

**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN KECEMASAN PADA
PENDERITA PENYAKIT KRONIS SELAMA
COVID-19 DI KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh

**CUT MAULIDIANA
NIM. 170901114**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
1442 H/2021**

**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN KECEMASAN PADA PENDERITA
PENYAKIT KRONIS SELAMA COVID-19 DI KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

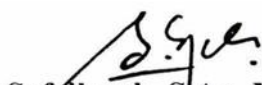
Oleh

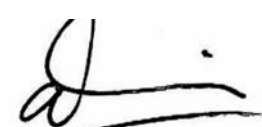
**Cut Maulidiana
NIM. 170901114**

Disetujui Oleh:

Pembimbing I,

Pembimbing II


Safrihsyah, S.Ag, M.Si
NIP. 197004201997031001


Cut Rizka Aliana, S.Psi., M.Si
NIP. 199010312019032014

**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN KECEMASAN PADA PENDERITA
PENYAKIT KRONIS SELAMA COVID-19 DI KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

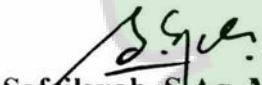
**Telah Dinilai Oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dan Dinyatakan Lulus Serta Disahkan Sebagai
Tugas Akhir Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

**Diajukan Oleh:
Cut Maulidiana
NIM. 170901114**


**Pada Hari/Tanggal: Sabtu, 13 Juli 2021
21 Dzulhijah 1442**

Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi

Ketua,


Safrihsyah, S.Ag, M.Si
NIP. 197004201997031001

Sekretaris,


Cut Rizka Aliana, S.Psi., M.Si
NIP. 199010312019032014

Penguji I,

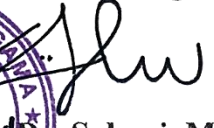

Miftahul Jannah, S.Ag., M.Si
NIP. 197601102006042002

Penguji II,


Fajran Zain, S.Ag., M.A
NIP. 199011022019032024

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry**




Dr. Salami, MA
NIP. 196512051992032003

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya:

Nama : Cut Maulidiana

NIM : 170901114

Jenjang : Strata Satu (S-1)

Prodi : Psikologi UIN Ar-Raniry

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak pernah terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Banda Aceh, 30 Juli 2021
Yang Menyatakan,



Cut Maulidiana

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji beserta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya setiap saat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Hubungan Religiusitas Dengan Kecemasan Pada Penderita Penyakit Kronis Selama Covid 19*”. Shalawat dan salam mari sama-sama kita doakan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan. Penulis menyadari bahwa terselesainya skripsi ini tidak terlepas dari dukungan moral dan moril dari berbagai pihak, keluarga dan teman-teman terdekat. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Dr. Salami MA sebagai Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada semua mahasiswa Psikologi
2. Bapak Jasmadi, S.Psi., MA., Psikolog sebagai Wakil Dekan I bidang Akademik dan Kelembagaan.
3. Bapak Muhibuddin, S.Ag., M.Ag., sebagai Wakil Dekan II bidang Administrasi dan Keuangan, yang telah membantu dalam administrasi mahasiswa.
4. Bapak Dr. Fuad, S.Ag., M.Hum sebagai Wakil Dekan III bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama, yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada mahasiswa.
5. Bapak Dr. Safilisyah, M.Si selaku Ketua Prodi Program Studi Psikologi UIN Ar-Raniry. Serta serta merupakan pembimbing I dan Penasehat Akademik yang telah

banyak membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini, yang telah memberikan motivasi dan meluangkan waktu untuk melakukan bimbingan kepada penulis.

6. Ibu Cut Rizka Aliana, S.Psi., M.Si, selaku pembimbing II dalam proses penyelesaian skripsi ini, yang telah memberikan motivasi dan meluangkan waktu untuk melakukan bimbingan kepada penulis.
7. Ibu Miftahul Jannah, S. Ag., M. Si selaku penguji I peneliti dalam sidang munaqasyah skripsi yang juga telah memberi banyak masukan dalam skripsi ini.
8. Bapak Fajran Zein, MA selaku penguji II peneliti dalam sidang munaqasyah skripsi yang juga telah memberi banyak masukan dalam skripsi ini.
9. Seluruh dosen beserta staf Program Studi Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah membantu, mendidik, dan memberikan ilmu yang bermanfaat dengan ikhlas dan tulus.
10. Teristimewa kepada keluarga besar penulis, Ayah dan Umi yang sudah memberikan kasih dan sayang kepada penulis mulai dari kecil sampai sekarang, Ayahanda Teuku Zainuddin S.Ag, dan ibunda tercinta yang setiap detik mencintai penuh dengan rasa kasih sayang ibu Nur Hayati. Dan kepada adik-adik yang selalu menjadikan saya harapan untuk saya melakukan yang terbaik.
11. Terima kasih kepada Abang Rizka Dirgantara yang selalu memberi semangat untuk saya setiap waktu.
12. Semua teman-teman seperjuangan di Psikologi yang saling membantu, saling memberikan dukungan dan mendoakan, telah bersedia berbagi ilmu dan saling memotivasi satu sama lain selama proses penulisan skripsi ini.

13. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam penelitian ini, semoga Allah memudahkan segala urusan dan membalas jasa-jasa nya
14. Terimakasih Kepada partisipan penderita penyakit kronis di Kota Banda Aceh yang telah membantu saya dalam melakukan penelitian.
15. Terimakasih untuk saya Cut Maulidiana

Banda Aceh, 05 Juli 2021
Peneliti,

Cut Maulidiana



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN 1	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Permasalahan	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
E. Keaslian Penelitian	13
BAB II LANDASAN TEORI 16	
A. Religiusitas	16
1. Pengertian Religiusitas	16
2. Aspek Religiusitas	17
3. Faktor Religiusitas	19
B. Kecemasan	21
1. Pengertian Kecemasan	21
2. Aspek-Aspek kecemasan.	23
3. Faktor Kecemasan	24
C. Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Covid-19	26
D. Hipotesis	27

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Pendekatan dan Metode Penelitian	29
B. Identifikasi Variabel Penelitian	29
C. Definisi Konseptual dan Operasional	29
D. Subjek Penelitian.....	30
E. Teknik Pengumpulan Data	32
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Deskripsi Lokasi dan Subjek Penelitian	39
B. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian	41
C. Hasil Penelitian	48
D. Pembahasan	55
BAB V KESIMPULAN	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Populasi Penelitian	31
Table 3.2 Skor Skala Favourable dan Unfavourable	32
Table 3.3 Blue Print Skala Religiusitas	33
Table 3.4 Blue Print Skala Kecemasan	34
Table 3.5 Klasifikasi Reliabilitas Alpha Cronbach's	37
Tabel 4. 1 Data Demografis Subjek Penelitian Kategori Jenis Kelamin	39
Tabel 4. 2 Data Demografis Subjek Penelitian Kategori Penyakit Sebelumnya	40
Tabel 4. 3 Data Demografis Subjek Penelitian Kategori Penyakit Sebelumnya	40
Tabel 4. 4 Data Demografis Subjek Penelitian Kategori Awal Diagnosa	41
Tabel 4. 5 Koefisien CVR Skala Religiusitas	43
Tabel 4. 6 Koefisien CVR Skala Kecemasan	43
Tabel 4. 7 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Religiusitas	44
Tabel 4. 8 Blue Print Akhir Skala Religiusitas	45
Tabel 4. 9 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kecemasan	45
Tabel 4. 10 Blue Print Akhir Skala Kecemasan	46
Tabel 4. 11 Koefisien Reliabilitas Alat Ukur	47
Tabel 4. 12 Deskripsi Data Penelitian Skala Religiusitas	49
Tabel 4. 13 Kategorisasi Skala Religiusitas	50
Tabel 4. 14 Deskripsi Data Penelitian Kecemasan	50
Tabel 4. 15 Kategorisasi Skala Kecemasan	52
Tabel 4. 16 Uji Normalitas Sebaran Data Penelitian	53
Tabel 4. 17 Uji Linieritas Hubungan	53
Tabel 4. 18 Uji Hipotesis Data Penelitian	54
Tabel 4. 19 Analisis Measure of Association	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual 27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Keputusan Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Skala Penelitian
- Lampiran 4 Tabulasi Skala Religiusitas
- Lampiran 5 Tabulasi Skala Kecemasan
- Lampiran 6 Hasil *Tryout* Skala Religiusitas dan Kecemasan
- Lampiran 7 Hasil Penelitian



Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan pada Penderita Penyakit Kronis Selama Covid-19 di Kota Banda Aceh

ABSTRAK

Agama memegang peran penting dalam kehidupan manusia. Manusia membutuhkan agama untuk memenuhi kebutuhan rohani serta mendapatkan ketentraman dikala mereka mendekati diri dan mengabdikan kepada yang Maha Kuasa, jiwa yang sehat secara kognitif melihat segala sesuatu di sekitarnya sebagai sesuatu yang baik dan selalu optimis melihat masa depan, mereka senantiasa berharap bahwa Tuhan akan memberikan pertolongan dan jalan keluar dari permasalahan yang terjadi sebelumnya diluar dari hal yang tidak pernah mereka pikirkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Religiusitas dan Kecemasan pada penderita penyakit kronis di kota Banda Aceh selama covid-19. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pengambilan sampel berdasarkan teknik probability sampling dengan teknik simple random sampling. Subjek yang diperoleh berjumlah 267 orang penderita penyakit kronis selama covid-19. Skala yang digunakan dalam penelitian ini ada dua, yaitu skala religiusitas yang disusun berdasarkan aspek Hubber (2012) dan skala kecemasan yang disusun berdasarkan aspek dari GreenBerger. Hasil penelitian ini menunjukkan koefisien korelasi sebesar $r = -0,167$ dengan $p = 0,006$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara religiusitas dengan kecemasan pada responden penderita penyakit kronis. Artinya semakin tinggi religiusitas maka semakin rendah kecemasan pada responden dengan penyakit kronis. Sebaliknya, semakin rendah religiusitas maka semakin tinggi kecemasan pada responden dengan penyakit kronis.

Kata Kunci : *Religiusitas, Kecemasan, Penyakit Kronis, Covid-19*

The Relationship between Religion and Anxiety in Patients with Chronic Diseases During Covid-19 in Banda Aceh City

ABSTRACT

Religion plays an important role in human life. Humans need religion to fulfill spiritual needs and find peace when they get closer and serve the Almighty, cognitively healthy souls see everything around them as good and are always optimistic about the future, they always hope that God will provide help and a way out of problems that occurred before outside of things they never thought of. The purpose of this study was to determine the relationship between religiosity and anxiety in chronic disease sufferers in the city of Banda Aceh during covid-19. This study uses quantitative methods with sampling based on probability sampling technique with simple random sampling technique. The subjects obtained were 267 people with chronic diseases during covid-19. There are two scales used in this study, namely the religiosity scale based on the aspect of Hubber (2012) and the anxiety scale based on the GreenBerger aspect. The results of this study indicate a correlation coefficient of $r = -0.167$ with $p = 0.006$ which indicates that there is a very significant positive relationship between religiosity and anxiety in respondents with chronic diseases. This means that the higher the religiosity, the lower the anxiety in respondents with chronic diseases. Conversely, the lower the religiosity, the higher the anxiety in respondents with chronic diseases

Keywords: *Religiosity, Anxiety, Chronic Disease, Covid-19*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di awal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu virus corona, atau yang lebih dikenal dengan sebutan Covid-19. Diketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan, China. Covid-19 ditemukan pada akhir Desember tahun 2019, sampai saat ini sudah dipastikan terdapat 179 negara telah terjangkit Covid-19 (Data WHO, 2021). Jumlah kasus yang terinfeksi Covid-19 terus bertambah, Covid-19 telah mengancam aktivitas kehidupan diseluruh dunia dengan kematian yang semakin hari semakin meningkat. Data terakhir Selasa 7 Juli 2021, total kasus positif Covid-19 di Indonesia dari 5.227 menjadi 2.34.018 kasus ([www. Covid19.GO.ID](http://www.Covid19.GO.ID)).

Infeksi Covid-19 dapat diketahui melalui gejala pemeriksaan fisik yang menjadi keluhan pasien, proses penularan Covid-19 dapat terjadi saat melakukan kontak dengan banyak orang, dan satu orang dapat menginfeksi virus kepada orang lain, penularan Covid-19 juga disebabkan oleh pengeluaran droplet pada saat batuk-batuk dan bersin, droplet tersebut dapat terhirup melalui hidung ataupun mulut. Penularan yang paling sering tanpa disengaja dan dibiasakan oleh kebiasaan tidak mencuci tangan terlebih dulu sebelum menyentuh bagian wajah dan benda yang terkena percikan lingkungan yang rentan menimbulkan gejala Covid-19 (Darma dkk 2020).

Gejala yang paling sering terjadi pada pasien yang didiagnosis mengalami riwayat penyakit sebelumnya seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, mengalami gejala pneumonia berat, demam tinggi dan sesak nafas, gangguan proses lain adalah melalui paru-paru proses infeksi ini rentan terjadi pada manusia yang sehat. Berdasarkan bukti ilmiah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat, Covid-19 bisa menyerang siapa saja yang melakukan kontak dengan orang-orang yang mungkin melakukan perjalanan keluar daerah dan membawa penyakit (Kemenkes 2020).

Orang yang paling berisiko tertular Covid-19 adalah mereka yang melakukan kontak erat dengan pasien Covid-19, termasuk tenaga medis yang merawat pasien Covid-19 (Suryati & Komang 2020). Dampak psikologis yang dirasakan oleh mereka yang terinfeksi Covid-19 dan masyarakat luas dapat menjadikan masyarakat lebih berhati-hati dalam mematuhi aturan untuk menghentikan peningkatan kurva penyebaran Covid-19. Berdasarkan jurnal yang telah dipublikasi oleh *Journal of Applied Managerial Accounting* (JAMA), terungkap bahwa virus ini paling banyak menyerang orang berusia 49-56 tahun dikarenakan pada usia tersebut imun tubuh menurun sehingga banyak hal yang dikhawatirkan (Brata 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BPPK) tahun 2017 menunjukkan bahwa pada kelompok usia 40-56 tahun lebih rentan menderita penyakit kronis hal ini sebabkan oleh pengaruh lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat. Jika dulu penyakit ini biasanya dialami

oleh kelompok lanjut usia maka kini mulai mengancam kelompok usia produktif. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penyakit kronis adalah jenis penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama pada umumnya penyakit kronis bertahan dalam waktu 6 atau 7 bulan. Orang dengan diagnosa menderita penyakit kronis cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan cenderung mengembangkan perasaan *hopelessness* dan *helplessness* karena berbagai macam pengobatan tidak dapat membantunya sembuh dari penyakit kronis (Sarafino, 2006). Penyakit kronis terdiri dari 4 jenis istilah yang sama yang merujuk pada satu epidemiologi yaitu penyakit tidak menular disingkat dengan (PTM), penyakit non infeksi, penyakit degeneratif, dan juga dengan penyakit *new communicable disease*. Penyakit kronis disebut dengan penyakit non infeksi dikarenakan penyakit menular bukan mikroorganisme, namun tidak berarti tidak ada peranan mikro organisme dalam terjadinya penyakit tidak menular. Disebut dengan penyakit degeneratif dikarenakan keberlangsungannya berhubungan dengan proses degenerasi atau ketuaan sehingga penyakit ini banyak ditemui pada usia lanjut yang berlangsung sesuai waktu dan umur. *New communicable disease* pada sebutan ini dikarenakan penularannya dapat terjadi melalui gaya hidup, yang berkaitan dengan pola makan komunikasi global, dan kehidupan seksual (Irianto, 2014).

Penyakit kronis pada usia paruh baya juga dilihat berdasarkan jenis kelamin. Pada jenis kelamin laki laki penyakit kronis yang paling rentan terjadi adalah hipertensi, stroke, kardiovaskular, gagal ginjal, dan batuk disertai sesak nafas. Pada

wanita penyakit kronis yang paling rentan terjadi adalah kanker, diabetes dan tumor jinak. Stres pada usia paruh baya juga akan mengundang dan menjadi penyebab penyakit lain efek kumulatif dari stress seringkali memiliki dampak yang merugikan kesehatan (Santrock, 2011).

Laporan kesehatan dunia tahun 2001 menyebutkan bahwa hampir 60% kematian disebabkan oleh penyakit global (Irianto, 2014). Dari hasil riset kesehatan Indonesia tahun 2007 dan tahun 2013 terjadinya peningkatan penyakit tidak menular secara dahsyat, yang menunjukkan bahwa adanya peningkatan secara bermakna, diantaranya adalah prevalensi penyakit stroke kardiovaskuler, kanker, diabetes dan hipertensi. Penyakit kronis dapat menyebabkan seseorang mengalami perubahan pada tubuhnya.

Pada riset yang dilakukan oleh Purwanti (2020) sebagai pembicara dalam webinar yang dilaksanakan oleh Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) ia menyebutkan bahwa penyakit kronis yang umum seperti stroke, gagal ginjal kronis, dan kanker sebanyak 73% kematian di Indonesia itu disebabkan oleh penyakit tidak menular (kronis) yang utama adalah penyakit jantung. “Sekitar 35% meninggal karena penyakit jantung kemudian disusul penyakit kanker, lalu penyakit pernafasan, kemudian diabetes mellitus ataupun penyakit tidak menular lainnya (ums.news.ac.id).

Selama Covid-19 penyakit kronis juga mengalami peningkatan, fenomena ini tentunya menimbulkan kecemasan pada penderita penyakit kronis, Pasien penyakit kronis lebih rentan terpapar Covid-19 atau bahkan meninggal dunia akibat Covid19. tidak ada yang membahayakan daripada pandemi Covid-19 bagi orang yang didiagnosa

menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, kanker, masalah pernafasan atau kondisi kardiovaskular (Tang, 2020).

Berbagai kondisi yang terjadi selama pandemi Covid-19 terdapat gejala psikologis yang dirasakan masyarakat (WHO, 2020). Hal ini dikarenakan pandemi Covid-19 menjadikan masyarakat lebih berhati-hati dalam menjaga kesehatan. Komorbiditas selama Covid-19 sering kali dikaitkan dengan kondisi kesehatan yang menurun dan penyakit yang dirasakan lebih kompleks, hal ini dikarenakan perubahan kondisi fisik maupun psikologis pada penderita penyakit kronis. Faktor penyebab dari gangguan komorbid adalah ketika adanya tekanan yang berkaitan dengan perubahan gaya hidup setelah diagnosa penyakit kronis sehingga dapat menimbulkan kecemasan, komorbid dapat menjadi penyebab trauma yang dapat berpengaruh terhadap berbagai kondisi gangguan kecemasan (Aditya, 2020).

Kecemasan merupakan respon umum yang terjadi selama masa krisis. Kecemasan adalah kondisi umum dari ketakutan atau perasaan tidak nyaman, dan stressor yang dapat meningkatkan rasa takut dan menurunkan imunitas tubuh (Nevid, Rathus & Greene, 2018). Tingkat kecemasan setiap orang dapat berbeda tergantung pada faktor-faktor terkait. Berbagai faktor, termasuk faktor pertumbuhan dalam proses menuju kematangan dan lingkungan dapat mempengaruhi kecemasan mengenai pandemi (Goodwin, Gaines, Myers & Neto, 2011). Selain itu, persepsi mengenai risiko terpapar Covid-19 dimungkinkan juga mempengaruhi tingkat kecemasan.

Kecemasan ditandai dengan berbagai gejala, yang mencakup gejala fisik, perilaku dan kognitif. Gejala fisik dari kecemasan meliputi gemetar, sesak di bagian

perut atau dada, berkeringat hebat, telapak tangan berkeringat, kepala pusing atau rasa ingin pingsan, mulut atau tenggorokan terasa kering, napas tersengal-sengal, jantung berdegup kencang, jari atau anggota tubuh terasa dingin dan rasa mual. Gejala perilaku dari kecemasan terlihat dari perilaku menghindar, perilaku gelisah dan perilaku tergantung. Gejala kognitif meliputi kekhawatiran, merasa takut atau cemas akan masa depan, sering merasa terancam akan masa yang akan datang, takut kehilangan kendali, memikirkan hal-hal negatif dan merasa terganggu setiap waktunya, dan sulit berkonsentrasi atau memberi fokus terhadap hal yang dianggap penting (Nevid, 2015).

Berikut adalah cuplikan wawancara I

“Covid sangat membuat saya tertekan, sudah 5 bulan saya tidak berani ke rumah sakit diluar daerah tempat saya berobat sebagaimana biasanya, sekarang untuk ke puskesmas dan praktek dokter saja saya tidak berani, apalagi dengan penyakit diabetes yang saya alami selama satu tahun ini, padahal membutuhkan penanganan yang intensif tapi apa boleh buat lagi-lagi saya takut karena orang yang mengalami riwayat penyakit lebih rentan terkena covid, dan berita positif covid selalu ada aja, saya kalau selalu melihat kabar media tentang covid sekarang saya lelah sendiri, kan kita harus waspada memang umur tidak ada yang tau tapi meninggal karena terpapar covid kalau saya sering memikirkan itu bisa stress”. (wawancara personal dengan subjek CNR yang diagnosa menderita penyakit kronis diabetes mellitus pada 4 maret 2021)

Cuplikan Wawancara II

“Selama covid pengobatan dirumah sakit sangat dibatasi untuk kami yang berobat jalan, kecuali yang sakit berat, saya menderita sakit lambung sudah parah sejak dua tahun lalu, sampai saat ini masih konsumsi obat dari rumah sakit, dan setiap minggu sebelum covid-19 saya rutin ke rumah sakit, yang saya

khawatirkan saat ini bila lambung saya kumat dapat menyebabkan berbagai penyakit lain, sudah beberapa bulan ini saya bukan lagi sakit lambung yang saya rasa, tapi melainkan cemas terhadap keadaan covid, saya pun juga tidak berani untuk tempat seperti rumah sakit dan tempat – tempat keramaian”.(cuplikan wawancara personal dengan subjek W yang diagnosa menderita penyakit lambung akut wawancara dilakukan pada pada 6 maret 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek penderita penyakit kronis tersebut terlihat bahwa selama Covid-19 subjek lebih berhati-hati dan membatasi pengobatan penyakitnya, hal ini disebabkan oleh keadaan rumah sakit yang tidak mendukung untuk berobat secara normal, dari pernyataan subjek, Covid-19 lebih mengerikan daripada penyakit yang dideritanya selama ini, Hal ini mengindikasikan bahwa subjek sangat mencemaskan keadaannya selama ini, apa lagi dengan riwayat penyakit sebelumnya subjek terlihat memiliki tingkat kecemasan yang berat, Hal ini dilihat dari kekhawatiran subjek dengan keadaannya selama Covid-19.

Cemas merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari untuk menggambarkan keadaan khawatir, cemas merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang bersifat subyektif. *Anxiety* (kecemasan) adalah suasana perasaan (mood) yang ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan (Barlow, 2002).

Nevid (2005) Kecemasan (*anxiety*) adalah kondisi umum dari ketakutan atau perasaan tidak nyaman. Kecemasan bermanfaat karena kecemasan membuat individu menjadi rutin melakukan pemeriksaan medis atau memotivasi untuk belajar dari hal-hal sebelumnya yang pernah dirasakan, oleh karena itu kecemasan adalah respon

normal terhadap ancaman, tetapi kecemasan menjadi abnormal ketika kecemasan melebihi proporsi dari ancaman yang sebenarnya.

Bahkan ketika kecemasan muncul tanpa sebab yakni, bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan. Kecemasan menjadi benang merah yang dapat menghubungkan berbagai jenis gangguan kecemasan, gangguan kecemasan dapat dialami dengan cara yang berbeda-beda, mulai dari ketakutan yang intens yang berhubungan dengan serangan panik hingga perasaan tidak nyaman atau khawatir dalam gangguan kecemasan menyeluruh.

Stuart & Sundeen (dalam Anggunsari, 2015) menyebutkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seperti, usia, status kesehatan jiwa dan fisik, nilai budaya dan spiritual, pendidikan, respon koping, dukungan sosial, tahap perkembangan, pengalaman masa lalu, pengetahuan. Al-Qur'an adalah petunjuk yang bila dipelajari akan membantu menemukan nilai-nilai yang dapat dijadikan pedoman bagi penyelesaian berbagai problem hidup. Apabila dihayati dan diamalkan akan menjadikan pikiran, rasa, mengarah kepada realitas keimanan yang dibutuhkan bagi stabilitas dan ketentraman hidup,

Allah mengangkat kesusahan Nabi Ayyub AS ketika beliau memohon seperti yang terkandung dalam ayat ini:

﴿وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَىٰ رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّحِيمِينَ – فَأَسْتَجِبْنَا لَهُ فَاغْنَاهُ مِمَّا فِيهِ مِنْ ضُرِّهِ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُ مِمَّا مَعَهُ ثُمَّ رَحَّمْنَا مِنْ عِنْدِنَا وَذَكَرْنَا لِلْعَالَمِينَ﴾

Dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika dia berdoa kepada Tuhannya, “(Ya Tuhanku), sungguh, aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang dari semua yang penyayang. Maka Kami kabulkan (doa)nya, lalu Kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan Kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan (Kami lipat gandakan jumlah mereka) sebagai suatu rahmat dari Kami, dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Kami.” (QS.Al-Anbiya’:83-84).

Bahwa konsep penyembuhan dalam menangani kecemasan seseorang terhadap suatu wabah yang terdapat di dalam al-Qu’an yaitu dengan cara menguatkan keimanan, selalu ikhlas, dan selalu istiqomah dalam melakukan sesuatu. Berzikirlah kalian kepada Allah dengan sebanyak-banyaknya (Al-Ghazali, 2011). Ada juga agar mendapatkan ketenangan jiwa seperti tertera dalam al-Quran surat Ar-Ra’d ayat 28, hanya dengan mengingat Allah lah hatimu menjadi tentram (Al-Husaini,2000)

Membenarkan suatu keyakinan bahwa barangsiapa yang ditimpa suatu penyakit, maka sesungguhnya ia mampu mengobati suatu penyakit itu kapan aja ia kehendaki dengan mencari suatu metode atau penyembuhan. Secara psikologi bahwa perbuatan mengingat Allah dalam alam kesadaran akan berkembanglah kesadaranya bahwa ia tidak sendirian, karena ada Allah yang senantiasa mengetahui segala tindakan yang nyata dan tersembunyi atau kehadiran Tuhan yang dipercayai akan menolongnya

dalam mengatasi segala kesukaran yang sedang dihadapinya, sehingga membangkitkan harapan, rasa percaya diri.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh M. Fais Satrianegara (2014) menunjukkan hasil bahwa semakin besar nilai dari tingkat religiusitas seorang penderita penyakit kronis maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, dkk (2020) menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab kecemasan seseorang adalah religiusitas. Religiusitas yang di maksud adalah suatu keyakinan, pemahaman terhadap nilai-nilai, sikap serta tingkah laku yang dapat mencerminkan perilaku beragama individu.

Agama memegang peran penting dalam kehidupan manusia. Manusia yang dikatakan religius adalah manusia yang struktur mentalnya secara keseluruhan dan secara tetap diarahkan kepada pencipta, memiliki nilai mutlak yang memuaskan dan yang tertinggi yaitu Tuhan. Manusia membutuhkan agama untuk memenuhi kebutuhan rohani serta mendapatkan ketentraman dikala mereka mendekatkan diri dan mengabdikan kepada yang Maha Kuasa (Jalaluddin, 2005).

Allport & Ross (dalam Subandi 2013) menjelaskan tentang orientasi religius sebagai kecenderungan bagaimana seseorang hidup dan menjalankan keyakinan agamanya. Dengan kata lain bagaimana orang mewujudkan kepercayaan agama dan nilai-nilai yang dianutnya. Menurut William James dalam bukunya *The Varieties of religious experience* ia menyatakan dalam keberagamaan terbagi kedalam dua tipe yaitu *The healthy minded* yang berarti jiwa yang sehat dan *The Sick soul* (jiwa yang sakit), Pada jiwa yang sehat secara kognitif jiwa yang sehat cenderung melihat segala

sesuatu di sekitarnya sebagai sesuatu yang baik dan selalu optimis melihat masa depan, jika menghadapi suatu permasalahan dalam kehidupan, dia selalu melihat sisi positif dari masalah itu sebagai pengayaan dan kematangan jiwa mereka, mereka senantiasa berharap bahwa tuhan akan memberikan pertolongan dan jalan keluar dari permasalahan yang terjadi sebelumnya diluar dari hal yang tidak pernah mereka pikirkan dan jiwa yang sakit secara kognitif mereka cenderung melihat sisi negatif, dalam memandang segala sesuatu, jika terjadi sebuah permasalahan individu akan memandang hal itu sebagai balasan dari dosanya yang pernah dilakukan sebelumnya. Dan secara emosional dia akan didominasi oleh rasa sedih, merasa penuh dosa dan merasa tidak mendapatkan ampunan (Subandi,2013).

Clark dan Stark (Robertson,1993) mengatakan bahwa keberagamaan seseorang menunjukkan pada ketaatan dan komitmen seseorang terhadap agamanya. Drajat juga, mengemukakan bahwa orang yang religius akan merasa Allah selalu ada dan mengetahui apa saja. Konsep ini sejalan dengan pandangan filsafat ke-Tuhan-an yang mengatakan bahwa manusia disebut "*Homo Divians*", yaitu makhluk yang berke-Tuhan-an, yang berarti manusia dalam sepanjang sejarahnya senantiasa memiliki kepercayaan terhadap Tuhan atau hal-hal yang gaib (Arifin dalam Wulandari, 2000). Dari fenomena tersebut serta berita tentang kecemasan covid peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Kecemasan Yang Dapat Mempengaruhi Religiusitas.

B. Rumusan Permasalahan

Adapun rumusan masalah dalam penelitian adalah “Adakah hubungan religiusitas dengan kecemasan pada penderita penyakit kronis di kota Banda Aceh selama Covid-19 ?”.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah yang telah dikemukakan di atas dapat ditetapkan tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan kecemasan pada penderita penyakit kronis di Kota Banda Aceh Selama Covid-19

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diambil dari peneliti adalah sebagai berikut;

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran dan wawasan kepada masyarakat bahwasanya terdapat hubungan religiusitas dengan tingkat kecemasan covid-19 yang mempengaruhi kelompok penderita penyakit kronis, sehingga dengan adanya penelitian ini dapat menjadi literatur bagi masyarakat dalam mengelola rasa cemas yang dirasakan selama pandemi.

2. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya Penelitian ini juga

diharapkan dapat memperkaya sumber teori dalam mencari rujukan referensi khazanah keilmuan psikologi agama, psikologi klinis, psikologi islam dan psikologi kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti bahwasanya ada beberapa penelitian dengan variabel yang sama dengan penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut: Penelitian dengan variabel yang sama dilakukan oleh Binti Mutaimah (2017) yang berjudul “Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Wilayah Kerja Puskesmas

Mlati II Sleman - Yogya” Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental. Populasi pada penelitian ini adalah penderita diabetes melitus Tipe II yang berusia 45-59 tahun (pra lansia) di wilayah kerja puskesmas Mlati II Sleman, dengan jumlah responden sebanyak 65 responden. Hasil yang diperoleh adalah religiusitas dan tingkat kecemasan pada penderita diabetes tipe II, saat penderita diabetes mengalami kecemasan maka penderita diabetes akan meningkatkan religiusitasnya untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan. Pada penelitian ini terdapat kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan, namun subjek tempat penelitian dan waktu dan tempat penelitian yang akan dilakukan penelitian tidak dapat disamakan.

Penelitian dengan variabel yang sama dilakukan oleh Binti Mutaimah Indri Wahyuni, Sutarno, Rully Andika (2020) yang berjudul “Hubungan Tingkat

Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa di masa Pandemi Covid-19” Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasi dengan *desain cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa tahun pertama STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap yang berjumlah 189 mahasiswa dan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 84 responden. Hasil yang diperoleh yaitu adanya hubungan yang signifikan antara tingkat religiusitas dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap di masa pandemi covid19. semakin tinggi tingkat religiusitas maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Pada penelitian ini terdapat kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan, namun subjek tempat penelitian dan waktu penelitian tidak dapat disamakan.

Penelitian dengan variabel yang sama dilakukan oleh Adistiari Prayoga, Syahril, Abdul Rahim (2020) dengan judul penelitian “*Religiosity* Mahasiswa Farmasi UIN Malang Selama Pandemi Covid-19” penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode deskriptif observasional. Dengan Survei terhadap 117 mahasiswa farmasi UIN Malang. Adapun hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah tingkat religiusitas mahasiswa uin malang tetap sama seperti sebelum pandemi, melakukan ritual keagamaan rutin sebagaimana yang dianjurkan, namun selama pandemi tingkat ritual dari dimensi pengalaman religiusitas lebih ditingkatkan, seperti membaca al-Qur’an terjadi peningkatan karena membuat ketentraman dan ketenangan responden. Pada penelitian ini terdapat kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu variabel religiusitas, namun subjek tempat penelitian dan waktu

penelitian tidak dapat disamakan. dan variabel dependen pada penelitian yang akan dilakukan juga berbeda.

Penelitian dengan variabel yang sama dilakukan oleh Muhammad Rofiqi Hafidz pada tahun (2017) penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh narapidana menjelang bebas di rumah tahanan Klas IIB Kabupaten Wonogiri berjumlah 31 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu laki-laki, seluruh narapidana menjelang bebas. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah terdapat hubungan tingkat religiusitas dengan tingkat kecemasan di rumah tahanan klas IIB Kabupaten Wonogiri. Pada penelitian ini terdapat kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan, namun subjek penelitian waktu dan tempat penelitian yang akan dilakukan penelitian tidak dapat disamakan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya penelitian Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Covid-19 pada Penderita Penyakit Kronis di Kota Banda Aceh ada beberapa perbedaan dari penelitian yang terkait, pada penelitian sebelumnya belum ada yang dilakukan penelitian terkait dengan Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan covid 19 pada penderita penyakit kronis di Kota Banda Aceh. Maka dari itu yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan menggunakan dua jenis variabel yaitu variabel bebas (Independent Variable) dan variabel terikat (Dependent Variable). Variabel bebas yaitu Religiusitas dan variabel terikat.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Religiusitas

1. Pengertian Religiusitas

Religi berasal dari bahasa latin “*religio*” yang akar katanya adalah ‘*religare*’ dan berarti mengikat’. maksudnya adalah bahwa di dalam religi (agama) pada umumnya terdapat aturan-aturan dan kewajiban yang harus dilaksanakan, semuanya itu berfungsi untuk mengikat dan mengutuhkan diri seseorang atau sekelompok orang dalam hubungannya sesama manusia serta terhadap tuhannya. Religi atau agama bukan merupakan sesuatu yang tunggal akan tetapi merupakan sistem yang terdiri dari aspek-aspek yang akan dikaji (Subandi 2013 hlm 87). Religiusitas disebut sebagai nilai-nilai agama yang masuk kedalam diri manusia dan memainkan peran utamanya dalam upaya pengembangan karakter manusia (safirliyah 2013).

Huber dan Huber (dalam purnomo & Suryadi, 2017) menyebutkan religiusitas adalah pikiran-pikiran dan keyakinan yang dimiliki seseorang untuk memandang dunia sehingga mempengaruhi pengalaman dan perilaku di dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Glock & Stark (dalam Ancok dan Suroso, 2011) religiusitas merupakan merupakan sistem simbol, sistem keyakinan, sistem nilai, dan sistem perilaku yang terlembagakan, yang semuanya itu berpusat pada persoalan-persoalan yang dihayati sebagai yang paling maknawi. Keberagamaan atau religiusitas diwujudkan dalam berbagai sisi kehidupan manusia. Aktivitas beragama bukan hanya terjadi ketika

seseorang melakukan perilaku ritual (beribadah), tapi juga ketika melakukan aktivitas lain yang didorong oleh kekuatan supranatural. Bukan hanya yang berkaitan dengan aktivitas yang tampak dan dapat dilihat mata, tapi juga aktivitas yang tampak dan terjadi dalam hati seseorang (Ancok dan Suroso,2011).

Hawari (2004) Religiusitas merupakan penghayatan keagamaan terhadap kepercayaan seseorang kemudian ditunjukkan dengan melakukan ibadah sehari-hari (dalam rofatina, dkk 2016). Subandi (dalam Ghuftron & Risnawati 2017) memberikan definisi religiusitas sebagai keberagamaan, dikarenakan terdapat internalisasi agama kedalam diri seseorang. Suhartanto, (dalam Zainuddin 2006) Religiusitas diistilahkan dengan nilai-nilai agama yang masuk kedalam diri manusia yang selanjutnya ia berperan dalam banyak mengajarkan keutamaan dan merupakan semacam perwujudan cita-cita untuk mendapatkan orang yang jujur dan saleh di kemudian hari.

Menurut Nashori (2002) Religiusitas adalah seberapa jauh pengetahuan, seberapa kokoh keinginan, dan bagaimana cara melaksanakan ibadah atau kaidah, dan bagaimana cara memahami dan melakukan penghayatan terhadap agama yang dianut (dalam Reza 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa, Religiusitas merupakan ketaatan individu dalam beragama, wujud nyata dari keyakinan kemudian dipraktekkan dalam kehidupan yang menjadi ritual hubungan individu dengan kepercayaannya dalam beragama.

2. Aspek Religiusitas

Menurut Huber dan Huber terdapat 5 aspek religiusitas (dalam Suryadi & Hayat,2021) yaitu:

- 1) Dimensi pengetahuan agama (*intellectual dimension*), pengalaman individu yang mempunyai beberapa pengetahuan dan kemampuan, mereka menjelaskan pandangannya tentang transenden, agama, dan keberagamaan. Dimensi keyakinan (*ideology*), pengalaman individu yang memiliki keyakinan yang menganggap eksistensi dan esensi realitas transenden dan kepercayaan bahwa ada hubungan antara transenden dan kemanusiaan.
- 2) Dimensi praktik umum (*public practice*), pengalaman individu yang memiliki komunitas agama yang dimanifestasikan dalam partisipasi publik pada ritual keagamaan dan aktivitas komunitas keagamaan.
- 3) Dimensi praktik pribadi (*private practice*), pengalaman individu yang dicurahkan pada sesuatu yang transenden dalam aktivitas dan ritual individu pada tempat khusus.
- 4) Dimensi pengalaman keberagamaan (*religious experience*), pengalaman individu yang mengalami beberapa macam kontak langsung pada realitas yang paling besar secara emosional.

Adapun menurut glock dan stark (1968) terdapat 5 aspek religiusitas diantaranya adalah (dalam Suryadi & Hayat,2021) yaitu:

- 1) *Religious Belief (The ideological Dimension)*, atau dimensi yang yang disadari oleh harapan bahwa agama akan berpegang pada keyakinan tertentu.
- 2) *Religious Practice (The ritual Dimension)* yaitu ranah ritual yang melibatkan pengalaman ibadah yang terlibat komunitas
- 3) *Religious Feeling (The Expriential Dimension)*, dimensi pengalaman berfokus pada pengalaman
- 4) *Religious Knowledge (The Intellectual Dimension)* atau dimensi intelektual berkaitan dengan harapan bahwa orang yang beragama akan diberi informasi dan pengetahuan tentang prinsip-prinsip dasar ajarannya, iman, dan tulisan suci yang sakral seperti sejarah, sakramen, dan moralitas.
- 5) *Religious Effect (The Consequential Dimension)*, pada dimensi ini mengukur sejauh mana perilaku seseorang yang mengacu pada pengaruh nilai-nilai agama yang dianutnya memberikan pengaruh positif dalam kehidupan mereka.

Berdasarkan aspek-aspek yang telah di kemukakan oleh para para ahli, peneliti memilih aspek yang di kemukan oleh Huber & Huber (2012) sebagai aspek dalam penelitian dan untuk pembuatan skala, dikarenakan aspek yang yang dikemukakan oleh Huber adalah aspek terbaru dibandingkan dengan aspek yang di kemukan oleh glock and stark, aspek Huber juga merupakan aspek yang telah terukur selama kurun waktu 8 tahun ini dan telah berhasil melakukan adaptasi di Indonesia.

3. Faktor Religiusitas

Robert H. Thouless (dalam Sururin, 2004) mengemukakan faktor-faktor yang menghasilkan perilaku keberagamaan antara lain: Pengaruh-pengaruh sosial, Berbagai pengalaman, Kebutuhan-kebutuhan, Proses pemikiran. Jalaludin (2005) menyatakan ada dua faktor yang mempengaruhi keberagamaan seseorang yaitu faktor eksternal dan faktor interenal.

- 1) Faktor eksternal adalah faktor yang dinilai berpengaruh dalam perkembangan jiwa keagamaan dapat dilihat dari lingkungan dimana seseorang itu hidup. Umumnya lingkungan tersebut adalah lingkungan keluarga, lingkungan institusional dan lingkungan masyarakat tempat individu tersebut tinggal.
- 2) Faktor Internal adalah faktor yang ada dalam diri individu, pada faktor ini terbagi pada faktor hereditas, hubungan emosional antara orang tua terutama ibu yang mengandung terhadap anaknya sangat berpengaruh terhadap religiusitas anak. tingkat usia, perkembangan agama pada anak-anak ditentukan oleh tingkat usia karena dengan berkembangnya usia anak, maka akan mempengaruhi perkembangan berpikir mereka. Kepribadian merupakan sebagai identitas diri seseorang yang sedikit banyak menampilkan ciri-ciri pembeda dari individu lain diluar dirinya. Perbedaan itulah diperkirakan berpengaruh terhadap perkembangan jiwa keagamaan (religiusitas). Dan kondisi jiwa seseorang.

Tidak bisa dinafikan bahwa masih banyak individu yang menjalani kehidupan beragama hanya di peringkat fungsional, Agama hanya digunakan untuk tujuan lain

yang tidak religius, Agama hanya digunakan pada masa kecemasan saja pada upacara dan ritual lainnya. Padahal kesadaran keagamaan seharusnya ada secara komprehensif dalam kehidupan manusia yang artinya adalah sesuatu yang bersifat luas yang meliputi visi dan misi kehidupan keagamaan. Agama tidak hanya falsafah yang berbeda tentang dunia lain, akan tetapi juga disertai dalam bentuk tindakan-tindakan dalam setiap aspeknya, memiliki peran yang fundamental dalam memutuskan sesuatu, pengalaman ketuhanan adalah kekuatan mendorong tingkah laku agama, keimanan merupakan pembimbing arah tingkah laku, sedangkan ibadah adalah realita dan pelaksanaan agama (Safrihsyah,2013).

B. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Greenberger dan Padesky (2004) mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan periode singkat perasaan gugup atau takut yang dialami seseorang ketika dihadapkan pada pengalaman yang sulit dalam kehidupan. May mendefinisikan kecemasan sebagai kondisi subjektif, ketika seseorang menyadari bahwa eksistensinya dapat dihancurkan dan dia dapat menjadi bukan apa-apa. May menyebut kecemasan sebagai ancaman terhadap nilai-nilai penting, kecemasan dapat muncul dari kesadaran dari kesadaran atas *non-being* seseorang. Kecemasan ada saat seseorang menghadapi masalah pemenuhan potensi (Feist et.al, 2017). Hal tersebut berakibat pada stagnasi dan kehancuran, namun dapat juga berakibat pada pertumbuhan dan perubahan. Kierkegaard kecemasan bagian memusingkan dari kebebasan, kecemasan ditandai

dengan rasa pusing dapat menjadi sesuatu yang menyenangkan atau menyakitkan konstruktif atau destruktif (dalam Feist dkk hlm 349).

Nevid (2005) mengatakan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan gelisah bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (hlm.163). Freud (dalam Sutardjo, 2005) mengatakan kecemasan adalah bentuk dari sistem pertahanan diri kecemasan ditemukan dalam tiga jenis, yaitu: pertama, Kecemasan yang sumbernya objektif atau disebut dengan kecemasan nyata dan juga disebut dengan takut (*fear*). Kedua, adalah disebut dengan kecemasan neurotik yaitu kecemasan yang memperlihatkan sebab dan ciri-ciri yang objektif.

Ketiga kecemasan sebagai akibat dari adanya keinginan yang tertahan oleh hati nurani (*conscience*). Kecemasan neurotik juga disebabkan kebutuhan psikoseksual pada tahap perkembangannya tidak terpenuhi. Kecemasan moral disebabkan oleh konflik antara id dan superego. Menurut Freud(dalam Barlow 2004) kecemasan neurotik dan kecemasan moral adalah dua kecemasan yang biasanya dapat berdampak pada gangguan psikologis yang lebih lanjut.

Daradjat (1990) menyatakan bahwa kecemasan memiliki segi yang di luar kesadaran dan tidak jelas, seperti takut tanpa mengetahui sebabnya dan tidak bisa menghindari perasaan yang tidak menyenangkan. Dalam perspektif Islam kecemasan merupakan sesuatu yang datang secara alami, manusia akan wajar mengalami kecemasan, rasa cemas dan sedih adalah kondisi yang diberikan Tuhan kepada

manusia (Rusydi 2015). Diagnosis gangguan kecemasan tidak ditegakkan apabila kecemasan itu disebabkan oleh gangguan lain, seperti skizofrenia, gangguan afektif, dan gangguan mental organik. Diperkirakan 2% sampai 4% di antara penduduk di satu saat pernah mengalami gangguan kecemasan. (Setyo Nugroho, dkk 1983).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut yang dirasakan yang bisa berakibat terhadap ketegangan fisiologis dan fisik.

2. Aspek-Aspek kecemasan.

Menurut Greenberder dan Padesky (2004) aspek-aspek kecemasan ditandai dengan keadaan :

- 1) Reaksi fisik, yaitu telapak tangan berkeringat, otot tegang, jantung berdegup kencang, pipi merona, dan pusing-pusing ketika seseorang mendapatkan situasi yang membuat dirinya cemas.
- 2) Reaksi perilaku, yaitu menghindari, meninggalkan, dan menjauhi hal yang membuat cemas.
- 3) Reaksi pemikiran, yaitu memikirkan bahaya secara berlebihan, menganggap diri sendiri tidak mampu mengatasi masalah dan khawatir keburukan akan terjadi.
- 4) Suasana hati, yaitu gugup, jengkel, dan panik. Suasana hati juga dapat berubah secara tiba-tiba ketika seseorang dihadapkan pada kondisi yang memunculkan kecemasan.

Adapun menurut Nevid (2014) mengemukakan bahwa terdapat aspek 3 aspek dalam melihat kecemasan, diantaranya adalah :

- 1) Ciri fisik, pada ciri fisik ini meliputi kegelisahan, kecemasan, gemetar, sesak di bagian perut, atau dada, berkeringat hebat, telapak tangan berkeringat, kepala pusing atau rasa ingin pingsan,.
- 2) Ciri perilaku, pada ciri perilaku meliputi perilaku menghindar, perilaku bergantung, dan perilaku gelisah.
- 3) Ciri kognitif, yang meliputi kekhawatiran, merasa takut atau cemas akan masa depan, terlalu memikirkan, atau sangat waspada dengan sensasi yang muncul di tubuh, takut kehilangan kendali, memikirkan pikiran yang mengganggu secara terus-menerus, memiliki pemikiran yang membingungkan, sulit berkonsentrasi atau mengalihkan fokus pikiran dan berpikir bahwa segala sesuatunya menjadi tidak terkendali.

Berdasarkan aspek yang telah dikemukakan diatas, dalam penelitian ini peneliti memilih aspek yang dikemukakan oleh Greenberger dan Padesky sebagai aspek yang digunakan dalam penelitian dan untuk membuat skala penelitian dikarenakan aspek Greenberger dan Padesky memiliki 4 poin aspek dalam mengungkap kecemasan, dan penjelasan dari setiap aspek sesuai dengan hal yang akan diukur oleh peneliti.

3. Faktor Kecemasan

Sarastika (2014) Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan.

Menurut Savitri Ramaiah (dalam Pradita Sarastika, 2014) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

1) Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi cara berpikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain,, Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu tersebut berhubungan dengan keluarga, sahabat, ataupun rekan kerja. Sehingga individu merasa tidak aman dengan lingkungannya.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan sering terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar berhubungan dengan perasaannya sendiri dalam hubungan personal, jika individu sedang marah atau frustrasi ini akan menjadi tekanan tersendiri bagi dirinya.

3) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan kecemasan, Hal ini dapat dilihat pada kondisi seperti halnya kehamilan, dan saat suatu penyakit pulih atau diangkat dari individu tersebut, maka hal ini akan menyebabkan timbulnya kecemasan.

C. Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Covid-19

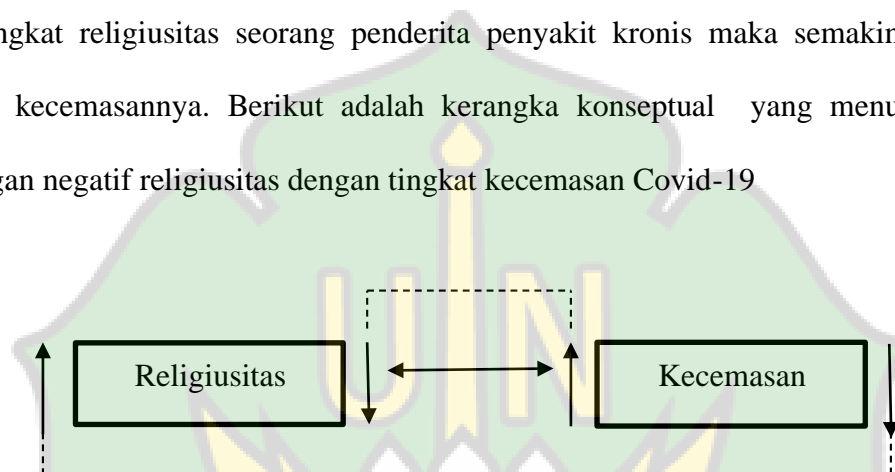
Kecemasan adalah rasa takut yang dirasakan yang bisa berakibat terhadap ketegangan fisiologis dan fisik, hal ini menyebabkan keadaan seperti khawatir dan adanya persepsi tidak realistis. Kekhawatiran yang dirasakan oleh penderita penyakit kronis terhadap covid disebut dengan kecemasan, menurut individu yang mengalami kecemasan, kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa penyebab diantaranya adalah karena adanya pengalaman negatif perilaku yang telah dilakukan, seperti khawatir yang berlebihan, merasa frustrasi dalam kondisi ketidakpastian untuk melakukan sesuatu, kecemasan memiliki peran dalam pemecahan masalah secara positif, terhadap resiko dalam kehidupan dan harus mengantisipasi terhadap terjadinya suatu bahaya (Puspita sari, 2013).

Banyak studi menyebutkan bahwa religiusitas (kepatuhan dalam beragama) berdampak baik bagi kesehatan (Chappoti, Marie, & Chan, 2002). Religiusitas adalah tingkat komitmen seseorang terhadap agama, atau kepatuhan seseorang dalam mengimani ketentuan beragama. Dalam islam religiusitas tercermin dalam pengamalan akidah, syariah dan akhlak atau disebut dengan iman, islam dan ihsan. seseorang yang selalu meningkatkan keimanannya ia akan merasa cukup dan menerima semua ketentuan Allah, dan tawakal kepada Allah.

Di Amerika, Pada pertemuan *academy of physicians* tahun 1996, hampir semua dokter meyakinkan bahwa keyakinan agama bisa menyembuhkan penyakit dan 75% dari mereka percaya bahwa doa – doa orang lain memberi kekuatan untuk kesembuhan bagi penderita penyakit (How, Ming, & Chin, 2011). Pada penelitian yang dilakukan

oleh wahyuni (2020) menyebutkan bahwa salah satu faktor penyebab kecemasan seseorang dapat dipengaruhi oleh religiusitas.

Berdasarkan hasil jurnal kesehatan yang dilakukan oleh M. Fais Satrianegara(2014) mempunyai hasil yang menunjukkan bahwa Semakin besar nilai dari tingkat religiusitas seorang penderita penyakit kronis maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Berikut adalah kerangka konseptual yang menunjukkan hubungan negatif religiusitas dengan tingkat kecemasan Covid-19



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual

D. Hipotesis

Berdasarkan uraian teoritis diatas maka penulis mengajukan hipotesis bahwa: Ada hubungan negatif dari religiusitas yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada penderita penyakit kronis di kota Banda Aceh. Artinya semakin tinggi tingkat kecemasan semakin rendah religiusitas, Semakin rendah religiusitas semakin tinggi tingkat kecemasan.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode korelasi. Sugiono (dalam Nugroho, 2018) menyebutkan bahwa pendekatan kuantitatif adalah pendekatan ilmiah yang memandang realistik sebagai suatu hal yang dapat diklasifikasikan, konkrit, teramati dan terukur, hubungan variabelnya bersifat sebab akibat dengan data penelitiannya berupa angka-angka dan analisisnya menggunakan statistik. Sedangkan Rukajat (2018) menyebutkan metode korelasi sebagai suatu metode yang digunakan untuk melihat hubungan antara kedua variabel yang diteliti.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Berdasarkan uraian permasalahan yang telah dibahas, maka terdapat dua variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel Bebas (X) : Religiusitas.
2. Variabel Terikat (Y) : Kecemasan.

C. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Religiusitas

Religiusitas adalah pikiran dan keyakinan yang dimiliki seseorang untuk memandang dunia sehingga mempengaruhi pengalaman dan perilaku di dalam

kehidupan sehari-hari. penghayatan keagamaan terhadap kepercayaan seseorang kemudian ditunjukkan, dengan melakukan ibadah dan ritual-ritual keagamaan.

Skala religiusitas dalam penelitian ini diukur berdasarkan lima aspek religiusitas yang dikemukakan oleh Huber dan Huber (dalam Suryadi & Hayat, 2021, hlm. 19), yaitu: (1) Dimensi pengetahuan agama (*intellectual dimension*), (2) Dimensi keyakinan (*ideology*), (3) Dimensi praktik umum (*public practice*), (4) Dimensi praktik pribadi (*private practice*), dan (5) Dimensi pengalaman keberagamaan (*religious experiences*).

2. Kecemasan

Kecemasan sebagai salah satu emosi yang paling menimbulkan stres atau tekanan yang dirasakan manusia dan terkadang kecemasan disebut sebagai suatu bentuk ketakutan atau perasaan gugup pada diri seseorang. Skala tingkat kecemasan dalam penelitian ini diukur berdasarkan 4 karakteristik kecemasan yang dikemukakan oleh Greenberger dan Padesky (2004, hlm. 210) yaitu, (1) Reaksi fisik, (2) Perilaku, (3) Pemikiran, dan (4) Suasana hati.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita penyakit kronis selama masa Covid-19 di kota Banda

Aceh yang berjumlah 18.152 orang dengan spesifikasi penyakit seperti yang tertera pada tabel berikut.

Table 3. 1
Populasi Penelitian

Nama Penyakit Kronis	Jumlah
<i>Diabetes Mellitus (DM)</i>	10.907
Penyakit kelainan pada lambung	5.450
<i>Dyspepsia</i>	1.099
Kelainan Refraksi	696
Total	18.152

(Sumber: Kemenkes Banda Aceh).

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2018) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien penyakit kronis yang menderita Covid-19 di kota Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode probability sampling dengan teknik simple random sampling yang dimana merupakan teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan tingkat kesalahan 10% dan tingkat kepercayaan 90% yang terdapat dalam tabel penentuan jumlah sampel dari keseluruhan populasi yang dikembangkan oleh Isaac dan Michael maka ukuran sampel dalam penelitian ini adalah 267 penderita penyakit kronis dari penderita penyakit kronis (Sugiyono, 2017).

E. Teknik Pengumpulan Data

Pelaksanaan penelitian adalah proses pengumpulan data sesuai dengan desain atau rancangan penelitian yang telah dibuat. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala yang bertujuan untuk melakukan pengukuran terhadap subjek (Sugiyono, 2015).

1. Alat Ukur Penelitian

Dalam penelitian ini, dibagikan dua skala yang berbeda kepada setiap responden, yaitu skala religiusitas dan skala tingkat kecemasan. Skala penelitian yang dibagikan berisi dua pernyataan, yaitu pernyataan *favorable* dan pernyataan *unfavorable*. Pernyataan *favorable* merupakan pernyataan yang mendukung atribut yang diukur, sedangkan pernyataan *unfavorable* merupakan pernyataan yang tidak mendukung atribut yang diukur (Azwar, 2012). Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala psikologi yang berbentuk skala *likert* yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Menurut Sugiyono (2017) *skala likert* adalah variabel yang diukur dan dijabarkan menjadi indikator variabel, kemudian dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun aitem-item instrumen yang dapat berupa pernyataan dan pertanyaan.

Table 3. 2

Skor Skala Favourable dan Unfavourable

Pernyataan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Sesuai (SS)	4	1
Sesuai (S)	3	2
Tidak Sesuai (TS)	2	3
Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	4

a. Skala Religiusitas

Skala religiusitas dalam penelitian ini dibuat oleh peneliti berdasarkan 5 aspek religiusitas yang dikemukakan oleh Huber dan Huber (dalam Suryadi & Hayat, 2021, hlm. 19), yaitu: (1) Dimensi pengetahuan agama (*intellectual dimension*), (2) Dimensi keyakinan (*ideology*), (3) Dimensi praktik umum (*public practice*), (4) Dimensi praktik pribadi (*private practice*), dan (5) Dimensi pengalaman keberagamaan (*religious experiences*).

Table 3. 3
Blue Print Skala Religiusitas

No	Aspek	Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	<i>Intellectual</i>	1,2,3 4,5,6	7	7
2	<i>Ideology</i>	8,9,10 ,13,14,15, 16	12	9
3	<i>Public Practice</i>	17,18,19 20,21	28	6
4	<i>Private</i>	22,23,24,25 26,27		6
5	<i>Religious Experience</i>	29,30,31 32,33		5
Total		30	3	33

b. Skala Tingkat Kecemasan

Skala tingkat kecemasan dalam penelitian ini dibuat oleh peneliti berdasarkan 4 karakteristik kecemasan yang dikemukakan oleh Greenberger dan Padesky (2004, hlm. 210) yaitu, (1) Reaksi fisik, (2) Perilaku, (3) Pemikiran, dan (4) Suasana hati.

Table 3. 4
Blue Print Skala Kecemasan

No	Aspek	Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Reaksi Fisik	1	2	2
		3	4	2
		5	6	2
		7	8	2
		9	10	2
2	Perilaku	11	12	2
		13	14	2
3	Pemikiran	15	16	2
		17	18	2
		19	20	2
		21	22	2
		23	24	2
4	Suasana hati	25	26	2
		27	28	2
		29	30	2
		31	32	2
		33	34	2
Total		17	17	34

2. Uji Validitas

Pada penelitian ini validitas yang digunakan adalah validitas isi (*content validity*). Validitas alat ukur dicari dengan menggunakan metode *expert judgement* yaitu validitas yang diestimasi lewat pengujian untuk menimbang instrumen yang disusun peneliti terhadap kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional oleh panel yang berkompeten atau penilaian para ahli (Suryani & Hendryadi, 2015). Komputasi validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah komputasi CVR (*Content Validity Ratio*).

Data yang digunakan untuk menghitung CVR diperoleh dari hasil penilaian sekelompok ahli yang disebut SME (*Subject Matter Experts*), SME diminta menentukan apakah isi suatu aitem dikatakan esensial untuk mendukung indikator keberlakuan atau atribut psikologis apa yang hendak diukur (Azwar, 2012). Angka CVR bergerak antara -1.00 sampai dengan +1.00, dengan CVR = 0,00 berarti bahwa 50% dari SME dalam panel menyatakan aitem adalah esensial dan karenanya valid (Azwar, 2017). Adapun statistik CVR dirumuskan sebagai berikut:

$$CVR = \frac{2ne}{n} - 1$$

Keterangan:

ne = Banyaknya SME yang menilai suatu aitem “esensial”.

n = Banyaknya SME yang melakukan penilaian.

3. Uji Daya Beda Aitem

Uji daya beda aitem dilakukan untuk mengetahui sejauh mana aitem mampu membedakan antara individu atau kelompok individu yang memiliki dan yang tidak memiliki atribut yang diukur (Azwar, 2017). Uji daya beda aitem dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan program komputer yaitu *microsoft excel* dan IBM SPSS version 20.0 *for windows*. Kriteria pemilihan aitem dalam penelitian ini ialah berdasarkan aitem total yaitu batasan $r_{iX} \geq 0,25$. Semua aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,25 daya bedanya dianggap memuaskan atau shahih, sedangkan aitem yang memiliki nilai r_{iX} kurang dari 0,25 dapat diinterpretasikan sebagai aitem yang memiliki daya beda yang rendah.

4. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji ketetapan atau keajegan suatu alat dalam mengukur apa yang diukurnya. Artinya, kapan pun alat ukur tersebut digunakan akan memberikan hasil ukur yang sama (Riyanto & Hatmawan, 2020). Uji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan formula *Alpha Cronbach's* yang dihitung pada aitem-aitem yang dianggap layak (daya beda tinggi). pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan bantuan program *IBM SPSS 20.0 for windows*.

Menurut Guilford (dalam Sugiyono, 2017) kriteria koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach's* dapat dikategorikan seperti tabel berikut.

Table 3. 5
Klasifikasi Reliabilitas Alpha Cronbach's

Kriteria	Koefisien
Sangat Reliabel	>0.900 (Sangat Tinggi)
Reliabel	0.700 – 0.900 (Tinggi)
Cukup Reliabel	0.400 – 0.700 (Sedang)
Kurang Reliabel	0.200 - 0.400 (Rendah)
Tidak Reliabel	< 0.200 (Sangat Rendah)

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Teknik pengolahan dan analisis data adalah cara untuk menjawab rumusan masalah atau menguji hipotesis. Tujuannya untuk memperoleh kesimpulan dari hasil penelitian. Adapun beberapa teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Uji Prasyarat
 - a. Uji Normalitas

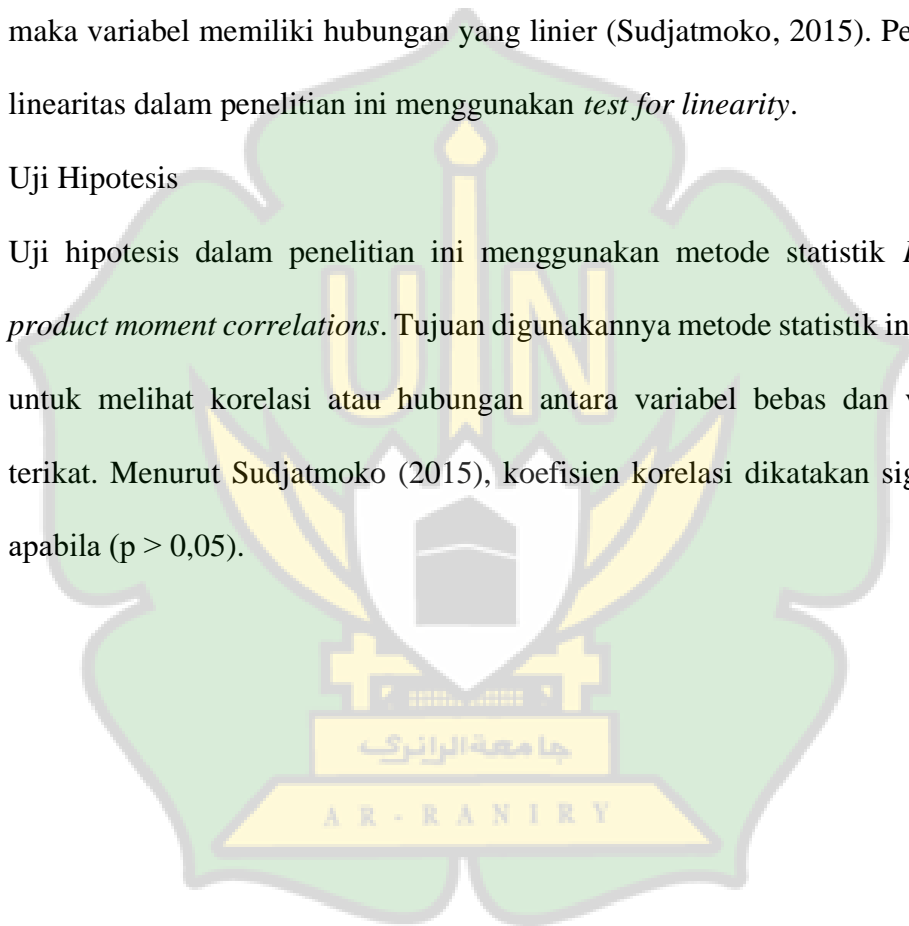
Menurut Sunyoto (dalam Sani, 2016) uji normalitas adalah uji yang digunakan untuk menentukan data yang terkumpul telah terdistribusi normal atau diambil dari populasi normal. Teknik yang akan digunakan untuk mengetahui uji normalitas pada penelitian ini dengan menggunakan uji Kolmogrov-Smirnov melalui SPSS 20.0 *for Windows* sedangkan untuk kaidah yang akan digunakan yakni apabila $p > 0,05$ maka sebaran data normal, sebaliknya apabila $p \leq 0,05$ maka sebaran data tidak normal (Sudjatmoko, 2015).

- b. Uji Linearitas

Di samping uji normalitas, perlu dilakukan pula uji linearitas terhadap data yang dikumpulkan. Uji linearitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah dua variabel secara signifikan memiliki hubungan yang linier atau tidak. Kaidah yang digunakan adalah, apabila nilai signifikansi lebih dari 0,05 maka variabel memiliki hubungan yang linier (Sudjtmoko, 2015). Pengujian linearitas dalam penelitian ini menggunakan *test for linearity*.

2. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan metode statistik *Pearson product moment correlations*. Tujuan digunakannya metode statistik ini adalah untuk melihat korelasi atau hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Menurut Sudjtmoko (2015), koefisien korelasi dikatakan signifikan apabila ($p > 0,05$).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancah Penelitian Penelitian

1. Demografi Penelitian, Lokasi Penelitian, Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Banda Aceh dengan menggunakan jumlah sampel sebanyak 267 penderita penyakit kronis pada masa covid-19. Peneliti melakukan penelitian selama kurang lebih satu bulan yang terhitung sejak tanggal 25 Juni 2021 hingga 22 Juli 2021. Setelah peneliti menyebarkan kuesioner, responden yang mengisi sebanyak 267 orang.

2. Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data demografis kategori jenis kelamin, responden dengan penyakit kronis terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 138 orang (48,3%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 129 orang (51,7%).

Tabel 4. 1

Data Demografis Subjek Penelitian Kategori Jenis Kelamin

Deskripsi Sampel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	138	51,7
	Perempuan	129	48,3
Jumlah		267	100%

3. Subjek Berdasarkan Kategori Usia

Berdasarkan data demografis kategori usia penyakit kronis terbanyak didominasi dengan usia diatas 30 tahun yaitu sebanyak 165 orang (61,8%), dibawah 30 tahun sebanyak 70 orang (26,2%), sedangkan diatas 60 tahun sebanyak 32 orang (11,1%).

Tabel 4. 2

Data Demografis Subjek Penelitian Kategori Usia

Deskripsi Sampel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia	< 30 Tahun	70	26,2
	> 30 Tahun	165	61,8
	> 60 Tahun	32	11,1
Jumlah		267	100%

4. Subjek Berdasarkan Kategori Penyakit Sebelumnya

Berdasarkan data demografis penyakit sebelumnya, responden dengan penyakit kronis terbanyak yaitu pada jenis penyakit lainnya yaitu sebanyak 123 orang (46,1%), sedangkan diabetes mellitus sebanyak 67 orang (25,1%), kelainan pada lambung sebanyak 53 orang (15,9%) dan kelainan refraksi sebanyak 27 orang (10,1%).

Tabel 4. 3

Data Demografis Subjek Penelitian Kategori Penyakit Sebelumnya

Deskripsi Sampel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Penyakit Sebelumnya	Kelainan pada Lambung	53	15,9
	Kelainan Refraksi	27	10,1
	Diabetes Mellitus	67	25,1
	Lainnya	123	46,1
Jumlah		267	100%

5. Subjek Berdasarkan Kategori Awal Diagnosa

Berdasarkan data demografis kategori awal diagnosa lainnya sebanyak 112 orang (41,2%), lebih dari satu tahun sebanyak 110 orang (41%), dan kurang dari enam bulan sebanyak 45 orang (16,8%).

Tabel 4. 4

Data Demografis Subjek Penelitian Kategori Awal Diagnosa

Deskripsi Sampel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Awal Diagnosis	Lebih dari satu tahun	110	41
	Kurang dari 6 bulan	45	16,8
	Lainnya	112	41,2
Jumlah		267	100%

B. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

1. Administrasi Penelitian

Sebelum memulai proses penelitian, terlebih dahulu peneliti menyiapkan administrasi penelitian berupa surat permohonan izin penelitian agar memudahkan peneliti dalam pengumpulan data, surat tersebut dikeluarkan oleh Fakultas Psikologi sebagai bahan ajuan yang menandakan peneliti siap untuk melakukan penelitian. Selanjutnya, peneliti mengirim surat penelitian tersebut kepada pihak terkait yaitu Dinas kesehatan Kota Banda Aceh kemudian Dinas Kesehatan Banda Aceh meminta untuk di lampirkan surat izin penelitian dari Kesbangpol kota Banda Aceh untuk mendapatkan data penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, berdasarkan surat edaran tersebut, peneliti mengajukan penelitian di Kota Banda pada tanggal 25 sampai 22 Juli 2021

2. Uji Coba Alat Ukur dan Pelaksanaan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode try out terpakai (single trial administration) dimana skala psikologi hanya diberikan satu kali saja pada sekelompok individu sebagai sampel. Pandangan ini di pandang ekonomis, praktis, dan berefisien tinggi (Azwar, 2009). Hal ini berarti data uji coba alat ukur dalam penelitian ini juga digunakan sebagai data penelitian. Uji coba alat ukur dan pelaksanaan penelitian dilakukan selama kurang lebih satu bulan terhitung dari tanggal 25 Juni sampai 22 Juli 2021 kepada penderita penyakit kronis selama masa Covid-19 di kota Banda Aceh. Subjek diminta untuk mengisi kuesioner yang berisikan dua skala yaitu skala religiusitas berjumlah 33 aitem dan skala kecemasan berjumlah 34 aitem.

Pelaksanaan tryout dibagikan secara langsung dan personal chat pada aplikasi WhatsApp dengan mengirimkan link *Google Form* berikut. Setelah data memenuhi jumlah sampel yang ditetapkan, selanjutnya peneliti melakukan uji daya beda aitem. Dalam pelaksanaan uji coba alat ukur pada penelitian ini skala religiusitas dari 33 aitem, gugur sebanyak 6 aitem dan skala kecemasan dari 34 aitem, gugur sebanyak 12 aitem. Selanjutnya, analisis data dalam penelitian ini menggunakan data yang sama dengan data uji coba alat ukur namun tidak memasukkan data yang telah gugur.

3. Hasil Validitas, Uji Daya Beda Aitem dan Reliabilitas Penelitian

a. Uji Validitas

Hasil komputasi *content validity ratio* skala religiusitas dan skala kecemasan yang peneliti gunakan diestimasi dan dikuantifikasi lewat pengujian terhadap isi skala melalui *expert judgement* dari beberapa orang *expert* untuk memeriksa apakah masing-masing aitem mencerminkan ciri perilaku yang ingin diukur. Oleh karena itu, untuk mencapai validitas alat ukur dalam penelitian ini maka skala yang telah disusun akan dinilai oleh tiga orang *expert judgement*. Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah masing-masing aitem dapat menggambarkan indikator perilaku dari variabel yang ingin diukur. Hasil CVR dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. 5
Koefisien CVR Skala Religiusitas

No.	Koefisien CVR	No.	Koefisien CVR	No.	Koefisien CVR
1.	1	12	1	23	1
2	1	13	1	24	1
3	1	14	1	25	1
4	1	15	1	26	1
5	1	16	1	27	1
6	1	17	1	28	1
7	1	18	1	29	1
8	1	19	1	30	1
9	1	20	1	31	1
10	1	21	1	32	1
11	1	22	1	33	1

Hasil komputasi *content validity ratio* dari skala religiusitas yang diperoleh dari hasil penilaian SME memperlihatkan bahwa seluruh aitem skala religiusitas berada diatas -1 yang berarti seluruh aitem dinyatakan valid.

Tabel 4. 6
Koefisien CVR Skala Kecemasan

No.	Koefisien CVR	No.	Koefisien CVR	No.	Koefisien CVR
1.	1	13.	1	25.	1
2.	1	14.	1	26.	1
3.	1	15.	1	27.	1
4.	1	16.	1	28.	1
5.	1	17.	1	29.	1
6.	1	18.	1	30.	1
7.	1	19.	1	31.	1
8.	1	20.	1	32.	1
9.	1	21.	1	33.	1
10.	1	22.	1	34.	1
11.	1	23.	1		
12.	1	24.	1		

Hasil komputasi *content validity ratio* dari skala kecemasan yang diperoleh dari hasil penilaian SME memperlihatkan bahwa seluruh aitem skala kecemasan berada diatas -1 yang berarti seluruh aitem dinyatakan valid.

b. Uji Daya Beda Aitem

Setelah memperoleh hasil *tryout*, keseluruhan data tersebut dilakukan uji daya beda aitem. Hasil analisis uji daya beda aitem masing-masing skala religiusitas dan skala kecemasan dapat dilihat sebagai berikut

Tabel 4. 7

Koefisien Daya Beda Aitem Skala Religiusitas

No	r_{ix}	No	r_{ix}
1	0.416	18	0.446
2	-0.006	19	0.367
3	0.181	20	0.328
4	0.322	21	0.426
5	0.381	22	0.384
6	0.308	23	0.149
7	0.312	24	0.717
8	0.654	25	-0.113
9	0.680	26	0.649

10	0.661	27	0.454
11	0.184	28	0.630
12	0.148	29	0.554
13	0.605	30	0.602
14	0.659	31	0.622
15	0.683	32	0.302
16	0.618	33	0.592
17	0.381		

Berdasarkan tabel diatas, maka dari 33 aitem skala religiusitas diperoleh 27 aitem yang terpilih dan 6 aitem yang tidak terpilih (2,3,11,12,23,26) mempunyai daya aitem dibawah 0,25 sehingga tidak terpilih atau gugur.

Berdasarkan hasil analisis daya beda aitem, maka peneliti memaparkan blueprint akhir dari skala religiusitas tersebut sebagaimana yang dipaparkan tabel 3.9 berikut.

Tabel 4. 8
Blue Print Akhir Skala Religiusitas

No	Aspek	Aitem		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	<i>Intelecutual</i>	1,4,5,6	7	5
2	<i>Ideology</i>	8,9,10,13,14,15,16		7
3	<i>Public Practice</i>	17,18,19,20,21	28	6
4	<i>Private Practice</i>	22,24,26,27		4
5	<i>Religious Experience</i>	29,30,31,32,33		5
Total		25	2	27

Tabel 4. 9
Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kecemasan

No	r_{ix}	No	r_{ix}
1	0.518	18	0.197
2	-0.186	19	-0.629
3	0.606	20	0.567
4	-0.055	21	-0.726

5	0.257	22	0.259
6	-0.142	23	0.654
7	0.583	24	0.259
8	-0.121	25	0.616
9	0.526	26	0.293
10	0.171	27	0.505
11	0.451	28	0.283
12	0.542	29	0.332
13	0.588	30	-0.184
14	0.259	31	0.006
15	-0.073	32	0.344
16	0.337	33	0.577
17	0.561	34	-0.242

Berdasarkan tabel diatas, maka dari 34 aitem skala kecemasan diperoleh 22 aitem yang terpilih dan 12 aitem yang tidak terpilih (2,4,6,8,10,15,18,19,21,30,31,34) mempunyai daya aitem dibawah 0,25 sehingga tidak terpilih atau gugur.

Berdasarkan hasil analisis daya beda aitem, maka peneliti memaparkan blueprint akhir dari skala religiusitas tersebut sebagaimana yang dipaparkan tabel berikut

Tabel 4. 10

Blue Print Akhir Skala Kecemasan

No	Aspek	Aitem	Jumlah
----	-------	-------	--------

		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Reaksi Fisik	1, 3,5,7,9	-	5
2	Perilaku	11,13,17	12,14,16	4
3	Pemikiran	23,25	20,22,24,26	4
4	Suasana Hati	27,29,33	28,32	5
Total		13	9	22

c. Uji Reliabilitas

Hasil analisis reliabilitas alat ukur dilakukan sebanyak dua tahap. Pada skala religiusitas, setelah memperoleh hasil uji daya beda aitem peneliti melakukan uji reliabilitas sehingga diperoleh sebesar $\alpha = r_{ix} = 0,876$ artinya skala dalam penelitian ini dapat dikatakan reliabel dengan koefisien yang tinggi.. Selanjutnya analisis reliabilitas tahap kedua dilakukan dengan membuang aitem yang tidak terpilih (daya beda rendah) pada uji daya beda aitem, hasil analisis reliabilitas skala pada tahap kedua memperoleh nilai $\alpha = 0,919$ maka skala dalam penelitian ini dapat dikatakan reliabel dengan koefisien yang tinggi.

Selanjutnya, pada skala kecemasan uji reliabilitas diperoleh sebesar $\alpha = 0,867$ artinya skala dalam penelitian ini dapat dikatakan reliabel dengan koefisien yang sedang/cukup reliabel. Kemudian dilakukan analisis reliabilitas tahap kedua dengan membuang aitem yang tidak terpilih (daya beda rendah) dan hasil analisis reliabilitas skala pada tahap kedua memperoleh nilai $\alpha = 0,867$ maka skala dalam penelitian ini dapat dikatakan sangat reliabel dengan koefisien yang sangat tinggi.

Tabel 4. 11

Koefisien Reliabilitas Alat Ukur

Variabel	Reliabilitas Sebelum Aitem Gugur	Reliabilitas Setelah Aitem Gugur
-----------------	---	---

Religiusitas	0,876	0,919
Kecemasan	0,684	0,867

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Data Deskriptif (Kategorisasi)

Pembagian kategori sampel yang digunakan oleh peneliti adalah kategorisasi berdasarkan model distribusi normal dengan kategorisasi jenjang (ordinal). Menurut Azwar (2012) kategorisasi jenjang (ordinal) merupakan kategorisasi yang menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasar atribut yang diukur. Lebih lanjutnya Azwar (2012) menjelaskan bahwa cara pengkategorian ini akan diperoleh dengan membuat kategori skor subjek berdasarkan besarnya satuan deviasi standar populasi. Sebab kategori ini bersifat relatif, maka luasnya interval yang mencakup setiap kategori yang diinginkan dapat ditetapkan secara subjektif selama penetapan itu berada dalam batas kewajaran. Deskripsi dan hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi.

a. Skala Religiusitas

Peneliti menguraikan analisis secara deskriptif terhadap skala religiusitas berupa analisis hipotetik untuk melihat kemungkinan yang terjadi di lapangan, serta analisis empirik untuk melihat keadaan yang sebenarnya terjadi di lapangan. Deskripsi data penelitian adalah sebagai berikut.

Tabel 4. 12
Deskripsi Data Penelitian Skala Religiusitas

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Religiusitas	108	27	67,5	13,5	104	47	86,8	8,7

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

- 1) Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.
- 2) Skor minimal (Xmin) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
- 3) *Mean* (M) dengan rumus $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min})/2$
- 4) Standar Deviasi (SD) dengan rumus $s = (\text{skor maks} - \text{skor min})/6$

Berdasarkan hasil uji coba statistik data penelitian tabel di atas, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa skor total minimal adalah 27, maksimal 108, nilai mean 67,5 dan standar deviasi 13,5. Sedangkan data empirik menunjukkan bahwa skor total minimum adalah sebesar 47 maksimal 104 mean 86,8 dan standar deviasi 8,7. Deskripsi data hasil penelitian tersebut, dijadikan sebagai batas dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan menggunakan metode kategorisasi jenjang (ordinal).

Berikut rumus pengkategorisasian religiusitas.

$$\begin{aligned} \text{Rendah} &= X < (M - 1,0 SD) \\ \text{Sedang} &= M - 1,0 SD \leq X < (M + 1,0 SD) \\ \text{Tinggi} &= (M + 1,0 SD) \leq X \end{aligned}$$

Keterangan:

- M = Mean empirik pada skala
 SD = Standar deviasi
 X = Rentang butir pernyataan

Tabel 4. 13
Kategorisasi Skala Religiusitas

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	$X < 78,1$	48	18
Sedang	$78,1 \leq X < 95,5$	173	64,8
Tinggi	$95,5 \leq X < 104$	46	17,2
Jumlah		267	100%

Hasil kategorisasi skala religiusitas pada tabel di atas, menunjukkan bahwa rata-rata responden dengan penyakit kronis memiliki religiusitas dalam tingkat sedang yaitu sebanyak 173 orang (64,8%), tingkat rendah sebanyak 48 orang (18%), dan tingkat tinggi sebanyak 46 orang (17,2%).

b. Skala Kecemasan

Peneliti menguraikan analisis secara deskriptif terhadap skala kecemasan berupa analisis hipotetik untuk melihat kemungkinan yang terjadi di lapangan, serta analisis empirik untuk melihat keadaan yang sebenarnya terjadi di lapangan. Deskripsi data penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 14

Deskripsi Data Penelitian Kecemasan

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Religiusitas	84	21	52,5	10,5	69	21	37,2	8,3

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

- 1) Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.
- 2) Skor minimal (Xmin) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
- 3) Mean (M) dengan rumus $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min})/2$
- 4) Standar Deviasi (SD) dengan rumus $s = (\text{skor maks} - \text{skor min})/6$

Berdasarkan hasil uji coba statistik data penelitian tabel di atas, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa skor total minimum adalah 21, maksimal 84, mean 52,5, dan standar deviasi 10,5. Sedangkan data empirik menunjukkan bahwa skor total minimum adalah sebesar 21,0, maksimal 69,0, nilai rerata 37,2, dan mean 8,3. Deskripsi data hasil penelitian tersebut, dijadikan sebagai batas dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan menggunakan metode kategorisasi jenjang (ordinal).

Berikut rumus pengkategorian pada skala kecemasan

$$\begin{aligned} \text{Rendah} &= X < (M - 1,0 SD) \\ \text{Sedang} &= M - 1,0 SD \leq X < (M + 1,0 SD) \\ \text{Tinggi} &= (M + 1,0 SD) \leq X \end{aligned}$$

Keterangan:

$$\begin{aligned} M &= \text{Mean empirik pada skala} \\ SD &= \text{Standar deviasi} \\ X &= \text{Rentang butir pernyataan} \end{aligned}$$

Tabel 4. 15
Kategorisasi Skala Kecemasan

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	$X < 28,9$	44	16,5
Sedang	$28,9 \leq X < 45,5$	180	67,4
Tinggi	$45,5 \leq X < 69$	43	16,1
Jumlah		267	100%

Hasil kategorisasi skala kecemasan pada tabel di atas, menunjukkan bahwa rata-rata responden dengan penyakit kronis memiliki kecemasan dalam tingkatan sedang yakni sebanyak 180 orang (67,4%), tingkat rendah sebanyak 44 orang (16,5%), dan tingkat tinggi sebanyak 43 orang (16,1%).

2. Analisis Uji Prasyarat

Langkah pertama yang harus dilakukan untuk menganalisis data penelitian yaitu dengan cara uji prasyarat (Priyatno, 2011). Uji prasyarat yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

a. Uji Normalitas Sebaran

Hasil uji normalitas sebaran data dari kedua variabel penelitian ini (religiusitas dan kecemasan) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 16

Uji Normalitas Sebaran Data Penelitian

No	Variabel Penelitian	Koefisien K-S-Z	P
1	Religiusitas	1,259	0,084
2	Kecemasan	1,123	0,160

Berdasarkan data tabel 4.16 di atas, memperlihatkan bahwa variabel religiusitas berdistribusi normal, dengan koefisien K-S-Z = 1,259 dengan nilai p = 0,084. Sedangkan sebaran data pada variabel kecemasan juga diperoleh sebaran data yang berdistribusi normal, dengan koefisien K-S-Z = 1,123, dengan nilai p = 0,160. Dari hasil analisis normalitas sebaran kedua variabel di atas, dinyatakan berdistribusi normal, karena nilai signifikansi yang telah didapatkan di atas 0,05, sehingga hasil penelitian ini nantinya dapat digeneralisasikan pada populasi

b. Uji Linieritas Hubungan

Hasil uji linearitas hubungan yang dilakukan terhadap dua variabel penelitian ini diperoleh data sebagaimana yang tertera pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 17

Uji Linieritas Hubungan

Variabel Penelitian	<i>F Deviation from Linearity</i>	P
---------------------	-----------------------------------	---

Religiusitas dengan Kecemasan	1,271	0,156
-------------------------------	-------	-------

Berdasarkan data tabel 4.18 di atas diperoleh *F Deviation From Linearity* kedua variabel yaitu $F = 1,271$ dengan $p = 0,156$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang linier antara variabel religiusitas dengan kecemasan.

3. Analisis Uji Hipotesis

Hasil uji prasyarat terpenuhi, maka langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah melakukan uji hipotesis dengan menggunakan analisis korelasi Pearson, karena kedua variabel dalam penelitian ini berdistribusi normal dan linier. Metode ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara religiusitas dengan kecemasan pada responden dengan penyakit kronis. Hasil analisis hipotesis pada penelitian ini diterima, dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4. 18
Uji Hipotesis Data Penelitian

Variabel Penelitian	Person Correlation	P
Religiusitas dengan Kecemasan	-0,167	0,006

Hasil pada tabel di atas menunjukkan koefisien korelasi ($r = -0,167$) yang merupakan korelasi negatif, yaitu terdapat hubungan yang negatif antara Religiusitas dengan kecemasan. Hubungan tersebut mengartikan bahwa semakin tinggi religiusitas maka semakin rendah tingkat kecemasan pada penderita penyakit kronis, sebaliknya semakin rendah religiusitas maka semakin tinggi tingkat kecemasan. Hasil analisis

pada penelitian ini juga menunjukkan nilai signifikansi = 0,006 ($p > 0.005$), yaitu ada hubungan yang sangat signifikan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan pada penderita penyakit kronis di Kota Banda Aceh, yang artinya hipotesis diterima.

Sedangkan sumbangan relatif hasil penelitian kedua variabel dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. 19
Analisis Measure of Association

	R²
Religiusitas dengan Kecemasan	0.028

Berdasarkan tabel *measure of association* diatas menunjukkan bahwa penelitian ini memperoleh sumbangan relatif antara kedua variabel $R^2 = 0,028$ yang artinya terdapat 0,028% pengaruh religiusitas terhadap kecemasan pada penderita penyakit kronis, sementara 97,2% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan kecemasan pada responden penderita penyakit kronis. Religiusitas adalah seberapa jauh pengetahuan, seberapa kokoh keinginan, dan bagaimana cara melaksanakan ibadah atau kaidah, serta bagaimana cara memahami dan melakukan penghayatan terhadap agama yang dianut, penghayatan tersebut meliputi keyakinan seseorang dalam melakukan ritual dan praktik-praktik ibadah dalam beragama. Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis,

perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan gelisah bahwa sesuatu peristiwa yang buruk akan terjadi, kecemasan adalah keadaan khawatir secara berlebihan terhadap hal negatif dan memiliki dampak terhadap fisik dan kognitif. Oleh sebab itu dengan dilakukan penelitian ini penulis melihat bahwa religiusitas memiliki hubungan untuk menurunkan kecemasan, khususnya adalah penderita penyakit kronis rata-rata memiliki kecemasan yang tinggi hal ini diperoleh berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fais Santa Negara (2014).

Berdasarkan analisis hipotesis data, maka diperoleh hasil koefisien korelasi sebesar $r = -0,167$ dengan $p = 0,006$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara religiusitas dengan kecemasan pada responden penderita penyakit kronis. Artinya semakin tinggi religiusitas maka semakin rendah kecemasan pada responden penderita penyakit kronis. Sebaliknya, semakin rendah religiusitas maka semakin tinggi kecemasan pada responden penderita penyakit kronis.

Selanjutnya kategorisasi skala religiusitas menunjukkan bahwa rata-rata responden penderita penyakit kronis memiliki religiusitas dalam tingkat sedang yaitu sebanyak 173 orang (64,8%), tingkat rendah sebanyak 48 orang (18%), dan tingkat tinggi sebanyak 46 orang (17,2%). Sedangkan kategorisasi skala kecemasan menunjukkan bahwa rata-rata responden dengan penyakit kronis memiliki kecemasan dalam tingkatan sedang yakni sebanyak 180 orang (67,4%), tingkat rendah sebanyak 44 orang (16,5%), dan tingkat tinggi sebanyak 43 orang (16,1%). Pada penelitian ini diperoleh hasil *R Squared* atau sumbangan relatif sebesar 0,028 yang artinya terdapat

2,8% pengaruh relatif religiusitas dengan kecemasan, sedangkan 97,2% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti lingkungan, emosi yang ditekan ke dalam diri (represi).

Salah satu upaya untuk mereduksi kecemasan adalah dengan meningkatkan religiusitas. Religiusitas dapat ditingkatkan dengan cara meyakini dan melakukan praktik agama mematuhi norma agama dan melakukan setiap hal dengan penuh dengan kepercayaan. Berdasarkan hasil jurnal penelitian terkait yang dilakukan oleh Mutammimah (2018) dengan responden penelitian yaitu penderita diabetes melitus tipe II memiliki hasil religiusitas dan tingkat kecemasan responden saat mengalami kecemasan maka responden akan meningkatkan religiusitasnya untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan.

Hasil penelitiannya sesuai dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh penulis. Selama Covid-19 kecemasan pada penderita penyakit kronis adanya peningkatan, dan religiusitas adalah salah satu sumber atau obat dalam menurunkan kecemasan. Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan kepada pembaca saat mengalami kecemasan religiusitas menjadi jalan pembuka dan solusi dari permasalahan yang menyebabkan kecemasan.

Selama proses penelitian, terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pendekatan penelitian secara kuantitatif yang hanya diinterpretasikan dalam angka dan persentase yang kemudian dideskripsikan berdasarkan hasil yang diperoleh, sehingga tidak mampu melihat lebih luas dinamika psikologis yang terjadi di dalam prosesnya. Dengan keterbatasan-keterbatasan tersebut di atas dapat dijadikan pertimbangan untuk penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini memiliki koefisien korelasi sebesar $r = 0,167$ dengan $p < = 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara religiusitas dengan kecemasan pada responden penderita penyakit kronis. Artinya semakin tinggi religiusitas maka semakin rendah kecemasan pada responden penderita penyakit kronis. Sebaliknya, semakin rendah religiusitas maka semakin tinggi kecemasan pada responden penderita penyakit kronis.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti dapat menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi Responden Penderita Penyakit Kronis

Bagi penderita penyakit kronis, penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi terkait hubungan antara religiusitas dengan kecemasan. Dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap kepada responden penderita penyakit kronis dengan meningkatkan tingkat religiusitas yang tinggi dapat mereduksi kecemasan dengan baik.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, peneliti menyarankan untuk mengaitkan variabel kecemasan dengan variabel lainnya sehingga penelitian dapat ditelaah lebih mendalam. Dengan demikian, peneliti selanjutnya dapat memberikan referensi baru yang bermanfaat bagi perkembangan penelitian selanjutnya.



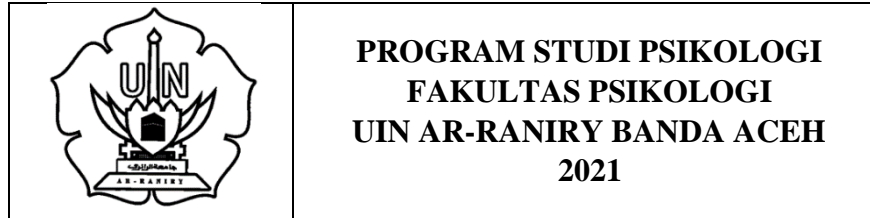
DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, R. (2020). Apa itu komorbid dan hubungannya dengan Covid-19. Diunduh tanggal Retrieved from <https://amp.suara.com/health/2020/10/12/125733/apa-itu-komorbid-danhubungannya-dengan-covid-19>
- Ancok, D. & Suroso, F. N. 2005. Psikologi Islami: Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2012). Penyusunan Skala Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Barlow, V. D. H. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal* (4 ed.). (H. P. Soetjipjo, Trans.) Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2020, Data Masyarakat Banda Aceh Penderita Penyakit Kronis.
- Fajar. (2020, 10 31). Retrieved from UMS News.ac.id: https://news.ums.ac.id/berita_kampus/webinar-profesi-ners-ums-penyakitkronis-menjadi-penyebab-kematian-pasien-covid19/
- Feist, J. G.J & Roberts, T.A (2013) *Theories of Personality (Eighth Edition)*. New York: McGraw-Hill Education.
- Feist, J & Feist, G.J (2016) *Teori Kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Ghufron, M. N., & Risnawati, S. R. (2012). *Teor-teori psikologi*. Yogyakarta: Ar- Ruzz Media
- Greenberger, D & Padesky, A.,C. (2004). *Manajemen Pikiran*. Bandung: PT Mizan Pustaka.
- Hafiz, M. R. (2017). Tingkat Religiusitas Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Narapidana Menjelang Bebas Dari Rumah Tahanan
- Hayat, B. S. (2021). *Religiusitas Konsep Pengukuran dan Implentasi di indonesia* (Lina M. Komarudin & M. yusran ed.). Jakarta Pusat: Bibliosmia Karya Indonesia.
- Irianto, K. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Paduan Klinis*. Bandung: AlfaBeta
- Jalaluddin, R. (2003) *Psikologi Agama Sebuah Pengantar*. Bandung : Mizan Pustaka.
- Kementerian Kesehatan (2017). *Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes.(2020).Pedoman pencegahan dan pengendalian corona virus disesase (COVID-19). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

- Sudarsana, K, dkk. (2020). *Covid-19 dalam perspektif agama dan kesehatan* .
Denpasar : Yayasan Kita Menulis, 2020.
- Megdori, Y. (2020, Maret 13, juma'at). *Liputan 6.com*. Retrieved from
Liputan6.com:<https://www.liputan6.com/news/read/4200690/pkspemerintah-lamban-sikapi-penyebaran-wabah-corona>
- Moerti, W. (2021, Maret 31). *M.merdeka.com*. Retrieved from
<https://www.merdeka.com/peristiwa/data-terkini-korban-virus-corona-diindonesia-pada-maret-2021.html>
- Mutaimimah. (2014). Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Wilayah Kerja Pukesmas MII Sleman Yogya. *Skripsi*.
- Nashori, D. A. (2015). *Psikologi Islami solusi islam atas problem-problem psikologi*. Yogyakarta: Pustaka belajar.
- Nevid, R. &. (2014). *Psikologi Abnormal* (9 ed.). (O. M. Maulana, Ed., & S. Kartika Yuniarti, Trans.) Jakarta: Erlangga. Sarafino, (2006). *Health Psychology Biopsychological Interaction*. USA: Jhon Wiley & Sons.
- Nevid, S.J., Rathus, A. S., & Greene. B. (2003) *Psikologi Abnormal*. Penertbit Erlangga
- Safrihsyah, (2013) Religiusitas Dalam Perspektif Islam. Banda Aceh : Ar-raniry Press.
- Sani, K. F. (2016). Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental. Yogyakarta: Budi Utami
- Sani, K. F. (2016). Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental. Yogyakarta: Budi Utama.
- Satrianegara. F. M. (2014). Pengaruh religiusitas terhadap tingkat depresi, kecemasan, stress dan kualitas hidup penderita penyakit kronis di kota makasar. *Jurnal Kesehatan Volume VII No. 1/2014*, 288.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-Span Development Perkembangan Masa Hidup Jilid II*. (N. I. Sallama, Ed., & B. Widiasinta, Trans.) Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Stuart & Sundeen. 2000. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta.
- Subandi, M. (2013). *Psikologi Agama Dan Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sururin, Ilmu Jiwa agama, Jakarta: Rajagrafindo Persa, 2005.
- Sugiyono, (2015), Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Bandung: Alfabeta.
- Suryani & Hendrayadi. (2015). Metode Riset Kuantitatif. Jakarta: Kencana

- Sudjatmoko. (2015). *Leader Transformatif*. Sonorejo: Panembahan Senopati.
- Syahril, DA. (2020). Religiusitas Mahasiswa Farmasi UIN Malang Selama Pandemi Covid-19. *Journal of Halal Product and Research*. Vol. 3(1)
- Tang, C. (2020, 10 31). Retrieved from UNSW sydney: <https://newsroom.unsw.edu.au/news/health/covid-19-double-blow-chronic-diseasepatients>
- Thouless, Robert H. *An Introduction to the Psychology of Religion*, terj. Machnun Husein, Pengantar Psikologi Agama, Jakarta: Rajawali Pers, 1992
- Wahyuni, I., dkk. (2020). Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Covid 19 Pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Al-irsyad Vol III No.2. September 2020*.
- WHO. 2019, Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. [Online], accessed 31 Desember 2019, Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- WHO. 2020, Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. [Online], accessed 31 Mei 2020, Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- World Health Organization (WHO). (2021). Coronavirus. Retrieved from World Health Organization Website: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>, diakses pada 7 Juli 2021
- Zainuddin, M., dkk. (2006). *Agama dan Perubahan Sosial Dalam Era Reformasi Di Aceh*. Banda Aceh: Ar-Raniry Press.

KUESIONER PENELITIAN



Assalamualaikum Wr. Wb

Saya Cut Maulidiana mahasiswi program studi Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh, saat ini saya sedang melakukan penelitian guna menyelesaikan tugas akhir Pendidikan Sarjana (S-1). Untuk itu saya mohon bantuan kepada saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner berikut:

1. Kuesioner ini ditujukan kepada penderita penyakit kronis di Banda Aceh.
2. Tidak ada jawaban benar atau salah dalam kuesioner ini, sehingga saudara/i diharapkan dapat mengisi jawaban sesuai dengan yang dirasakan saat ini.
3. Pilihlah salah satu pilihan jawaban yang tersedia, Sangat Setuju apabila pernyataan dibawah sangat sesuai dengan diri anda, pilihan Setuju apabila pernyataan sesuai dengan diri anda, Tidak Setuju apabila pernyataan tidak sesuai dan Sangat Tidak Setuju apabila pernyataan sangat tidak sesuai dengan diri anda.
4. Data dan informasi yang telah diberikan akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Atas kesediaan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Jazakallah Khairan :)

Wassalamualaikum Wr. Wb

Hormat Peneliti

Cut Maulidiana

IDENTITAS RESPONDEN

- Nama (Inisial) :
- Jenis Kelamin :
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
- Usia :
- Riwayat penyakit sebelumnya :
- Awal didiagnosa penyakit mulai dari :



Skala Variabel Kecemasan

No	Aitem	SS	S	TS	STS
1	Telapak tangan saya sering berkeringat saat mengetahui berita Covid-19				
2	Tubuh saya tidak mudah berkeringat meski sedang beraktivitas berat				
3	Otot saya terasa sakit dan tegang padahal saya tidak sedang bekerja berat				
4	Saya merasa bugar meski sedang sakit				
5	Saat menghadapi masalah jantung saya berdegup dengan kencang, saat mendengar ada yang positif covid-19				
6	Dampak dari cemas selama ini tensi darah saya saya naik				
7	Pipi saya memerah saat berada di terik matahari				
8	Kulit saya bukan lah kulit yang sensitif				
9	Saya merasa pusing mendengar kabar Covid-19				
10	Saya berusaha relaksasi diri meski sedang banyak pikiran				
11	Saya memilih menghindari dari situasi yang menekan saya dengan cara bersenang-senang				
12	Saya melakukan aktivitas di dalam rumah bersama keluarga selama pandemi agar tidak tertular Covid-19				
13	Saya memilih pergi dari situasi yang membuat saya tertekan.				
14	Saya menyelesaikan masalah hingga tuntas				
15	Saya merasa cemas terhadap penyakit saya sehingga saya mengalihkannya dengan mengerjakan banyak hal dengan sempurna				
16	Saya tidak peduli dengan tugas-tugas saya karena fokus untuk menjaga kesehatan				
17	Saya terlalu takut dengan banyak penyakit menular seperti Covid-19 sehingga saya menjauhi semua orang				
18	Saya mencegah penularan Covid-19 dengan cara menjaga jarak				

19	aya pernah berpikir bahwa saya telah terinfeksi Covid-19 karena daya tahan tubuh saya sangat lemah				
20	Saya selalu berusaha berpikir positif setiap kali perasaan saya tidak tenang dengan gejala sakit yang dirasakan				
21	Saya merasa tidak mampu menyelesaikan masalah dengan baik selama Covid-19				
22	Saat memiliki masalah saya selalu bisa memikirkan cara menyelesaikannya				
23	Saya merasa orang lain tidak bisa membantu menyembuhkan penyakit saya				
24	Saya memerlukan bantuan orang lain karena saya sadar saya tidak bisa selalu mengandalkan diri saya sendiri				
25	Saya berpikir bahwa adanya Covid-19 akan memperparah penyakit saya				
26	Saya tetap tidak merasa khawatir meski saya tahu saya bisa saja tertular Covid-19				
27	Saya sering merasa gugup saat berada di tengah keramaian				
28	Saya merasa percaya diri saat berkumpul dengan orang-orang				
29	Saya merasa jengkel saat sakit melanda tubuh saya karena terus memikirkan bahwa saya telah tertular Covid-19				
30	Saya terus bersabar setiap kali ada perasaan buruk yang hadir di pikiran saya				
31	Saya merasa cemas setiap kali mendengar kabar Covid-19				
32	Selama menjaga jarak saya percaya bahwa saya tidak akan tertular Covid-19				
33	Saya merasa panik saat harus berada di luar rumah				
34	Saya berusaha tetap tenang meski saat ini saya merasa begitu sakit di tengah Covid-19				

Skala Variabel Religiusitas

No	Aitem	SS	S	TS	STS
1	Saya mengetahui ajaran agama saya				
2	Saya mengetahui ajaran agama saya				
3	Saya memikirkan permasalahan atau isu mengenai agama				
4	Saya kurang tertarik membicarakan masalah atau isu agama				
5	Saya tertarik mempelajari lebih dalam topik agama				
6	Saya mengikuti informasi permasalahan agama melalui radio, televisi, internet, koran, maupun buku				
7	Saya mencari tahu jawaban mengenai permasalahan agama melalui radio, televisi, internet, koran, maupun buku				
8	Saya percaya bahwa Tuhan itu ada				
9	Saya percaya adanya kekuatan yang Maha Besar				
10	Saya percaya bahwa makhluk adalah ciptaan Tuhan				
11	Saya percaya adanya kehidupan ataupun reinkarnasi				
12	Saya tidak yakin bahwa ajaran agama saya adalah benar				
13	Saya percaya bahwa adanya utusan Tuhan				
14	Saya percaya dengan kitab suci agama saya				
15	Saya yakin dengan kebenaran agama saya				
16	Saya yakin bahwa ajaran agama saya adalah benar				
17	Saya melakukan ibadah di tempat ibadah seperti masjid, gereja, pura, vihara, dan sebagainya				
18	Saya menghadiri acara-acara keagamaan				
19	Penting bagi saya untuk mengikuti acara keagamaan di tempat ibadah seperti masjid, gereja, pura, vihara, dan sebagainya				
20	Penting bagi saya untuk menghadiri acara keagamaan di tempat ibadah seperti masjid, gereja, pura, vihara, dan sebagainya				

21	Penting bagi saya untuk mengikuti komunitas keagamaan				
22	Saya merasa sia-sia mengikuti acara keagamaan ditempat ibadah seperti masjid, gereja, pura, atau vihara .				
23	Saya melakukan ibadah individual atau dikerjakan sendirian				
24	Saya berdo'a kepada Tuhan				
25	Saya berdo'a secara tiba-tiba ketika mengalami kesulitan				
26	Saya mencoba untuk dekat dengan Tuhan .				
27	Penting bagi saya untuk melakukan ibadah yang bersifat individual atau yang dikerjakan sendirian				
28	Penting bagi saya untuk beribadah kepada Tuhan				
20	Saya merasa ada campur tangan Tuhan dalam kehidupan				
30	Saya mengalami keadaan dimana Tuhan seperti menunjukkan jalan atau mengungkap sesuatu pada saya				
31	Saya mengalami keadaan yang membuat saya merasa Tuhan itu nyata				
32	Saya mengalami keadaan yang membuat saya merasa menyatu dengan segalanya				
33	Saya mengalami keadaan dimana saya merasa tersentuh karena kuasa Tuhan				

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY
Nomor : B-1082/Un.08.FPsi/Kp.00 407/2021
TENTANG
PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA SEMESTER GENAPTAHUN AKADEMIK 2020/2021
PADA FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY

DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI

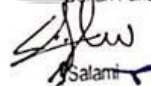
- Menimbang** : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2020/2021 pada Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry, dipandang perlu menetapkan pembimbing skripsi;
b. Bahwa nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap diberi tugas sebagai Pembimbing Skripsi.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang No 20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No 89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No 40 Tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
12. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor. 01 Tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Hasil Penetapan Ketua Prodi Psikologi tanggal 28 Januari 2021.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : Surat Keputusan Dekan Fakultas Psikologi tentang Pembimbing Skripsi.
- Pertama** : Menunjuk Saudara 1. Dr. Safriyah, S.Ag., M.Si Sebagai Pembimbing Pertama
2. Cut Riska Aliana, S.Psi., M.Si Sebagai Pembimbing Kedua
- Untuk membimbing Skripsi:
- Nama : Cut Maulidiana
NIM/Prodi : 170901114/ Psikologi
Judul : Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan pada Penderita Penyakit Kronis di Kota Banda Aceh selama Pandemi Covid-19
- Kedua** : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga** : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2021.
- Keempat** : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, sesuai dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila kemudian ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Keputusan ini.
- Kelima** : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 29 Juli 2021 M
19 Zulhijah 1442 H

Dekan Fakultas Psikologi,


Salami

- Tembusan :**
1. Rektor UIN Ar-Raniry,
2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry,
3. Pembimbing Skripsi,
4. Yang bersangkutan

Tabulasi Skala Religiusitas

	x1	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x24	x25	x27	x28	x29	x30	x31	x32	x33
1	4	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	2	4	4	3	2	3	3	3
2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3
5	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
6	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3
8	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	3
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
13	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2
14	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2
16	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
17	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
18	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	1	2	1	1	2	4	3	2	4	4	4	1	3	3	4	2
19	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
22	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	3
24	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
25	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	1	3	2	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3
26	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
27	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2
28	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3
29	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3
30	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3
31	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2
32	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3
33	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3
34	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3
35	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3
36	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
37	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	2	4	4	3
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
40	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
41	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
43	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
44	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
46	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
47	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3
48	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4
49	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	1	3	3	2	3	4	4
50	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3
51	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4
52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4
53	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	2
54	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3
55	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3

Tabulasi Skala Religiusitas

56	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3			
57	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3			
58	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4			
59	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3		
60	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4		
61	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	
62	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	
63	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
64	3	4	3	2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
65	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
66	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
67	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
69	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	
70	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	3	
71	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	
72	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	
73	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	
74	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
75	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	
76	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	
77	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	
78	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
79	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
80	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3
81	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
82	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	
83	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
84	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	
85	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
86	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
87	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
89	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
90	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
91	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3
92	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	
93	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	2	
94	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
95	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1
96	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	
97	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
98	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
99	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
100	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	
101	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	
102	4	2	2	2	4	3	4	4	3	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	
103	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	
104	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
105	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
106	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	
107	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
108	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
109	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	
110	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	

111	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
112	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3
113	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	4	2	3	3	3	
114	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
115	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
116	2	2	1	4	4	1	4	2	1	1	4	1	2	1	1	4	1	1	1	4	4	1	
117	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	4	2	
118	1	1	3	1	3	1	4	3	1	3	1	3	2	1	2	1	2	3	1	3	4	3	
119	1	2	4	4	4	2	3	2	3	1	4	3	1	2	1	2	1	4	1	2	4	2	
120	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	
121	2	3	2	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3	
122	1	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	4	2	
123	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	4	2	3	2	4	3	3	
124	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	
125	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
126	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	
127	4	3	3	3	4	2	2	3	1	1	4	2	2	4	2	3	2	3	2	4	3	3	
128	2	3	4	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3	
129	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	
130	3	4	4	3	3	4	1	4	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
131	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	
132	4	4	3	4	4	3	2	3	2	1	4	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
133	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	1	3	2	3	3	3	
134	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	4	2	4	2	2	2	3	
135	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
136	2	4	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
137	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
138	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
139	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3	
140	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
141	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
142	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	
143	2	4	3	4	3	4	2	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	4	1	4	4	4	
144	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	
145	1	2	3	3	3	4	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	
146	3	4	3	3	4	3	2	3	1	2	3	2	1	3	2	4	1	3	1	4	3	3	
147	3	3	3	4	3	4	2	3	2	1	4	2	1	3	2	3	2	4	2	3	3	3	
148	2	3	4	4	3	4	1	3	2	1	3	1	1	4	1	3	2	4	2	4	3	4	
149	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	
150	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3	
151	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	
152	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	
153	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	
154	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
155	2	3	3	4	2	3	3	2	2	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	2	2	3	
156	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	
157	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	1	3	2	2	
158	1	4	4	4	4	1	2	4	1	2	2	1	1	4	3	3	1	2	3	4	2	2	
159	1	4	3	4	4	2	2	3	2	1	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	4	
160	1	2	3	2	2	4	1	3	3	2	3	2	3	3	3	4	1	4	3	3	3	4	
161	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	
162	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	3	2	2	3	2	3	2	4	2	3	3	4	
163	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
164	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	
165	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	

166	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	1	2	4	2	3	2	3	2	3	3	3
167	2	3	3	1	1	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	3	4
168	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3
169	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3
170	3	4	3	4	3	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3
171	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2
172	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3
173	2	2	4	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2
174	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	4	2	2
175	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3
176	3	3	3	4	4	4	2	4	2	1	3	2	2	4	2	3	2	3	2	3	1	1
177	2	1	2	2	2	2	4	1	1	1	2	3	1	2	2	1	2	4	2	4	2	2
178	2	2	4	1	4	4	1	1	1	3	1	1	1	4	1	4	3	1	1	1	1	4
179	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2
180	2	3	3	3	2	3	4	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3
181	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	4	2	2
182	2	3	2	4	2	4	1	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	4	2	4	3	3
183	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3
184	1	2	2	1	3	1	4	4	1	2	3	2	3	1	3	1	1	3	2	1	3	1
185	4	4	1	4	4	4	1	4	3	1	4	1	3	4	3	4	3	4	1	1	4	4
186	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	1	1	3	4	3	4	3	4	3	1	4	4
187	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3
188	2	3	4	3	3	4	3	4	1	2	2	2	2	3	2	3	1	2	1	4	2	3
189	4	4	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1
190	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
191	2	2	3	2	4	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2
192	1	3	2	2	4	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
193	1	1	3	1	2	3	4	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1
194	2	4	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	4	2	2	3	2
195	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
196	2	2	1	2	2	2	4	1	3	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	3	3	1
197	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3
198	2	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	1	1	4	1	4	1	4	1	4	4	4
199	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
200	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
201	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3
202	3	3	3	4	3	2	3	2	1	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2
203	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
204	4	4	1	4	4	4	1	4	3	1	4	1	3	4	3	4	3	1	3	1	4	4
205	1	1	4	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
206	3	4	3	3	3	3	1	3	2	2	3	1	1	3	2	4	2	3	2	4	3	4
207	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	4	2	3	2	4	2	3	3	4
208	2	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	4	2	3	1	4	2	3	3	3
209	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3
210	1	1	4	2	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1
211	1	4	1	4	4	4	1	4	3	3	4	2	3	4	3	4	3	2	3	2	4	2
212	2	4	3	2	3	3	4	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	1	3	3	3
213	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
214	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2
215	3	3	3	3	3	1	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	3	3
216	2	4	4	2	3	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3
217	1	3	3	3	3	1	2	3	2	2	4	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3
218	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	4	2	3	3	3
219	3	4	3	4	3	3	1	4	2	2	4	2	1	3	2	3	2	3	1	3	3	3
220	2	3	3	3	3	3	2	4	1	1	3	2	2	2	1	3	1	3	2	4	3	3

221	3	3	3	3	4	3	2	3	2	1	1	3	2	3	2	3	2	4	2	3	3	3
222	3	4	4	4	3	4	1	4	1	2	4	1	2	4	1	4	2	3	2	4	4	3
223	1	1	2	1	2	2	4	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	3	1
224	1	3	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	2	4	2	3	2	3	1	3	1	3
225	3	4	3	2	4	4	2	3	1	2	4	2	2	3	2	4	2	3	2	3	4	3
226	3	4	4	2	4	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	4	2	4	2	3	3	1
227	2	4	4	3	3	1	1	3	1	1	3	2	2	3	1	3	2	3	1	4	3	4
228	3	3	4	4	1	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	4	2	4	3	3
229	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	4	1	1	4	1	4	1	3	2	4	3	3
230	4	4	4	4	4	2	1	3	1	2	4	2	2	4	2	3	1	3	2	3	3	4
231	2	4	3	4	4	4	3	4	1	2	4	1	1	4	1	4	1	3	1	4	4	3
232	4	4	4	3	3	4	1	4	1	2	4	1	2	3	2	4	2	3	1	4	2	3
233	3	3	4	3	3	3	2	3	1	2	2	2	1	3	1	3	2	4	2	3	3	3
234	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	4	2	2	3	2	4	1	3	2	4	4	4
235	3	4	3	3	4	3	2	3	2	2	4	2	2	4	2	3	2	3	2	3	3	3
236	4	3	3	4	4	3	1	3	2	1	3	2	1	3	2	4	2	3	2	3	3	4
237	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	1
238	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2
239	2	3	3	2	2	1	4	2	1	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	4	2	2
240	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3
241	3	3	4	2	4	3	2	4	2	2	3	2	1	3	2	3	2	4	2	3	3	3
242	3	3	3	3	4	3	1	4	1	2	4	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2
243	3	4	3	3	3	3	2	3	1	2	4	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3
244	4	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	4	2	3	2	3	3	3
245	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2	4	2	3	3	4
246	4	3	3	3	4	3	2	4	1	2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	3	2	3
247	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3
248	3	3	4	4	4	3	1	3	2	2	3	2	1	3	2	4	2	4	2	3	3	4
249	3	4	3	4	3	4	1	3	2	2	4	1	2	4	1	3	1	3	1	3	4	4
250	4	3	4	3	4	3	1	3	1	2	4	1	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3
251	2	3	3	4	2	3	3	2	2	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	2	2	3
252	3	3	3	4	3	3	1	3	2	2	4	2	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3
253	3	4	3	4	4	2	2	3	2	1	4	1	2	4	2	3	1	3	2	3	3	4
254	4	3	3	4	4	4	2	4	1	2	4	1	1	3	1	4	2	4	2	3	4	4
255	3	4	4	4	3	3	1	4	2	1	3	1	1	3	2	3	1	2	1	2	3	4
256	3	4	4	4	3	4	1	4	1	1	4	1	2	3	1	4	2	3	2	3	3	3
257	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	1	1	4	1	4	1	4	1	4	4	4
258	4	4	4	4	4	4	1	3	1	1	3	2	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3
259	3	4	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3
260	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	3	3
261	3	3	4	3	4	3	2	3	1	2	3	1	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3
262	3	4	4	4	3	3	1	4	2	1	3	1	1	3	2	3	1	2	1	2	3	4
263	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3
264	3	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	3	1	3	2	3	1	4	2	3	3	4
265	3	3	3	4	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	4	2	3	3	3
266	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3
267	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	4	2	1	3	1	3	1	3	2	3	2	2

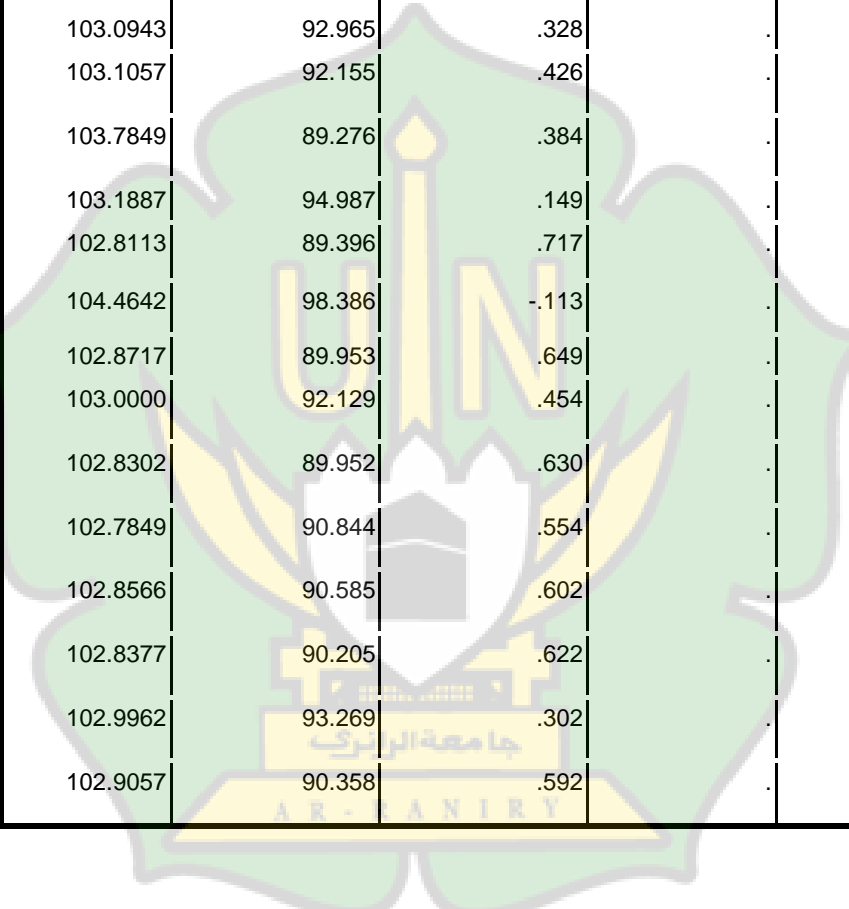
Uji Daya Beda Aitem Dan Reabilitas Variabel X (Tahap 1)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.876	.899	33

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	102.7660	92.900	.416	.	.873
VAR00002	103.7170	96.923	-.006	.	.881
VAR00003	103.1057	94.648	.181	.	.877
VAR00004	103.9245	91.009	.322	.	.876
VAR00005	103.4264	89.124	.381	.	.875
VAR00006	103.0717	93.665	.308	.	.875
VAR00007	103.1698	93.520	.312	.	.875
VAR00008	102.7547	90.352	.654	.	.869
VAR00009	102.7094	90.199	.680	.	.868
VAR00010	102.6906	90.730	.661	.	.869
VAR00011	103.6151	92.518	.184	.	.881
VAR00012	103.4075	93.129	.148	.	.883
VAR00013	102.8604	89.999	.605	.	.869
VAR00014	102.7849	90.086	.659	.	.868



VAR00015	102.7698	90.246	.683	.	.868
VAR00016	102.7396	91.004	.618	.	.870
VAR00017	103.0113	91.754	.381	.	.873
VAR00018	103.0604	91.511	.446	.	.872
VAR00019	103.0264	92.442	.367	.	.874
VAR00020	103.0943	92.965	.328	.	.874
VAR00021	103.1057	92.155	.426	.	.872
VAR00022	103.7849	89.276	.384	.	.874
VAR00023	103.1887	94.987	.149	.	.878
VAR00024	102.8113	89.396	.717	.	.867
VAR00025	104.4642	98.386	-.113	.	.885
VAR00026	102.8717	89.953	.649	.	.868
VAR00027	103.0000	92.129	.454	.	.872
VAR00028	102.8302	89.952	.630	.	.869
VAR00029	102.7849	90.844	.554	.	.870
VAR00030	102.8566	90.585	.602	.	.869
VAR00031	102.8377	90.205	.622	.	.869
VAR00032	102.9962	93.269	.302	.	.875
VAR00033	102.9057	90.358	.592	.	.869

Uji Daya Beda Aitem Dan Reabilitas Variabel X (Tahap Ii)

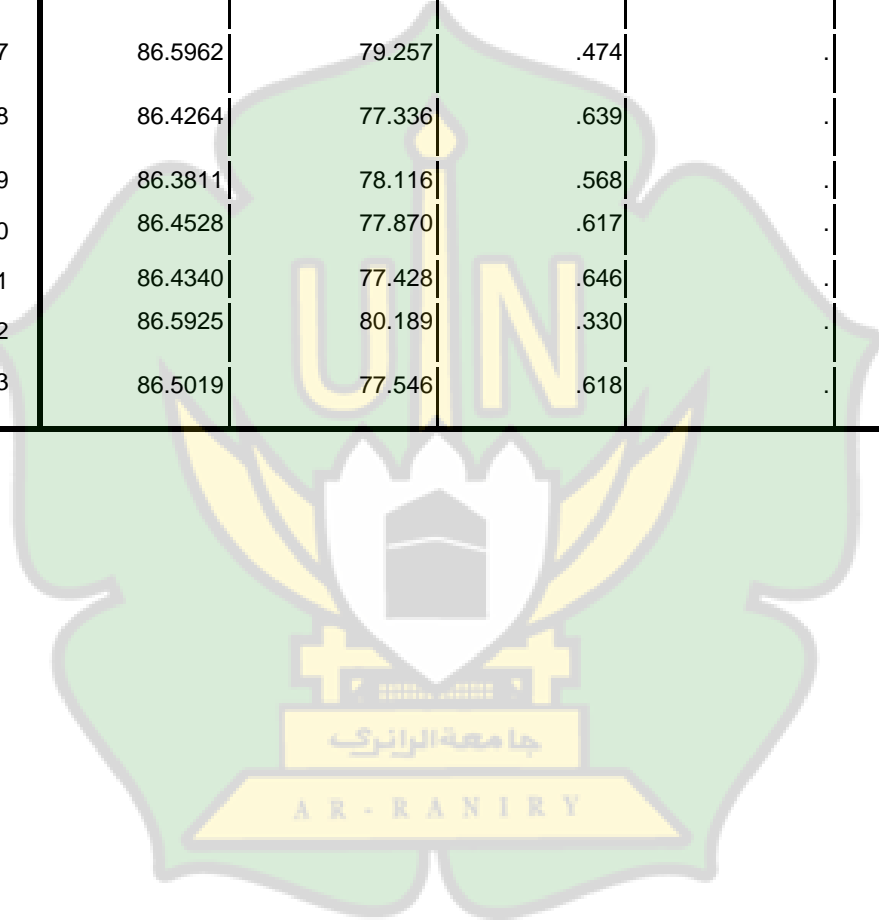
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.908	.919	27

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	86.3623	80.133	.419	.	.906
VAR00004	87.5208	78.887	.289	.	.911
VAR00005	87.0226	76.916	.363	.	.910
VAR00006	86.6679	80.707	.325	.	.907
VAR00007	86.7660	80.581	.328	.	.907
VAR00008	86.3509	77.789	.655	.	.902
VAR00009	86.3057	77.630	.683	.	.902
VAR00010	86.2868	78.107	.666	.	.902
VAR00013	86.4566	77.173	.634	.	.902
VAR00014	86.3811	77.472	.668	.	.902
VAR00015	86.3660	77.718	.681	.	.902
VAR00016	86.3358	78.262	.634	.	.902
VAR00017	86.6075	78.694	.414	.	.906
VAR00018	86.6566	78.795	.453	.	.905
VAR00019	86.6226	79.312	.405	.	.906

VAR00020	86.6906	79.942	.353	.907
VAR00021	86.7019	79.468	.426	.906
VAR00022	87.3811	77.252	.354	.910
VAR00024	86.4075	76.864	.723	.901
VAR00026	86.4679	77.326	.659	.902
VAR00027	86.5962	79.257	.474	.905
VAR00028	86.4264	77.336	.639	.902
VAR00029	86.3811	78.116	.568	.903
VAR00030	86.4528	77.870	.617	.902
VAR00031	86.4340	77.428	.646	.902
VAR00032	86.5925	80.189	.330	.907
VAR00033	86.5019	77.546	.618	.902



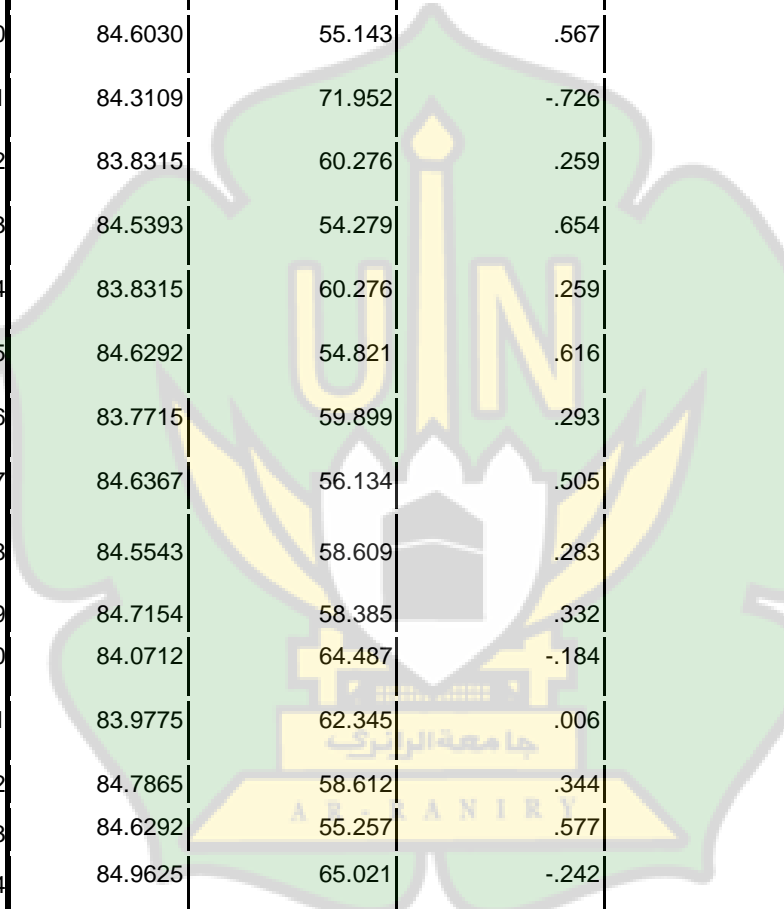
UJI DAYA BEDA AITEM DAN REABILITAS VARIABEL Y (TAHAP I)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.711	.684	34

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	84.3184	55.549	.518	.	.683
VAR00002	83.9176	64.489	-.186	.	.728
VAR00003	84.6479	54.357	.606	.	.676
VAR00004	84.0000	62.932	-.055	.	.721
VAR00005	84.7865	59.056	.257	.	.702
VAR00006	84.1760	63.980	-.142	.	.726
VAR00007	84.6779	54.490	.583	.	.677
VAR00008	83.8240	63.672	-.121	.	.722
VAR00009	84.7453	55.942	.526	.	.684
VAR00010	83.7978	60.771	.171	.	.707
VAR00011	84.7491	56.662	.451	.	.689
VAR00012	84.6030	55.278	.542	.	.681
VAR00013	84.5993	55.166	.588	.	.679
VAR00014	83.8652	61.786	.259	.	.713



VAR00015	83.9625	63.164	-.073	.	.721
VAR00016	84.9663	62.063	.337	.	.714
VAR00017	84.6292	55.144	.561	.	.680
VAR00018	84.7416	59.892	.197	.	.706
VAR00019	84.2884	70.567	-.629	.	.756
VAR00020	84.6030	55.143	.567	.	.680
VAR00021	84.3109	71.952	-.726	.	.761
VAR00022	83.8315	60.276	.259	.	.704
VAR00023	84.5393	54.279	.654	.	.674
VAR00024	83.8315	60.276	.259	.	.704
VAR00025	84.6292	54.821	.616	.	.677
VAR00026	83.7715	59.899	.293	.	.701
VAR00027	84.6367	56.134	.505	.	.685
VAR00028	84.5543	58.609	.283	.	.700
VAR00029	84.7154	58.385	.332	.	.697
VAR00030	84.0712	64.487	-.184	.	.728
VAR00031	83.9775	62.345	.006	.	.716
VAR00032	84.7865	58.612	.344	.	.697
VAR00033	84.6292	55.257	.577	.	.680
VAR00034	84.9625	65.021	-.242	.	.729

Uji Daya Beda Aitem Dan Reabilitas Variabel Y (Tahap 2)

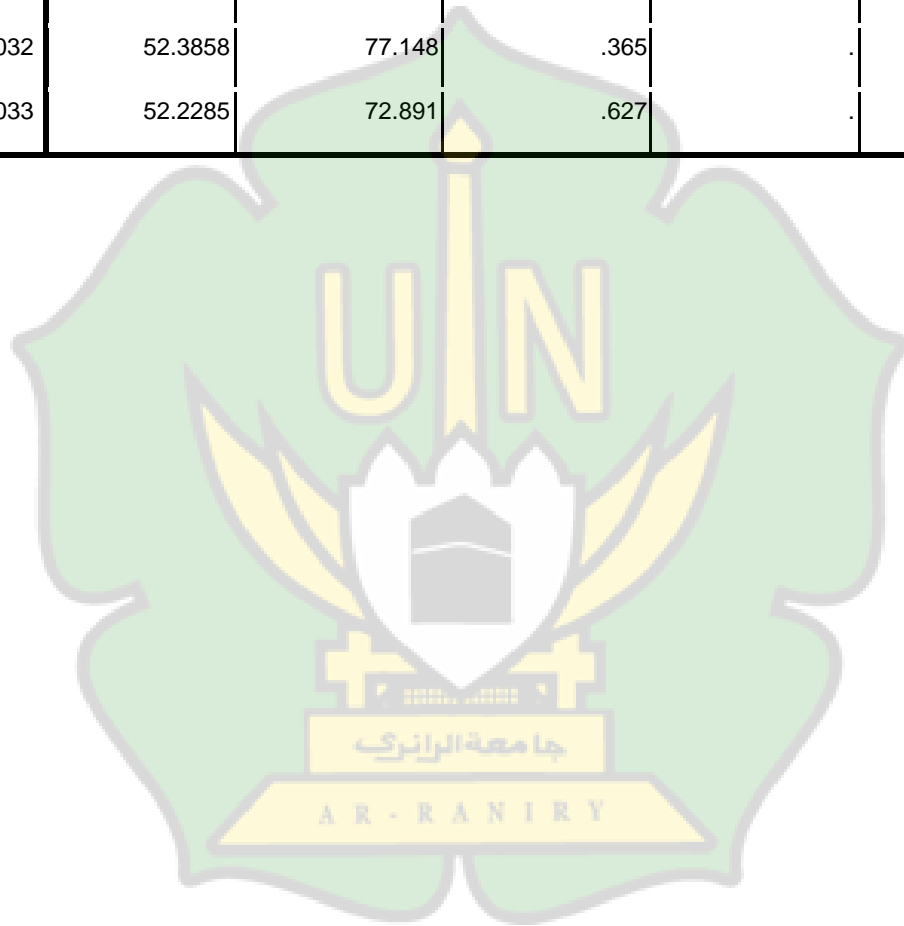
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.877	.867	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	51.9176	72.783	.598	.	.868
VAR00003	52.2472	71.142	.705	.	.864
VAR00005	52.3858	76.238	.381	.	.875
VAR00007	52.2772	71.660	.654	.	.866
VAR00009	52.3446	73.061	.624	.	.867
VAR00011	52.3483	74.702	.486	.	.871
VAR00012	52.2022	72.357	.630	.	.867
VAR00013	52.1985	72.385	.669	.	.866
VAR00014	51.4644	82.535	.259	.	.886
VAR00017	52.2285	72.260	.646	.	.866
VAR00020	52.2022	72.147	.662	.	.866
VAR00022	51.4307	80.148	.259	.	.880
VAR00023	52.1386	71.263	.742	.	.863
	51.4307	80.148	.158	.	.880

VAR00024	52.2285	71.448	.739	.	.863
VAR00025	51.3708	79.625	.293	.	.878
VAR00026	52.2360	73.617	.577	.	.869
VAR00027	52.1536	78.484	.283	.	.880
VAR00028				.	
VAR00029	52.3146	76.021	.419	.	.873
VAR00032	52.3858	77.148	.365	.	.875
VAR00033	52.2285	72.891	.627	.	.867



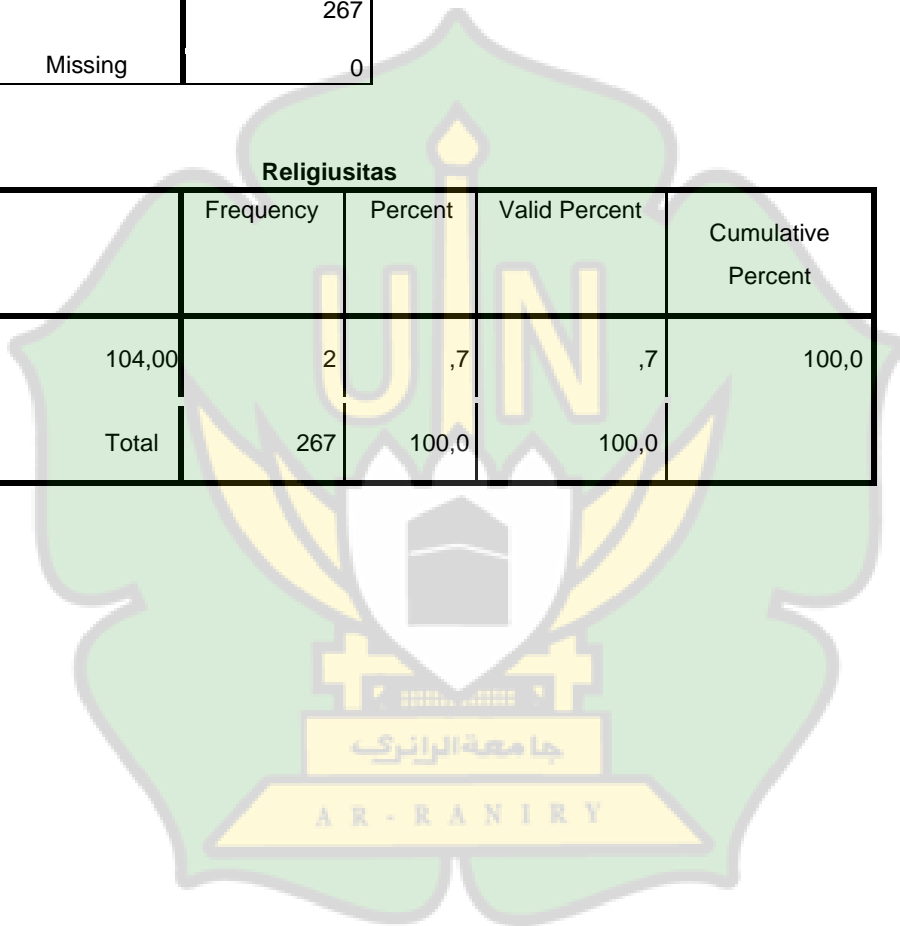
Kategorisasi Variabel Religiusitas

Statistics

		Religiusitas
N	Valid	267
	Missing	0

Religiusitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	104,00	2	,7	,7	100,0
	Total	267	100,0	100,0	

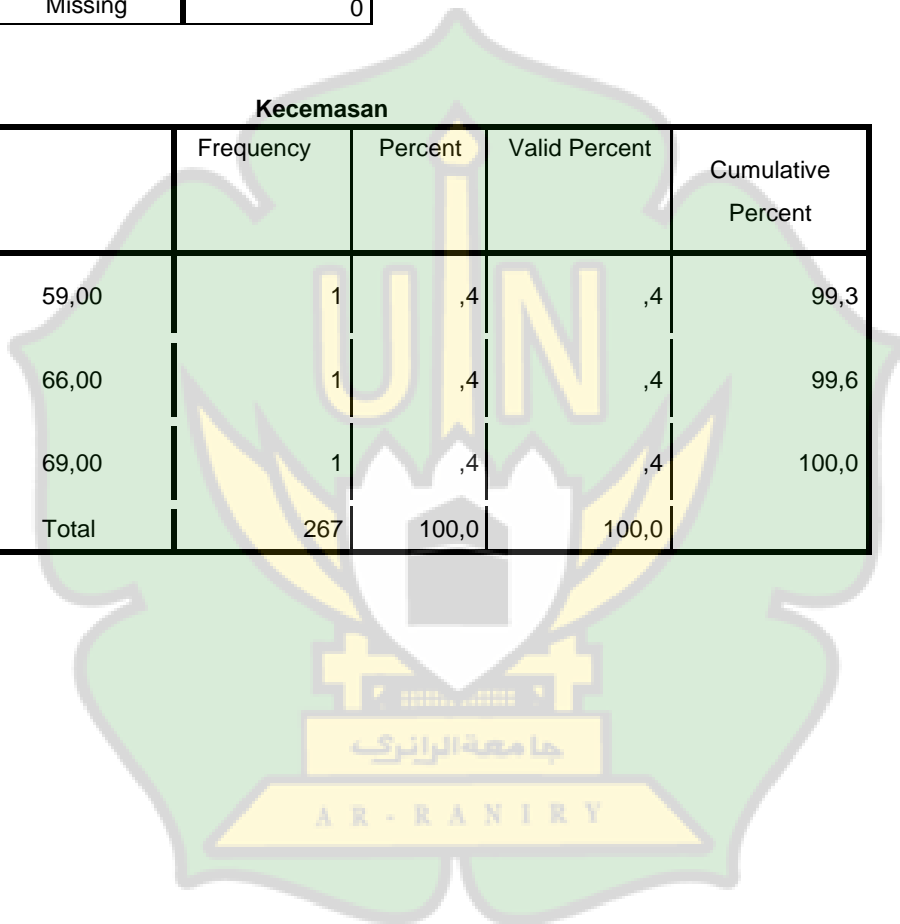


Kategorisasi Variabel Kecemasan

		Kecemasan
N	Valid	267
	Missing	0

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	59,00	1	,4	,4	99,3
	66,00	1	,4	,4	99,6
	69,00	1	,4	,4	100,0
	Total	267	100,0	100,0	



Data Empirik Variabel Religiusitas dan Kecemasan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Religiusitas	267	47	104	86.8	8.7	246.5
Kecemasan	267	21	69	37.2	8.3	135.5
Valid N (listwise)	267					

Uji Normalitas Variabel Religiusitas dan Kecemasan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Religiusitas	Kecemasan
N		267	267
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	86,8090	37,2434
	Std. Deviation	8,66617	8,32362
Most Extreme Differences	Absolute	,077	,069
	Positive	,050	,069
	Negative	-,077	-,040
Kolmogorov-Smirnov Z		1,259	1,123
Asymp. Sig. (2-tailed)		,084	,160

Hasil Uji Linieritas Variabel Religiusitas dan Kecemasan

	Sum of Squares	df
(Combined)	3334,105	35
Linearity	511,169	1
Between Groups Kecemasan * Religiusitas	2822,936	34
Deviation from Linearity		
Within Groups	15095,071	231
Total	18429,176	266

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kecemasan * Religiusitas	-,167	,028	,425	,181

Hasil Uji Hipotesis Variabel Religiusitas dan Kecemasan

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Religiusitas	86.8	8.7	267
Kecemasan	37.2	8.3	267

		Religiusitas	Kecemasan
Religiusitas	Pearson Correlation	1	-,167**
	Sig. (2-tailed)		,006
	N	267	267
Kecemasan	Pearson Correlation	-,167**	1
	Sig. (2-tailed)	,006	
	N	267	267

جامعة الرانيري

AR-RANIRY