekerja diluar rumah	26
27	Memulai atau menyelesaikan pendidikan	26
28	Perubahan dalam kondisi hidup	25
29	Mengubah kebiasaan hidup	24
30	Bertengkar dengan atasan	23
31	Perubahan jam kerja atau aturan pekerjaan	20
32	Pindah tempat tinggal	20
33	Pindah sekolah	20
34	Perubahan dalam kebiasaan berkreasi	19
35	Perubahan kewajiban keagamaan	19
36	Perubahan dalam kegiatan sosial	18
37	Beban utang dalam jumlah sedang	17
38	Perubahan dalam kebiasaan tidur	16
39	Perubahan dalam acara keluarga	15
40	Perubahan dalam kebiasaan makan	15
41	Berlibur	13
42	Kegiatan hari raya	12
43	Pelanggaran hukum yang ringan	11