

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN RELIGIUSITAS DENGAN
KECEMASAN DIMASA PANDEMI COVID-19**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi**

Oleh:

SONYA AYU KOMALASARI

F 100 170 084

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN RELIGIUSITAS DENGAN KECEMASAN
DIMASA PANDEMI COVID-19**

PUBLIKASI ILMIAH

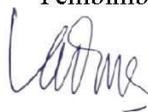
oleh:

SONYA AYU KOMALASARI

F 100 170 084

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen
Pembimbing



Siti Nurina Hakim. S.Psi., M.Si
NIK.NIDN: 689/0625056702

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN RELIGIUSITAS DENGAN KECEMASAN DIMASA PANDEMI COVID-19

OLEH :

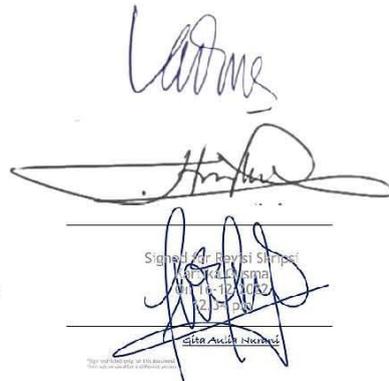
SONYA AYU KOMALASARI

F 100 170 084

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari selasa, 29 November 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji :

1. **Siti Nurina Hakim, S.Psi, M.Si**
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Drs. Soleh Amini, M.Si, Psikolog**
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Gita Aulia Nurani, S.Psi, M.Si, Psikolog**
(Anggota I Dewan Penguji)



Signed for Revisi Skripsi
Hubungan Dukungan Sosial dan Keceemasan
Dimasa Pandemi Covid-19
Gita Aulia Nurani

Dekan,



Prof. Taufik, S.Psi., M.Si., Ph.D
NIK/NIDN. 799/0629037

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 9 November 2022

Penulis



SONYA AYU KOMALASARI
F1001710084

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN RELIGIUSITAS TERHADAP KECEMASAN DIMASA PANDEMI COVID-19

Abstrak

Pada masa pandemi, dilaporkan di beberapa negara telah terjadi peningkatan masalah kejiwaan salah satunya gangguan kecemasan. Faktor penyebab kecemasan antara lain lingkungan dimana individu berada juga kematangan seseorang dalam beragama maka dibutuhkan adanya dukungan sosial dan religiusitas untuk mencegah timbulnya kecemasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan sosial dan religiusitas dengan kecemasan di masa pandemi. Hipotesis penelitian ini diantaranya: (1) terdapat hubungan antara dukungan sosial dan religiusitas terhadap kecemasan, (2) terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan, (3) terdapat hubungan negatif antara religiusitas dengan kecemasan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional, dengan kecemasan sebagai variabel dependen serta variabel independen yaitu dukungan sosial dan religiusitas. Populasi pada penelitian ini individu dewasa awal di Desa Gentan dengan rentang usia 18-25 tahun beragama Islam yang diambil dengan menggunakan *teknik purposive random sampling*. Sampel sebanyak 100 orang. Alat pengumpulan data menggunakan Skala Kecemasan, Skala Dukungan Sosial, dan Skala Religiusitas. Teknik analisis data menggunakan regresi liner berganda. Hasil analisis regresi berganda menunjukkan nilai $F=5.769$ dengan $\text{sig.}p=0.004$ ($p<0.01$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan religiusitas dengan kecemasan. Hipotesis minor dilihat dari nilai *Pearson Correlation* (r) regulasi emosi dengan kecemasan $=-0.306$ dengan $\text{Sig.}p=0.001$ ($p<0.01$) artinya ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan kecemasan di masa pandemi, nilai *Pearson Correlation* (r) untuk religiusitas dengan kecemasan $=-0.294$ dengan $\text{Sig.}p=0.001$ ($p<0.01$) artinya ada hubungan negatif yang signifikan antara religiusitas dengan kecemasan. Dukungan sosial yang baik dan kegiatan religius dikaitkan dengan keselarasan fisik dan psikologis yang lebih sehat sehingga mempengaruhi penurunan kecemasan dimasa pandemi.

Kata kunci: dukungan sosial, kecemasan, religiusitas, pandemi

Abstract

During the pandemic, it was reported in several countries that there had been an increase in mental problems, one of which was anxiety disorders. Factors that cause anxiety include the environment in which the individual is located as well as a person's maturity in religion, so social support and religiosity are needed to prevent anxiety. The purpose of this study was to determine whether there was a relationship between social support and religiosity with anxiety during the pandemic. The hypotheses of this study include: (1) there is a relationship between social support and religiosity on anxiety, (2) there is a negative relationship between social support and anxiety, (3) there is a negative relationship between religiosity and anxiety. This study uses a correlational quantitative method, with anxiety as the dependent variable and the independent variables, namely social support and religiosity. The population in this study were early adult individuals in Gentan Village with an age range of 18-25 years who were Muslim who were taken using purposive random sampling technique. The sample is 100 people. The data collection tool uses the Anxiety Scale, Social Support Scale, and Religiosity Scale. The data analysis

technique used multiple linear regression. The results of multiple regression analysis showed the value of $F=5.769$ with $\text{sig.p}=0.004(p<0.01)$ meaning that there was a significant relationship between social support and religiosity with anxiety. The minor hypothesis is seen from the Pearson Correlation (r) value of emotional regulation with anxiety = -0.306 with $\text{Sig.p} = 0.001 (p < 0.01)$ meaning that there is a significant negative relationship between social support and anxiety during a pandemic, the Pearson Correlation (r) value for religiosity with anxiety= -0.294 with $\text{Sig.p}=0.001 (p<0.01)$ meaning that there is a significant negative relationship between religiosity and anxiety. Good social support and religious activities are associated with healthier physical and psychological alignment, thus influencing a reduction in anxiety during the pandemic.

Keywords: social support, anxiety, religiosity, pandemic

1. PENDAHULUAN

Pandemi dengan virus baru bernama COVID-19 melanda seluruh dunia. Bermula pada bulan Desember tahun 2019, *World Health Organisation* (WHO) memberikan anjuran kepada seluruh masyarakat untuk selalu menjaga dan melindungi kesehatan tubuh, menggunakan masker saat bertemu dengan orang lain, melakukan jaga jarak (*social distancing*) dan himbauan untuk menghindari individu yang sedang dalam keadaan demam, batuk, atau memiliki masalah pada pernapasan mereka (Hardiyati, Widiyanti, & Hernawaty, 2020). Dilansir dari CNN, Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa pada awal Maret sudah tercatat lebih dari 93.164 orang di 77 negara di dunia terinfeksi virus corona dan 3.119 orang meninggal dunia karena virus ini (CNN, 2020). Penyebaran virus yang semakin meluas menyebabkan meningkatnya status zona merah di berbagai wilayah dimana salah satunya merupakan Daerah Provinsi Jawa Tengah yang menurut data yang dihimpun melalui Dinas Kesehatan, Kecamatan Baki, Kabupaten Sukoharjo pada tanggal 28 Januari 2021 merupakan salah satu kecamatan dengan kasus penderita COVID-19 tertinggi kedua di Kabupaten Sukoharjo. Menurut data Puskesmas Baki, Desa Gentan merupakan desa dengan populasi terbesar di Kecamatan Baki dengan jumlah kasus positif Covid terbanyak sejak pandemi merebak Maret 2020 lalu bersamaan dengan desa Purbayan dan Desa Waru.

Pandemi yang secara tiba-tiba terjadi diseluruh dunia menyebabkan krisis multi dimensi yang salah satunya menyebabkan kepanikan global seperti pada sektor pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Beberapa bagian kehidupan yang terpuak oleh bencana ini salah satunya adalah sektor yang berada di dunia perindustrian yang pada umumnya melibatkan interaksi fisik misal taman bermain, pariwisata, perhotelan dan *event organizer*. Situasi tersebut juga membentuk kekacauan psiko-emosional karena

negara-negara dunia telah melaporkan terjadinya peningkatan tajam dalam masalah kejiwaan yang mana salah satu gangguan ini merupakan gangguan kecemasan. Kejadian yang melanda secara serempak ini menciptakan banyak keprihatinan bagi masyarakat yang mengarah kepada meningkatnya tingkat kecemasan dimana hal ini merupakan respon dari situasi stress yang terjadi (Kuswanti dkk, 2020; Gritsenko dkk, 2020; Roy dkk, 2020)

Dalam hal ini, kecemasan atau *anxiety* merupakan gangguan yang dapat umum terjadi oleh siapa saja dan dimana saja. Saat muncul perasaan ini, penderita bahkan tidak mampu untuk berfungsi baik dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan sering terjadi apabila ada hal yang dirasa tidak nyaman dan individu tersebut tidak mampu mengendalikannya, kekhawatiran, maupun kegelisahan tentang hal buruk yang mungkin akan terjadi dimasa depan (Halgin & Whitbourne, 2017). Berdasarkan studi yang dilakukan Leach, dkk (2021), tekanan psikologis pada orang dewasa meningkat saat periode lockdown dan pembatasan sosial terjadi. Hal ini dapat terjadi karena usia juga bisa berpengaruh terhadap kecemasan seseorang. Gangguan kecemasan yang pada usia dewasa biasanya disebabkan oleh adanya perubahan, perkembangan, dan pengalaman baru atau kurangnya kematangan berpikir yang dimiliki oleh individu tersebut, sehingga usia muda merupakan usia yang rawan untuk seseorang terkena tekanan psikologis seperti stress dan cemas (Kaplan & Sadock, 2010). Menurut Santrock (2011) masa dewasa awal merupakan istilah yang kini digunakan untuk merujuk pada masa perubahan dari remaja menuju dewasa dimana rentang usia ini berkisar antara 18-25 tahun, yang mana transisi tersebut dipenuhi oleh perubahan yang berkesinambungan oleh kegiatan yang bersifat eksperimen dan eksploratif. Hal tersebut yang sering kali menyebabkan meningkatnya kecemasan seseorang. Hal itu sejalan dengan pendapat Atkinson (2009) sebagian besar manusia merasakan perasaan cemas dan ketegangan saat dihadapkan pada situasi yang dirasa mengancam mereka dan perasaan ini adalah reaksi normal terhadap stress.

Sebuah penelitian yang diliris oleh The Lancet (2021) menemukan bahwa selama setengah tahun terjadinya Covid-19, terjadi peningkatan tekanan psikologis, depresi, dan kecemasan dalam kategori ringan. Namun, angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 dengan angka 32%. Menurut hasil survei yang dilakukan *American Psychological Association* (APA) atas lebih dari 1000 orang dewasa di Negara Amerika, 48 persen subjek merasakan kecemasan karena penyebaran dari virus corona (Anna, 2020). Hasil

penelitian kerjasama antara Perhimpunan Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia (PERSAKMI) dengan Ikatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga terhadap gangguan kecemasan pada bulan Juni tahun 2020 kepada masyarakat menemukan bahwa dari 34 provinsi di Indonesia terdapat 8031 responden tercatat mengalami kecemasan dengan kategori cemas dan kategori sangat cemas di berbagai komponen kehidupan mereka seperti perekonomian, pendidikan, sosial dan agama/religi (PERSAKMI, 2020). Hasil riset psikologi yang telah dilakukan oleh *Indonesia Psychiatric Association* (2020) saat pandemi pada Mei 2020 juga menunjukkan bahwa 69% dari total 2,364 responden di Indonesia mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi dan trauma psikologis.

Situasi pandemi yang penuh dengan kepanikan dan ketidakpastian membuat kecemasan seseorang berpotensi menjadi semakin berat dan salah satu penyebab dari tekanan psikologis ini adalah kurangnya dukungan sosial (Nevid dkk, 2005) yang oleh karena itu hubungan interpersonal perlu dikaji manfaatnya terkait dengan kehidupan menghadapi peristiwa pandemi COVID-19. Menurut Goldsmith (2004) dengan adanya dukungan dari lingkungan sosial, individu tersebut diharapkan akan memiliki rasa suka cita dan gembira sehingga secara psikologi, ia mampu berpikir secara rasional dan mengurangi terjadi kecemasan. Penelitian yang dilakukan atas 1.577 orang berusia dewasa yang mempunyai basis komunitas dan juga kepada 214 ahli tenaga kesehatan di Wuhan, Cina didapatkan hasil bahwa dukungan sosial berdampak besar pada kesehatan psikologis seseorang. Dukungan dari lingkungan sosial merupakan faktor penting yang mengacu pada perhatian dan dukungan orang lain sehingga individu tersebut dapat menunjukkan potensinya sehingga menjadi pribadi yang bermakna dan berharga bagi orang disekitarnya (Ni dkk, 2020; Keyes, 2014)

Munculnya kecemasan salah satunya juga didasari oleh kadar religiusitas seseorang. Menurut hasil penelitian terhadap 73 pria usia dewasa di Amerika diperoleh hasil bahwa kesehatan emosional, tingkat kecemasan dan depresi dipengaruhi oleh kegiatan dan pengalaman keagamaan (Allen dkk, 2008). Penelitian yang pernah dilakukan oleh Vasegh dan Mohammadi (2007), dinyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat keislaman seseorang dengan tingkat kecemasan karena adanya faktor ketenangan jiwa dan jaminan keamanan dalam Islam setelah seseorang melakukan ibadah. Saat menghadapi pandemi, komitmen untuk beragama telah dikaitkan dengan psikologis yang lebih baik ketika dihadapkan oleh tekanan sehingga memiliki daya tahan dan emosi yang

baik menjauhkan diri dari perasaan takut, cemas dan depresi (Hawari, 1997). Sehingga, religiusitas memberikan arah yang positif bagi seseorang untuk mendapatkan rasa aman dari berbagai sumber ketakutan maupun rasa cemas dalam mengatasi masalah hidupnya (Daradjat, 1990).

Kecemasan atau *anxiety* merupakan bentuk ketakutan, rasa tidak percaya, perasaan terisolasi, pengasingan & kegelisahan yang berasal dari antisipasi seseorang mengenai adanya bahaya atau ancaman mengenai masa mendatang tanpa sebab khusus. (Stuart & Laraia, 2005; Perry & Potter, 2005; Chaplin, 2002). Aspek kecemasan terdiri dari tiga aspek komponen yaitu; (1) Komponen Kognitif, dimana individu terpusat pada hal-hal buruk yang mungkin akan menimpa ataupun mengancam diri merasa sehingga timbul perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, bingung, ketakutan akan sesuatu dan mimpi buruk; (2) Komponen afektif, yang dapat dirasakan langsung oleh individu seperti munculnya perasaan individu menjadi lebih sensitif, tidak sabar, gugup, dan tegang yang merupakan mekanisme biologis dari tanggapan tubuh terhadap ancaman atau bahaya; (3) Komponen perilaku, yang ditandai dengan gejala yang meliputi kegelisahan, ketegangan anggota badan, tremor atau bergetar, muncul reaksi terkejut, gangguan bicara membuat penderita berbicara dengan cepat, kurangnya koordinasi, menarik diri dari lingkungan, melarikan diri dari permasalahan yang ada dihadapannya, juga sangat waspada terhadap sekitarnya, dan perilaku menghindar (Stuart, 2006; Nevid, Rathus, dan Green, 2005). Aspek kecemasan lain menurut Rosenhan dan Seligman(1989) diantaranya adalah; (1) somatik yaitu adalah reaksi-reaksi diberbagai bagian tubuh terhadap beban mental seperti bahaya maupun stress; (2) kognitif yaitu respon dari kecemasan yang berpusat pada pikiran manusia; (3) emosi, yaitu individu akan memiliki kekhawatiran dan ketakutan yang terus menerus mengenai bahaya yang mengancam kehidupan; (4) perilaku yaitu respon dari bentuk perilaku yang menghindar atau menyerang terhadap ancaman. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan terdiri dari beberapa faktor yaitu; (1) Faktor sosial lingkungan, dimana individu merasa kurangnya dukungan sosial dari lingkungan dimana ia tinggal dan munculnya rasa cemas karena perasaan tidak aman dengan lingkup tempat tinggalnya; (2) Faktor biologis, yang berupa keabnormalitasan jaringan otak dalam mengirim sinyal bahaya sehingga menjadi tanda munculnya kecemasan; (3) Faktor behaviorial, meliputi stimulus yang tidak menyenangkan, ketakutan yang tidak rasional walaupun subjek bersifat netral sehingga individu akan melakukan penghindaran (*self defence*); (4) Faktor kognitif dan emosional, dimana

individu merasakan sensitivitas yang berlebihan dan tinggi, menunjukkan sikap berlebihan terhadap hal-hal yang ditakuti, dan persepsi diri rendah. (Nevid, Rathus, dan Green, 2005; Ramaiah, 2003). Faktor kecemasan lain menurut Stuart dan Sundeen (2007) yaitu adalah; (1) faktor predisposisi yang terdiri dari psikoanalitis, interpersonal, perilaku, sudut pandang keluarga dan dari sudut pandang biologis; (2) Faktor presipitasi yang terbagi menjadi; ancaman terhadap keadaan fisik dan ancaman bagi sistem diri. Dukungan sosial merupakan bentuk keberadaan ketersediaan seperti nasehat atau bantuan nyata oleh orang yang dikenal dan saling mengenal dengan individu didalam lingkungan sosial yang menimbulkan impresi maupun pemahaman bahwa bahwa si penerima dukungan juga ditolong, disayangi, dan diperhatikan. (Gottlieb, 1983; Sarason, 2001; Sarafino, 1994).

Aspek-aspek yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut yaitu; Dukungan emosional, yang berupa pemberian ucapan dan ekspresi yang mengandung unsur solidaritas seperti rasa empati, rasa peduli, rasa perhatian, penilaian yang bersifat positif dan motivasi kepada orang yang membutuhkan dukungan social tersebut; (2) Dukungan persahabatan, dukungan yang merujuk pada ketersediaan orang lain untuk menghabiskan waktu bersama dalam berbagi hobi, minat dan kegiatan sosial bersama; (3) Dukungan instrumental, merupakan dukungan yang berupa bantuan fasilitas seperti materi dan pertolongan langsung dalam hal yang mendesak; (4) Dukungan informative, berupa umpan balik terhadap respon yang individu berikan dengan memberi *feedback*, saran ataupun nasehat- nasehat yang berguna (Sarafino, 2011; House dan Khan,1985). Aspek lain yang mempengaruhi dukungan sosial menurut Taylor (2012) yaitu adalah; (1) Bantuan nyata, adalah menyediakan bantuan berupa barang, materiil, pelayanan maupun bantuan keuangan; (2) Dukungan informatif, yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh si penerima dukungan; (3) Dukungan emosional, yaitu dengan memberikan rasa tenang dan nyaman kepada penerima dukungan dengan menunjukkan bahwa ia adalah individu yang dihargai dan dipedulikan; (4) Dukungan terselubung, yaitu apabila penerima dukungan sosial mendapat bantuan dari oranglain yang tidak sadar telah membantunya, namun bantuan tersebut tetap memberikan kebaikan dan berguna bagi penerima.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yaitu; (1) Kebutuhan fisik, yang dapat kebutuhan pokok manusia berupa makanan, minuman dan pakaian sehingga jika individu tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka individu itu dapat dikatakan

kurang mendapatkan dukungan sosial; (2) Kebutuhan sosial, apabila individu memiliki kematangan diri yang baik akan lebih mengenal lingkungan sosialnya daripada yang memiliki kematangan diri rendah. Tingginya kematangan diri seseorang juga membentuk diri untuk senang dalam mendapatkan pengakuan yang diperlukan untuk mendapat penghargaan; (3) Empati, yaitu kemampuan merasakan kondisi emosional yang dialami seseorang, perasaan simpatik dengan tujuan membantu ataupun mengurangi permasalahan orang lain; (4) Pertukaran sosial, yaitu hubungan yang bersimbiosis dalam lingkup sosial seperti pelayanan, informasi dan cinta yang akan menciptakan keterseimbangan antar dua individu; (5) Norma dan nilai sosial, pemberi arah dan bimbingan dalam menjalankan kewajiban dalam hidup; (6) Sosiologi, dengan menggunakan prinsip evolusi yang menjelaskan apabila menolong orang yang memiliki hubungan darah dianggap lebih menguntungkan daripada menolong orang yang tidak memiliki ikatan; (7) Pemberian dukungan, ada dan tidaknya kepekaan akan kebutuhan oranglain dan tersedianya sumberdaya yang terpercaya (Myers, 2012; Sarafino, 2002; Stanley & Beare, 2007) Religiusitas merupakan kepercayaan kepada Tuhan untuk bertingkah laku sesuai dengan kadar ketaatannya pada agama dan seberapa dalam penghayatan atas agama yang dianutnya (Nashori & Mucharam, 2002; Rakhmat, 2003; Sugiono, 2008).

Aspek-aspek yang mempengaruhi religiusitas terdiri dari lima aspek religiusitas, yaitu; (1) Dimensi Keyakinan atau *aqidah*, berupa harapan-harapan orang yang memeluk kepercayaan dan berpegang pada ilmu agama tertentu yang meyakini ilmu dan isi ajaran didalamnya benar adanya yang mana dapat memberi petunjuk mengenai tingkat keyakinan seseorang terhadap isi ajaran keyakinan yang dipeluknya menyangkut keimanan dimana dalam keberislaman dimensi ini menyangkut keimanan kepada Allah, percaya akan Malaikat, percaya akan adanya Rasul, percaya akan adanya kitab-kitab Allah, percaya akan adanya surga dan neraka, serta percaya akan adanya qadha dan qadar; (2) Dimensi praktik agama atau *syariah*, menunjukkan ketaatan pemeluk agama terhadap kepercayaannya dimana didalam Islam hal ini dapat berupa menunaikan ibadah sholat, memberikan zakat, dan berdoa; (3) Dimensi pengalaman, berkaitan dengan seberapa jauh seorang muslim merasakan dan menemukan pengalaman dan perasaan religius. Dalam Islam hal ini terwujud seperti perasaan bahagia dan tenang setelah beribadah, perasaan doa yang terkabulkan dan perasaan dekat dengan Allah; (4) Dimensi Pengetahuan, berupa pemahaman individu dalam memahami ajaran keyakinannya yang diharapkan agar

individu memiliki ilmu dasar sesuai dengan kitab suci yang dianut. Dalam konteks ajaran Islam, dimensi ini menunjuk kepada tingkat pemahaman seseorang dalam mempelajari isi-isi dalam Al-quran, dan mengetahui ajaran-ajaran didalam Al-Quran yang harus dilaksanakan; (5) Dimensi Pengamalan, merupakan kaitan individu dalam komitmennya untuk megabdi kepada ajaran agama yang dianut dalam kehidupannya yang dapat berwujud seperti perilaku atau perbuatan yang baik sebagai bentuk amal sholeh sebagai muslim yang baik. Misalnya; perilaku suka menolong, menegakkan keadilan, berderma, saling memaafkan dan mematuhi norma-norma dalam Islam (Glock & Stark, 1965; Ancok & Suroso, 1995; Jalaludin, 2004; Alwi,2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi religiusitas terdiri dari empat macam, yaitu; (1) Faktor pendidikan atau pengajaran, merupakan hasil dari lingkungan sosial disaat individu berkembang dalam mengamalkan nilai-nilai keagamaannya, juga dari tradisi sosial, didikan orangtua terhadap anak dirumah, adanya tuntutan sosial yang digunakan untuk penyesuaian diri individu dengan lingkungan dimana ia tinggal;(2) Faktor pengalaman, merupakan serangkain pengalaman berupa konflik moral, pengalaman emosional saat memeluk keyakinan, dan keindahan dalam menjalankan kepercayaannya yang mampu membentuk sikap keagamaan individu. Faktor ini juga secara cepat dapat mempengaruhi karakter seseorang;(3) Faktor kehidupan, merupakan adanya keinginan akan kasih sayang, kebutuhan untuk mendapatkan rasa aman dan selamat, kebutuhan mendapatkan status didalam masyarakat, kedudukan, dan harga diri, juga kebutuhan yang timbul karena ancaman akan adanya kematian; (4) Faktor intelektual, merupakan faktor yang diasosisikan dengan kemampuan seseorang untuk bertindak sesuai tujuan tertentu dan berpikir secara sehat dan logis;(5) faktor keturunan; (6) usia dan (7) kondisi kejiwaan (Thouless, 2000; Rahmah, 2013; Rakhmat, 2003).

Salah satu faktor lain yang mempengaruhi kecemasan adalah dukungan sosial. Menurut Nevid, Rathus dan Greene (2005) ada beberapa faktor penyebab kecemasan, yakni faktor keturunan, rendahnya dukungan sosial, terjadinya peristiwa yang menorehkan rasa trauma dan pertikaian bathin yang tidak selesai. Seseorang dengan dukungan sosial yang tinggi memberikan optimisme dalam menghadapi permasalahan dan memiliki kemampuan mencapai keinginannya sehingga individu lebih mampu mengatasi masalah dalam hidupnya (Wade & Travis, 2008). Namun, kecemasan dapat muncul karena ketersediaan dukungan sosial yang rendah dimana dibuktikan dengan hasil penelitian oleh Herlinda (2020), yang menyatakan ada hubungan negatif signifikan antara

dukungan sosial dan kecemasan dalam menghadapi pandemi COVID-19. Hasil penelitian lain juga dilakukan oleh Dwi dan Santoso (2020) bahwa terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial dengan psikologis seseorang yaitu kecemasan, stress dan depresi karena tekanan dari penyakit COVID-19. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian Santoso (2020), yang diperoleh hasil bahwa terdapat arah hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan yang menunjukkan bahwa pemberian dukungan sosial yang tinggi maka kecemasan akan menjadi semakin rendah, dan sebaliknya.

Selain itu, faktor lain dalam kecemasan yaitu religiusitas yang memiliki peranan penting dalam penyesuaian seorang individu terhadap lingkungannya. Berdasarkan hasil analisis penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyuni, Sutarno, dan Andika (2020) terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tingkat religiusitas dengan kecemasan, sehingga semakin tinggi religiusitas seseorang maka akan semakin rendah pula kecemasannya. Hasil penelitian juga dilakukan oleh Amrai, Zalani, Arfai, & Sharifian (2011) menyatakan bahwa adanya hubungan negatif yang tinggi antara religiusitas terhadap kecemasan dan depresi dimana bertambahnya tingkat religiusitas seseorang, maka angka kecemasan juga akan menurun dan juga sebaliknya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Hawari (1997) yang mengatakan religiusitas yang tinggi pada seseorang akan memberikan daya tahan emosi yang lebih baik dalam mengatasi kecemasan yang dirasakan.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijabarkan diatas maka terdapat rumusan dalam penelitian yang telah dilakukan yaitu ‘‘Apakah ada keterkaitan antara dukungan sosial dan religiusitas dengan kecemasan pada masa pandemi COVID-19?’’. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan dukungan sosial dan religiusitas terhadap kecemasan masyarakat pada masa pandemi COVID-19. Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk memberikan masukan ilmiah khususnya dalam bidang ilmu psikologi mengenai hubungan antara dukungan sosial dan religiusitas dengan kecemasan di masa pandemi. Selain itu, hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai data pendukung penelitian sejenis dan tambahan informasi bagi masyarakat. Hipotesis dalam penelitian ini adalah: (1) Ada hubungan antara dukungan sosial dan religiusitas dengan kecemasan pada masa pandemi. (2) Ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan pada masa pandemi. (3) Ada hubungan negatif antara religiusitas dengan kecemasan pada masa pandemi.

2. METODE

Metode kuantitatif menjadi metode yang dipakai dalam riset ini, khususnya metode penelitian korelasi. Terdapat dua variabel bebas (*independent*) yaitu dukungan sosial dan religiusitas serta satu variabel tergantung (*dependen*) yaitu kecemasan. Subjek yang terlibat dalam penelitian ini adalah usia dewasa awal (18-25 tahun), beragama islam yang berdomisili di daerah Desa Gentan. Menurut Santrock (2011) masa dewasa awal merupakan masa perubahan dari remaja menuju dewasa dimana rentang usia ini berkisar antara 18-25 tahun yang dipenuhi oleh perubahan yang sering kali menyebabkan meningkatnya kecemasan seseorang. Peneliti menyebarkan *link* kuesioner *googleform* melalui *whatsapp*, kemudian setiap orang yang berkenan dan sesuai dengan kriteria dapat mengisi kuesioner tersebut. Peneliti menghubungi dari teman ke teman lain yang berada dalam domisili Desa Gentan untuk membantu menyebarkan kuesioner melalui *whatsapp* agar kuota responden juga akan cepat terpenuhi. Pengisian kuesioner dihentikan ketika jumlah kuota responden sudah terpenuhi. Jumlah populasi dalam penelitian ini tidak diketahui secara pasti sehingga peneliti menggunakan jumlah sampel menggunakan rumus *Lemeshow* yang berdasarkan perhitungan, jumlah sampel yang digunakan sebesar 96,04 responden dibulatkan menjadi 100 responden yang diambil menggunakan metode *purposive random sampling*. Dalam menghimpun data peneliti menggunakan kuesioner *googleform* berbentuk likert. Alat ukur yang digunakan yaitu skala kecemasan, skala dukungan sosial, dan skala religiusitas. Skor untuk setiap aitem pernyataan mendapat nilai mulai dari satu hingga empat namun tetap menyesuaikan aitem tersebut apakah *favourable* atau *unfavourable*. Skor empat adalah skor tertinggi dan skor satu skor terendah. Pedoman untuk mengajukan pernyataan dengan empat alternative jawaban yaitu: Sangat Tidak Setuju (STS); Tidak Setuju (TS); Setuju (S); Sangat Setuju (SS).

Teknik analisis data regresi liner berganda dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan program perhitungan komputer *Statistical Pacage For Social Science* (SPSS) versi 16. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini untuk melihat hubungan antara dukungan sosial dan religiusitas dengan kecemasan adalah dengan menggunakan metode analisis regresi berganda.

Pengukuran kecemasan menggunakan skala kecemasan yang didasarkan pada aspek menurut Stuart (2012) yaitu: komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen perilaku dengan 47 aitem dari 29 aitem *Favorable* dan 18 aitem *unfavorable*. Pengukuran dukungan sosial menggunakan skala dukungan sosial yang didasarkan pada aspek menurut Sarafino dan Smith (2011) yaitu aspek dukungan emosional, dukungan persahabatan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif dengan 31 aitem dari 18 aitem *Favorable* dan 13 aitem *unfavorable*. Pengukuran religiusitas menggunakan skala religiusitas yang didasarkan pada aspek menurut Glock dan Stark (1965) yaitu: aspek keyakinan, praktik agama, pengalaman, pengetahuan dan pengamalan dengan 42 aitem yang terdiri dari 24 aitem *favorable* dan 18 aitem *unfavorable*.

Uji validitas dilakukan oleh *Professional Expert Judgement* yang dilakukan oleh dua dosen psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta dan satu mahasiswa Mapro Psikologi. Setiap aitem pada masing-masing skala terdiri dari 4 skor yang dimulai dari skor 1 sampai 4. Setelah dilakukan expert judgment peneliti menghitung dari hasil pengujian menggunakan Aiken's V dengan bantuan *Microsoft Excel*. Aitem skala dinyatakan gugur jika nilai $V < 0,67$ dan dinyatakan valid jika nilai $V \geq 0,67$. Pada perhitungan skala kecemasan didapatkan hasil bahwa dari total 52 aitem terdapat 47 aitem valid dengan rentang $V = 0,67 - 0,92$ dan 5 aitem gugur dengan rentang $V = 0,58$. Pada perhitungan skala dukungan sosial didapatkan hasil bahwa dari total 32 aitem terdapat 31 aitem valid dengan rentang $V = 0,67 - 0,83$ dan 1 aitem gugur dengan rentang $V = 0,58$. Pada perhitungan skala religiusitas didapatkan hasil bahwa dari total 50 aitem terdapat 42 aitem valid dengan rentang $V = 0,67 - 0,75$ dan 8 aitem gugur dengan rentang $V = 0,5$.

Uji reliabilitas dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner melalui *google form* kepada responden yang berjumlah 20 responden. Sesuai dengan pernyataan Notoatmojo (2010), jumlah minimum respondennya 20 orang sehingga akan didapatkan distribusi hampir normal. Hasil data dari pengisian kuesioner oleh responden kemudian dianalisis menggunakan SPSS 16 dan dilihat dari perolehan *Alpha Cronbach*. Instrumen penelitian dikatakan reliabel apabila memiliki koefisien reliabilitas $> 0,700$ (Azwar, 2017). Skala kecemasan memperoleh nilai *Alpha Cronbach's* = 0,769, skala dukungan sosial memperoleh nilai *Alpha Cronbach's* = 0,870, dan skala religiusitas memperoleh nilai *Alpha Cronbach's* = 0,905. Berdasarkan nilai *Alpha Cronbach's* yang diperoleh dari masing-masing skala tersebut dikatakan reliabel karena memperoleh hasil lebih dari 0,700.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji normalitas dilakukan dengan *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dimana jika sig (2-tailed) p lebih dari 0,05 maka dinyatakan berdistribusi normal. Variabel kecemasan memperoleh nilai $Z=0,527$ dengan *Asym Sig.(2-tailed)* $p=0,944$ yang menunjukkan bahwa variabel kecemasan telah terdistribusi normal karena nilai *Asym Sig.(2-tailed)* $p > 0,05$. Pada variabel dukungan sosial memperoleh nilai $Z=0,1278$ dengan *Asym Sig.(2-tailed)* $=0,076$ menunjukkan bahwa variabel regulasi emosi berdistribusi normal karena nilai *Asym Sig.(2-tailed)* $=0,076 > 0,05$. Untuk variabel religiusitas memperoleh nilai $Z=0,1058$ dengan *Asym Sig.(2-tailed)* $=0,213$ yang menunjukkan bahwa variabel dukungan sosial berdistribusi normal karena nilai *Asym Sig.(2-tailed)* $0,213 > 0,05$. Setelah uji normalitas kemudian dilanjutkan dengan uji linearitas yang dilihat dari *Anova Table* bagian *Linearity* data dianggap *linear* apabila *Sig. Linearity* $p < 0,05$. Variabel dukungan sosial memperoleh nilai *Linearity* $F=12,187$ dengan *Sig.(Linearity)* $=0,001$, maka variabel dukungan sosial dan variabel kecemasan dapat dikatakan memiliki hubungan yang linear karena memenuhi syarat *Sig.(Linearity)* $0,001 < 0,05$. Sedangkan variabel religiusitas dan variabel kecemasan juga dapat dikatakan memiliki hubungan yang linear karena memperoleh nilai *Linearity* $F=8,508$ dengan *Sig.(Linearity)* $0,005 < 0,05$.

Setelah selesai melakukan uji asumsi berupa uji normalitas dan uji linearitas, maka selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis. Syarat hipotesis dapat diterima atau dikatakan ada kaitan antar variabel dapat dilihat pada hasil *Sig. p < 0,05*. Hipotesis mayor dalam penelitian ini dinyatakan diterima, yaitu terdapat hubungan antara dukungan sosial dan religiusitas dengan kecemasan. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai R berjumlah 0,326 dan nilai *sig. p < 0,01*. Hal ini dapat diartikan ada kaitan antara dukungan sosial dan religiusitas dengan kecemasan sangat signifikan.

Hipotesis minor variabel efikasi diri dengan kepatuhan protokol kesehatan memperoleh nilai Pearson Correlation (r) = -0,306 dengan *Sig.(1-tailed)* $p < 0,01$, itu berarti bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kecemasan dimasa pandemi. Variabel religiusitas dengan kecemasan mendapatkan nilai Pearson Correlation (r) = -0,294 dengan *Sig.(1-tailed)* $p < 0,01$, berarti terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara religiusitas dengan kecemasan dimasa pandemi.

Sumbangan efektif dukungan sosial dan religiusitas memperoleh hasil koefisien $R^2 = 0,326$ yang berarti bahwa sumbangan kedua variabel bebas yaitu dukungan sosial

dan religiusitas terhadap variabel tergantung yaitu kecemasan sebesar 10,5%. Dengan rincian dukungan sosial sebesar 5,9% dan religiusitas sebesar 4,6%, sedangkan sisanya sebesar 89,5% disumbangkan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil analisis data dapat dikategorikan menjadi 5 kategori yaitu kategori sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Pada variabel kecemasan diketahui bahwa hasil Rerata Empirik (RE) sebesar 115,82 dan Rerata Hipotetik (RH) sebesar 117,5 yang berarti bahwa rata-rata tingkat kecemasan dewasa awal di Desa Gentan berusia 18-25 tahun tergolong sedang. Kategorisasi kecemasan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Kategorisasi Kecemasan di Masa Pandemi

Skor Interval	Kategorisasi	Rerata Hipotetik (RH)	Rerata Empirik (RE)	Frekuensi (ΣN)	Presentase (%)
$67 \leq X \leq 75,2$	Sangat Rendah			0	0%
$75,2 < X \leq 103,4$	Rendah			17	17%
$103,4 < X \leq 131,6$	Sedang	117,5	115,82	71	71%
$131,6 < X \leq 159,8$	Tinggi			12	12%
$159,8 < X \leq 188$	Sangat Tinggi			0	0%

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa 17 (17%) responden memiliki kecemasan rendah, 71 (71%) responden memiliki kecemasan sedang, dan 12 (12%) responden memiliki kecemasan tinggi.

Pada variabel Dukungan Sosial diketahui bahwa hasil Rerata Empirik (RE) sebesar 97,41 dan Rerata Hipotetik (RH) sebesar 77,5 yang berarti bahwa rata-rata tingkat dukungan sosial dewasa awal di Desa Gentan berusia 18-25 yang beragama islam tahun tergolong tinggi. Kategorisasi dukungan sosial dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Kategorisasi Dukungan Sosial

Skor Interval	Kategorisasi	Rerata Hipotetik (RH)	Rerata Empirik (RE)	Frekuensi (ΣN)	Presentase (%)
$31 \leq X \leq 49,6$	Sangat Rendah			0	0%
$49,6 < X \leq 68,2$	Rendah			1	1%
$68,2 < X \leq 86,8$	Sedang	77,5		23	23%
$86,8 < X \leq 105,4$	Tinggi		97,41	53	53%
$105,4 < X \leq 124$	Sangat Tinggi			23	23%

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa 1 (1%) responden memiliki dukungan sosial rendah, 23 (23%) responden dukungan sosial sedang, 53 (53%) responden memiliki dukungan sosial tinggi, dan 23 (23%) responden memiliki dukungan sosial sangat tinggi.

Pada variabel religiusitas memperoleh hasil Rerata Empirik (RE) sebesar 142.37 dan Rerata Hipotetik (RH) sebesar 105 yang berarti bahwa rata-rata tingkat religiusitas dewasa awal di Desa Gentan berusia 18-25 tahun dan beragama islam tergolong tinggi. Kategorisasi religiusitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3 . Kategorisasi religiusitas

Skor Interval	Kategorisasi	Rerata Hipotetik (RH)	Rerata Empirik (RE)	Frekuensi (ΣN)	Presentase (%)
$42 \leq X \leq 67,2$	Sangat Rendah			0	0%
$67,2 < X \leq 92,4$	Rendah			0	0%
$92,4 < X \leq 117,6$	Sedang	105		11	11%
$117,6 < X \leq 142,8$	Tinggi		142,37	40	40%
$142,8 < X \leq 168$	Sangat Tinggi			49	49%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa 11 (11%) responden memiliki religiusitas sedang, 40 (40%) responden memiliki religiusitas tinggi, dan 49 (49%) responden memiliki religiusitas sangat tinggi.

Bersumber pada beberapa hasil analisis di atas dapat dipahami bahwa hipotesis mayor yang menyatakan “Ada hubungan antara dukungan sosial dan religiusitas dengan kecemasan” diterima. Diketahui dari tabel *Anova* dengan nilai *Sig.p* senilai 0.004 ($p < 0.01$), yang dapat dijabarkan bahwa terdapat kaitan yang sangat signifikan pada variabel dukungan sosial dan religiusitas dengan kecemasan.

Tabel 4. Kategorisasi Kecemasan

Kategorisasi	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	Prosentase
Sangat Rendah	-	-	0	0%
Rendah	5	12	17	17%
Sedang	19	52	71	71%
Tinggi	3	9	12	12%
Sangat Tinggi	-	-	0	0%

Berdasarkan tabel diatas rincian responden yang memiliki kecemasan sangat rendah berjumlah 0 responden (0%), responden dengan kecemasan rendah rendah berjumlah 17 responden (17%) terdiri dari 12 perempuan dan 5 laki-laki, 71 responden (71%) memiliki kecemasan sedang terdiri dari 52 perempuan dan 19 laki-laki, serta 12 responden (12%) memiliki kecemasan tinggi terdiri dari 9 perempuan dan 3 laki-laki, kemudian tidak ada responden yang memiliki kecemasan dalam kategori sangat tinggi sehingga terdapat 0 responden (0%) dalam kategori tersebut . Hasil penelitian ini selaras dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Kaplan & Saddock (2010) bahwa perempuan mempunyai emosi yang lebih peka yang akan mempengaruhi perasaan cemasnya. Berdasarkan rincian tersebut diatas perempuan memiliki kecemasan yang lebih besar daripada laki-laki. Hal ini karena perempuan juga memiliki tingkat cemas yang tinggi daripada laki-laki karena adanya perasaan yang lebih sensitif terhadap pengalaman hidup yang penuh tekanan dan traumatis sedangkan laki-laki lebih eksploratif dan lebih rileks didalam menghadapi kehidupannya. (Maccoby & Jacklin,1974; Myers,1983). Oleh sebab itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa wanita lebih rentan mengalami permasalahan psikososial karena berbagai tekanan dan ketidakpastian selama pandemi COVID- 19.

Hipotesis minor pertama yang menyebutkan bahwa “ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan di masa pandemi” diterima. Hal ini dapat diketahui dari tabel *Correlations* nilai *Pearson Correlation* = -0.306 dengan *Sig. p*=0.001 ($p < 0.01$), itu berarti bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kecemasan di masa pandemi. Adanya hubungan negatif antara dukungan sosial dengan kecemasan di masa pandemi ini diartikan bahwa semakin tinggi tingkat dukungan sosial seseorang maka semakin rendah kecemasan di masa pandemi, begitu juga sebaliknya. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Herlinda (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kecemasan.

Berdasarkan kategori hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat dukungan sosial pada dewasa awal terbagi menjadi tiga kategori yaitu kategori rendah, sedang dan tinggi. Dewasa awal yang memperoleh dukungan sosial dari orang-orang disekitar dengan kategori rendah yaitu sebesar 1,0% dari jumlah subjek atau ada sebanyak 1 orang dari 100 subjek. Dewasa awal yang memperoleh dukungan sosial dari orang sekitar dengan kategori sedang yaitu sebesar 23,0% dari jumlah subjek atau ada sebanyak 23 orang dari 100 subjek. Dukungan sosial dengan kategori tinggi yang diperoleh dewasa awal yaitu sebesar 53,0% dari jumlah subjek atau ada 53 orang dari 100 subjek yang dijadikan penelitian sedangkan dewasa awal yang memperoleh dukungan sosial dengan kategori sangat tinggi yaitu sebesar 23,0% dari jumlah subjek atau ada sebanyak 23 orang dari 100 subjek. Hal ini menunjukkan bahwa pada masa pandemi individu tahap dewasa awal banyak memperoleh dukungan sosial dari orang sekitar.

Sarafino dan Smith (2011) berpendapat bahwa dukungan sosial diberikan oleh orang lain atau kelompok individu yang mengacu pada kenyamanan, memberikan perhatian, penghargaan maupun bantuan. Dukungan sosial yang diterima oleh 100 subjek dapat berasal dari berbagai sumber yang berbeda seperti keluarga, teman, kerabat, orang sekitar dan orang special. Penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin besar dukungan sosial yang diberikan baik dari orangtua, kerabat, bahkan teman, maka semakin ringan pula beban dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi individu dalam hidupnya karena ada rasa dipedulikan, dipahami dan dihargai. Sehingga, terbentuk sikap optimis dengan tantangan yang akan terjadi di masa depan tanpa adanya rasa takut dan cemas (Taylor, 2012; Baron dan Byrne, 2003; Wade dan Travis, 2008).

Responden dewasa awal yang memperoleh dukungan sosial dari orang-orang sekitar dengan kategori sangat tinggi ada sebanyak 23 orang yang terbagi menjadi 5

subjek dengan jenis kelamin laki-laki dan 20 subjek dengan jenis kelamin perempuan. Dukungan sosial dengan kategori sangat tinggi ditunjukkan dengan adanya perasaan empati untuk mendengarkan keluh kesah dari individu yang bersangkutan selama pandemi terjadi dari orang-orang sekitar dan mendapat motivasi maupun dukungan yang dibutuhkan agar individu dapat berfungsi didalam lingkungannya dengan baik. Selain itu juga, 23 orang tersebut mendapat saran seperti menjaga kesehatan dan mencuci tangan dengan teratur saat virus covid-19 menjangkiti daerah-daerah yang terdampak, mendapatkan pinjaman materi dari keluarga seperti biaya pendidikan dan juga adanya kehadiran orang-orang sekitar ketika membutuhkan bantuan.

Adapun responden pada usia dewasa awal di desa Gentan pada masa pandemi yang memperoleh dukungan sosial dari orang-orang sekitar dengan kategori sedang ada sebanyak 23 orang dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 dan 15 subjek dengan jenis kelamin perempuan. Dukungan sosial dengan kategori sedang ditunjukkan dengan pemberian perhatian, empati, menghargai kelebihan yang dimiliki dan bantuan secara langsung dari orang sekitar. Individu yang bersangkutan juga memperoleh nasehat dan saran, namun terdapat juga beberapa subjek yang jarang mendapatkan bantuan dan dukungan emosional dari orang-orang sekitar. Perbedaan antara kategori tinggi dan sedang ini dipengaruhi oleh frekuensi dukungan sosial yang diterima masing-masing individu pada masa pandemi. Hal ini didukung oleh data karakteristik subjek terkait tempat tinggal individu, diketahui bahwa dari 100 orang subjek, 76% tinggal bersama dengan orangtua, sedangkan 24% lainnya tinggal dengan oranglain (kost). Oleh karena itu, menurut Wangmuba (2009), saat individu dihadapkan pada situasi yang memberikan tekanan dan stress, maka hubungan yang muncul karena adanya ikatan keluarga bisa mengurangi bahkan memunculkan efek *buffering* (penangkal) terhadap dampak stressor. Hal ini juga terjadi karena keluarga siap dan bersedia membantu individu sehingga muncul perasaan dicintai dan mencintai.

Untuk itulah, dukungan sosial yang tinggi memberikan kemampuan untuk menghadapi permasalahan hidup sehingga secara psikologis seseorang bisa berpikir secara rasional karena adanya dukungan dari orang sekitar yang menyebabkan individu tersebut mampu mengeluarkan potensi menjadi pribadi yang lebih bermakna dan dihargai. Meningkatnya harga diri menjadi lebih baik ini dapat meminimalisir gangguan stress dan kecemasan (Wade & Travis, 2008; Goldsmith, 2004; Keyes, 2014) Religiusitas merupakan kepercayaan kepada Tuhan untuk bertingkah laku sesuai dengan kadar ketaatannya pada

agama dan seberapa dalam penghayatan atas agama yang dianutnya. (Nashori & Mucharam, 2002; Rakhmat, 2003; Sugiono, 2008). Menurut Nevid, Rathus dan Greene (2005) religiusitas menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan. Hasil dari hipotesis minor kedua yang menyebutkan bahwa “ada hubungan negatif antara religiusitas dengan kecemasan di masa pandemi” diterima. Hal ini dapat diketahui dari tabel *Correlations* nilai *Pearson Correlation*= -0.294 dengan *Sig.p*=0.001($p < 0.01$), itu berarti bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara religiusitas dengan kecemasan di masa pandemi. Adanya hubungan negatif antara religiusitas dengan kecemasan di masa pandemi ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat religiusitas maka semakin rendah kecemasan di masa pandemi, begitu juga sebaliknya jika individu memiliki tingkat religiusitas yang rendah maka tingkat kecemasan di masa pandemi akan tinggi. Hal ini dapat menjadi asumsi bahwa religiusitas dapat berperan untuk mengurangi resiko munculnya kecemasan dan juga menjadi suatu strategi *coping* yang cukup efektif. Selaras dengan hasil penelitian terdahulu bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tingkat religiusitas dengan kecemasan dimana bertambahnya tingkat religiusitas seseorang maka angka kecemasan juga akan menurun dan juga sebaliknya (Wahyuni, Sutarno dan Andika, 2020; Amrai dkk, 2011).

Hasil analisis dari variabel religiusitas dalam penelitian ini mendapatkan Rerata Hipotetik (RH) sebesar 105 dan Rerata Empirik (RE) sebesar 142,37 yang berarti religiusitas dewasa awal di Gentan berusia 18-25 tahun termasuk dalam kategori tinggi. Berdasarkan kategori hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat religiusitas pada dewasa awal terbagi menjadi tiga kategori yaitu kategori sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Responden dengan kategori religiusitas tinggi hingga sangat tinggi didominasi oleh responden berusia 20-25 tahun sedangkan responden dengan rentang usia 18-19 tahun mendominasi kategori religiusitas sedang, hal ini disebabkan perkembangan agama pada usia seseorang dipengaruhi oleh tingkat usia karena semakin berkembangnya usia maka akan berpengaruh pula kepada perkembangan dalam berfikir dan bertindak (Jalaluddin, 2003) sehingga dapat disimpulkan dengan bertambahnya umur, seseorang akan memiliki pandangan yang lebih luas mengenai nilai-nilai kepercayaan yang dianutnya.

Hasil perhitungan diperoleh bahwa dewasa awal yang memiliki tingkat religiusitas sangat tinggi yang terbagi menjadi 42 responden berjenis kelamin perempuan dan 6 responden berjenis kelamin laki-laki dari 100 subjek, dewasa awal yang

memiliki tingkat religiusitas tinggi yaitu terdiri dari 24 responden berjenis kelamin perempuan dan 16 berjenis kelamin laki-laki dari 100 subjek. Religiusitas dengan kategori ini ditunjukkan dengan adanya perasaan akan kehadiran Allah SWT dalam membangun kehidupan bermasyarakat-berbangsa dan bernegara, berserah diri dalam menghadapi masalah, berderma, berdoa maupun beribadah seperti sholat untuk mendapatkan ketenangan jiwa selama pandemi terjadi. Senada dengan pernyataan Mahsun (2004) bahwa religiusitas yang tinggi pada seseorang akan membuatnya lebih tenang saat menghadapi objek-objek yang mengarah pada kecemasan.

Adapun responden pada usia dewasa awal di desa Gentan dengan kategori sedang ada sebanyak 11 orang yang terdiri dari 6 responden berjenis kelamin perempuan dan 5 berjenis kelamin laki-laki dari 100 subjek. Religiusitas dengan kategori ini ditunjukkan dari aspek-aspek religiusitas berupa perasaan dekat dengan Allah SWT, ketertarikan untuk mempelajari topik keagamaan melalui pelbagai media, dzikir, mencari informasi-informasi mengenai syariat agama, maupun sikap untuk saling memaafkan. Perbedaan antara kategori diatas dipengaruhi juga oleh frekuensi sikap keagamaan yang dimiliki masing-masing individu pada saat masa pandemi. Keberagaman kategorisasi ini juga disebabkan karena masing-masing individu memiliki pengalaman keagamaan yang sifatnya individual dengan kata lain hanya individu itu sendiri yang tahu (James, 2002). Hal ini menunjukkan bahwa pada masa pandemi individu tahap dewasa awal kerap melakukan kegiatan keagamaan. Kegiatan yang dilakukan dalam beribadah dan beragama berpengaruh dalam arah yang positif karena dengan komitmen untuk beragama ini memberikan individu kemampuan daya tahan dan penguasaan emosi yang lebih baik sehingga seseorang mendapatkan rasa aman karena adanya faktor ketenangan jiwa dari berbagai sumber kecemasan yang datang dalam hidup. (Daradjat, 1990; Hawari, 1997; Thouless, 2000). Hal ini sejalan dengan pendapat Al-Husaini (2004) apabila kecemasan datang karena lemahnya keimanan pada Allah maka individu hendaknya senantiasa bertakwa kepada Allah, memperbaiki keimannya, bertawakal dan bersandar penuh kepada-Nya.

Sumbangan efektif dukungan sosial dan religiusitas mendapatkan hasil koefisien $R^2 = 0,106$ yang dapat dikatakan bahwa sumbangan kedua variabel bebas yaitu dukungan sosial dan religiusitas mempengaruhi kecemasan sebagai variabel tergantung sebesar 10,5% dengan rincian dukungan sosial sebesar 5,9% dan religiusitas sebesar 4,6%. sedangkan sisanya sebesar 89,5%. Dengan demikian, persentase tersebut berarti

dukungan sosial dan religiusitas memiliki pengaruh yang kecil terhadap kecemasan pada dewasa awal dimasa pandemi karena ada variabel- variabel lain yang mempengaruhi kecemasan yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

4. PENUTUP

Bersumber pada beberapa uraian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dan religiusitas dengan kecemasan di masa pandemi yang artinya dukungan sosial dan religiusitas mempengaruhi kecemasan di masa pandemi secara bersama-sama. Diketahui adanya hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan dengan kecemasan di masa pandemi, berarti bahwa jika dukungan sosial tinggi maka kecemasan di masa pandemi menurun, begitu juga sebaliknya. Terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara religiusitas dengan kecemasan di masa pandemi, berarti bahwa jika religiusitas tinggi maka kecemasan di masa pandemi menurun, begitu juga sebaliknya.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial dan religiusitas terhadap kecemasan dimasa pandemi, hal ini berarti bahwa jika masyarakat memiliki dukungan sosial dan religiusitas yang tinggi maka kecemasan menurun.

Sehubungan dengan hasil penelitian tersebut, peneliti memberikan saran bagi dewasa awal didesa Gentan agar tetap meningkatkan dukungan sosial maupun mempertahankan dukungan sosial dan religiusitas yang berdasarkan penelitian yang dilakukan diatas termasuk dalam kategori tinggi sehingga kecemasan dewasaawal di desa Gentan dapat ditekan seminimal mungkin dengan harapan agar dewasaawal berusia 18-25 di desa Gentan tetap bisa melakukan kegiatana sehari-hari dan menyelesaikan tugas-tugas dengan lebih efektif dan baik meski didalam masa pandemi. Dewasa awal dapat meningkatkan dukungan sosial dengan cara berada pada lingkungan yang mendorong dan memotivasi satu sama lain untuk menjadi manusia yang lebih bermanfaat serta meminta bantuan jika menemui kesulitan atau kendala menjalani tugas dalam keseharian sehingga tercipta perasaan nyaman dan aman ketika berada didalam lingkungan dimana individu tinggal, sedangkan untuk meningkatkan religiusitas dengan cara meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Allah agar dapat meminimalisir tingkat kecemasan yang dialami sehingga dewasa awal dapat mengantisipasi keadaan maupun tantangan kehidupan dimasadepan.

Saran untuk peneliti selanjutnya adalah hendaknya memperhatikan faktor lain

yang mempengaruhi kecemasan selain faktor yang sudah peneliti teliti dalam penelitian ini yaitu dukungan sosial dan religiusitas sehingga dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih baik lagi dan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Husaini, A. A. (2004). *Jangan Cemas Menghadapi Masa Depan*. Jakarta: QisthiPress.
- Allen, R. S., Philips, L. L., Roff, L. L., Cavanaugh, R., & Day, L. (2008). Religiousness / Spirituality and Mental Health Among Older Male Inmates. *The Gerontologist*, Vol. 48 No.5, 692-697.
- Alwi. (2014). *Perkembangan Religiusitas Remaja*. Yogyakarta: Kaukaba Dipantara.
- Amrai, K., Zalani, H. A., Arfai, F. S., & Sharifian, M. S. (2011). The Relationship Between The Religious Orientation And Anxiety and Depression of Student. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 15, 615.
- Ancok, D., & Suroso, F. N. (1995). *Psikologi Islami, Solusi Islam Atas Problem- problem Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Anna, L. K. (2020, Maret 3). *Tingkat Kecemasan Akibat Wabah Virus Corona Meningkat*. Retrieved from <https://lifestyle.kompas.com/read/2020/03/26/112749520/tingkat-kecemasan-akibat-wabah-virus-corona-meningkat>
- Atkinson, R. L. (2009). *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2003). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga.
- Chaplin, J. P. (2002). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Daradjat, Z. (1990). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150.
- Glock, C. Y., & Stark, R. W. (1965). *Religion and Society in Tension*. Chicago: Rand McNally .
- Goldsmith, D. J. (2004). *Community Social Support*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gottlieb, B. H. (1983). *Social Support Strategies : Guidelines For Mental Health Practice*. California: Sage Publication Inc, London.
- Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2020). COVID 19 Fear, Stress, Anxiety, and Substance Use Among Russian and Belarusian University Student. *International*

- Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K. (2017). *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hardiyati, Widiyanti, E., & Hernawaty, T. (2020). Studi Literatur: Kecemasan Pada Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Manarang, Vol.6 No Khusus, 3*.
- Hawari. (1997). *Al-Quran dan Ilmu Jiwa*. Yogyakarta: Mizan Press.
- House, J. S., & Khan, R. L. (1985). *Social Support and Social Structure*. New York: Academic Press.
- Indonesia Psychiatric Association. (2020). *PDSKJI Depression Anxiety Self-Examination: Psychological Problems Related To The COVID-19 Pandemic In Indonesia*. Jakarta: Indonesian Psychiatric Association (PDSKJ).
- Kaplan, H. L., & Sadock, B. J. (1998). *Synopsis Of Psychiatry 8th ed*. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Keyes, C. L. (2014). Mental Health As A Complete State; How The Salutogenic Perspective Completes The Picture. In *Bringing Occupational, Organizational and Public Approach*. Springer, 179-192.
- Kuswanti, A., Muqsyith, M. A., Zainal, A. G., & Oktarina, S. (2020). Manajemen Komunikasi Keluarga Saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Sosial dan Budaya*.
- Leach, C. R., Punia, E. R., Newton, C. C., Chantaprasopsuk, S., Patel, A. V., & Westmaas, J. L. (2021). Stressors and Other Pandemic-related Predictors of Prospective Changes in Psychological Distress. *Lancet Regional Health. Americas, 4, 100069*, 43.
- Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. (1974). *The Psychology of Sex Differences*. California: Stanford University Press.
- Mahsun. (2004). *Cara Mengatasi Kecemasan*. Yogyakarta: Prisma Media.
- Myers. (1983). *Social Psychology*. Tokyo: Mc Graw Hill.
- Myers, D. G. (2012). *Psikologi Sosial edisi 10*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Nashori, F., & Mucharam, R. D. (2002). *Mengembangkan Kreativitas dalam Perspektif Psikologi Islam*. Yogyakarta: Menara Kudus.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Abnormal Psychology In A Changing World*. New York: Pearson Education.
- Ni, M. Y., Yang, L., Leung, C. M., Li, N., Yao, X. I., Wang, Y., . . . Liao, Q. (2020). Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During THE COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health

Professionals in Wuhan, China: Cross Sectional Survey. *JMIR Ment Health*, Vol.7 No.5.

Perry, A. G., Potter, P. A., & Asih, Y. (2005). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta:EGC.

PERSAKMI. (2020, Juni 22). Retrieved from PERSAKMI: <https://persakmi.or.id/headlines/mayoritas-masyarakat-indonesia-alami-kecemasan-di-masa-pandemi-covid-19/>

Rahmah, N. (2013). *Pengantar Psikologi Agama*. Yogyakarta: Teras. Rahmat, J.

(2003). *Psikologi Agama* . Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. Rakhmat, J. (2003).

Psikologi Agama : Sebuah Pengantar. Bandung: Mizan.

Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Rosenhan, D. L., & Seligman, M. (1989). *Abnormal Psychology (2th ed)*. NewYork: W.W. Norton & Company Inc.

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of Knowledge, Attitude, Anxiety & Perceived Mental Healthcare Need in Indian Population During COVID-19 Pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, Vol. 51, 4-6.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis(2nd ed) Alih Bahasa: Profitasi, Nisa TM*. Jakarta: ECG.

Santoso, M. D. (2021). Dukungan Sosial Dalam Situasi Pandemi Covid-19. *In Press Jurnal Litbang Sukowati*, Vol.5 No.1, 11.

Santrock, J. W. (2011). *Life-span development perkembangan masa-hidup edisi ketiga belas jilid 1*. Jakarta: Erlangga.

Sarafino, E. P. (1994). *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction (2 nd)*. Trenton State College: PT. Cakra Indah Pustaka.

Sarafino, E. P. (2002). *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction (4th ed)*. New Jersey: Wiley.

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology : Biopsychological Interactions Seventh Edition*. Toronto, United States of America: John Wiley & Sons. Inc.

Sarason, I. G., & Sarason, B. G. (2001). *Abnormal Psychology : The Problem of Maladaptive Behavior (10ed)*. United State of America: Prentice Hall.

Smith, W., & Freedman. (2020). Isolation, Quarantine, Social Distancing and Community Containment: Pivotal Role for Old Style Public Health Measures In The Novel Coronavirus (2019-nCoV). *Jurnal Of Travel Medicine*, Vol.27 No.2, 1-4.

Stanley, M., & Beare, P. G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* . Jakarta: EGC.

- Stephenson, J. (2021). CDC Study Finds Worsening Anxiety and Depression, Especially In Young Adults During COVID-19 Pandemic. *Jama Health Forum*, 2(4), 1-2.
- Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Terj. Ramona P. Kapoh dan Egi Komara Yudha)*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing(8th ed)*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (5th ed)*. Jakarta: EGC.
- Sugiono, D. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa Edisi 4*. Jakarta: PT. Gramedia Utama.
- Sunarti, E. (2020). Paparan Hasil Survei Ketahanan Keluarga di Masa Pandemi Covid-19. *Webinar The 14th IPB Strategic Talks COVID-19 Series: Mencegah Krisis Keluarga Indonesia Di Masa Pandemi COVID-19*.
- Taylor. (2012). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Prenada Media Grup.
- Thouless, R. H. (2000). *Pengantar Psikologi Agama*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Vasegh, S., & Mohammadi, M. R. (2007). Religiosity, Anxiety, and Depression Among A Sample of Iranian Medical Students. *International Journal Psychiatry* 37(2), 213-227.
- Wade, C., & Travis, C. (2008). *Psikologi. Edisi Kesembilan. Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Wahyuni, I., Sutarno, & Andika, R. (2020). Hubungan Tingkat Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad, Vol.13 No.2*, 142.
- Wangmuba, J. K. (2009). *Sumber Dukungan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26, 1
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* . Jakarta: EGC.
- Stephenson, J. (2021). CDC Study Finds Worsening Anxiety and Depression, Especially In Young Adults During COVID-19 Pandemic. *Jama Health Forum*, 2(4), 1-2.
- Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Terj. Ramona P. Kapoh dan Egi Komara Yudha)*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing(8th ed)*. St. Louis: Mosby Year Book.

- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (5th ed)*. Jakarta: EGC.
- Sugiono, D. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa Edisi 4*. Jakarta: PT. Gramedia Utama.
- Sunarti, E. (2020). Paparan Hasil Survei Ketahanan Keluarga di Masa Pandemi Covid-19. *Webinar The 14th IPB Strategic Talks COVID-19 Series: Mencegah Krisis Keluarga Indonesia Di Masa Pandemi COVID-19*.
- Taylor. (2012). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Prenada Media Grup.
- Thouless, R. H. (2000). *Pengantar Psikologi Agama*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Vasegh, S., & Mohammadi, M. R. (2007). Religiosity, Anxiety, and Depression Among A Sample of Iranian Medical Students. *International Journal Psychiatry* 37(2), 213-227.
- Wade, C., & Travis, C. (2008). *Psikologi. Edisi Kesembilan. Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Wahyuni, I., Sutarno, & Andika, R. (2020). Hubungan Tingkat Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad, Vol.13 No.2*, 142.
- Wangmuba, J. K. (2009). *Sumber Dukungan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26, 1