

## HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN COVID-19 DI BALAI PELATIHAN KESEHATAN DAN MASYARAKAT DINAS KESEHATAN PROVINSI BALI

Marihot Aruan<sup>1</sup>, Lely Setyawati Kurniawan<sup>2</sup>, Ida Aju Kusuma Wardani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departemen/KSM Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali  
Email: marihotaruan10@gmail.com

### ABSTRAK

Program Krisis kesehatan mental membayangi dunia karena saat ini jutaan orang di berbagai negara terancam oleh kematian dan penyakit infeksi Corona virus disease-19 (COVID-19) dan terpaksa menjalani karantina, isolasi, kemiskinan, kekacauan ekonomi, ketidakpastian dan ketakutan akibat pandemi COVID-19. Hal ini tentu juga berdampak pada kesehatan mental bagi mereka misalnya depresi, kecemasan, dan trauma psikologis akibat menyaksikan dan mengalami kejadian tidak menyenangkan terkait COVID-19. Seorang pasien yang terinfeksi COVID-19 tidak hanya perlu diperhatikan kesehatan fisiknya, tetapi juga kesehatan mentalnya. Termasuk menghilangkan kecemasan dengan mulai menerima situasi ini sebagai kenyataan. Religiusitas dianggap dapat mengurangi kecemasan yang dialami pasien terinfeksi COVID-19. Penulisan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien terinfeksi COVID-19. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan potong lintang dengan analitik korelasional. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *consecutive sampling* dan didapatkan 44 sampel. Alat ukur menggunakan Skala Religiusitas Maharani. Pada skala I nilai koefisien validitasnya 0,307-0,742, reliabilitasnya 0,939, pada skala II nilai koefisien validitasnya 0,348-0,810, dengan reliabilitasnya 0,837 sedangkan alat ukur kecemasan *Zung Self Rating Anxiety Scale* yang memiliki nilai konsistensi internal tinggi dengan *Cronbach Alpha (CA)* =0,880. Berdasarkan hasil penelitian bahwa religiusitas berhubungan negatif dengan kecemasan ringan hingga sedang dengan nilai korelasi Spearman ( $r$ ) sebesar -0,024, menunjukkan signifikansi sedang dengan  $p=0,028$ .

**Kata Kunci :** Religiusitas., Tingkat Kecemasan., COVID-19., Bapelkesmas Bali.

### ABSTRACT

Mental health crisis program looms over the world because currently millions of people in various countries are threatened by death and the Corona Virus Disease-19 (COVID-19) infectious disease and forced to undergo quarantine, isolation, poverty, economic chaos, uncertainty and fear due to the COVID-19 pandemic. This of course also has an impact on mental health for them, for example depression, anxiety, and psychological trauma due to psychological consequences of witnessing and experiencing unpleasant events related to COVID-19. A patient infected with COVID-19 needs not only to pay attention to his physical health, but also to his mental health. This includes eliminating anxiety by starting to accept this situation as reality. Religiosity is thought to reduce the anxiety experienced by patients infected with COVID-19. Writing this study aims to determine the relationship of religiosity with the level of anxiety experienced by patients infected with COVID-19. This research is an analytic observational study with cross sectional design with correlational analytic. Sampling was done by *consecutive sampling* and obtained 44 samples. The measuring instrument uses the Maharani Religiosity Scale. On scale I the value of the coefficient of validity is 0.307-0.742, the reliability is 0.939, on scale II the value of the coefficient of validity is 0.348-0.810, with the reliability of 0.837 while the anxiety measurement tool *Zung Self Rating Anxiety Scale* has a high internal consistency value with *Cronbach Alpha (CA)* = 0.880. Based on the results of the study that religiosity is negatively related to mild to moderate anxiety with the Spearman correlation value ( $r$ ) of -0.024, indicating moderate significance with  $p = 0.028$ . Keywords: Religiosity, Anxiety Level, COVID-19, Bapelkesmas Bali.

**Keywords:** Religiosity., Anxiety Level., COVID-19., Bapelkesmas Bali.

## PENDAHULUAN

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China *Country Office* melaporkan beberapa kasus pneumonia di kota Wuhan Provinsi Hubei di Cina yang tidak diketahui asal dan etiologinya. Jenis pneumonia ini belum pernah ditemukan pada manusia sebelum kejadian luar biasa tersebut. Patogen pneumonia, yang dinamai penyakit Coronavirus 2019 disingkat COVID-19.<sup>1</sup> Kecemasan publik di Indonesia mengenai tingkat keparahan penyakit dan kerentanan populasi juga meningkat dan perubahan dalam kehidupan sehari-hari terjadi dengan cepat dan belum pernah terjadi sebelumnya, seiring dengan lonjakan kasus virus serta jumlah kematian yang meningkat dan korban COVID-19.<sup>1</sup> Sebuah studi penelitian di Amerika menemukan bahwa dampak psikologis dari pandemi COVID-19 telah menunjukkan hubungan yang jelas antara kecemasan terkait pandemi COVID-19 dan peningkatan gejala stress, masalah kontaminasi, kecemasan kesehatan, stress pasca-trauma, dan bunuh diri. Hal ini tidak mengejutkan mengingat bahwa tragedi massal, terutama yang melibatkan penyakit menular, seringkali memicu gelombang ketakutan dan kecemasan yang meningkat yang diketahui menyebabkan gangguan besar-besaran terhadap perilaku dan kesejahteraan psikologis banyak orang.<sup>2</sup>

Religiusitas sendiri diyakini mampu membantu individu untuk lebih tenang dan kuat dalam menghadapi segala hal dalam kehidupannya yang semakin kompleks. Religiusitas dapat menyesuaikan dan beradaptasi secara psikologis dalam kasus penyakit atau kecemasan yang dihadapi seseorang. Seperti hasil penelitian di Fakultas Farmasi UIN menunjukkan bahwa religiusitas berpengaruh

Penelitian ini adalah studi observasional analitik dengan rancangan yang digunakan adalah studi Potong-lintang untuk mengetahui hubungan tingkat religiusitas dengan tingkat kecemasan terhadap pasien terinfeksi COVID-19. Penelitian dilakukan dengan pendekatan survey pada subjek dengan menggunakan kuesioner tanpa adanya perlakuan. Pemilihan subjek dilakukan secara random dari populasi yang ada lalu dilakukan pengukuran terhadap variable bebas (tingkat religiusitas) dan variabel tergantung (Tingkat kecemasan) serta dinilai pada saat yang bersamaan. Penelitian ini dilakukan di Bapelkesmas Provinsi Bali di Denpasar dari bulan Juni sampai September 2020. Sebelum wawancara, setiap pasien telah diberikan penjelasan dan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*). Pasien juga diberi kuisisioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS) dan kuisisioner Skala religiusitas diukur dengan menggunakan skala berdasarkan Glock dan Stark yang sudah dilakukan modifikasi ke dalam budaya adat agama Hindu. Kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu: 1) pasien COVID-19 di Bapelkesmas Provinsi Bali di Denpasar yang sudah dinyatakan positif dari hasil pemeriksaan swab Polymerase Chain Reaction (PCR) setelah dilakukan *informed consent*. 2) Pasien mampu berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia. 3) Pasien beragama Hindu. 4) Pasien berusia 20-40 tahun. Kriteria eksklusi yaitu: pasien COVID-19 dengan hasil pemeriksaan swab PCR positif dan

terhadap kesehatan jiwa atau mental mahasiswa Fakultas Farmasi UIN Malang dan dapat mengurangi tingkat kecemasan mereka dalam menghadapi masa pandemi COVID-19.<sup>3</sup> Cemas merupakan respon adaptif yang memperingatkan adanya ancaman bahaya, yang mendorong seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman dan memiliki kualitas menyelamatkan hidup. Ada beberapa gejala serangan cemas yang paling umum sebagai rasa takut yang difus tidak menyenangkan, dan samar. Cemas sering disertai dengan gejala otonom seperti sakit kepala, berkeringat, jantung berdebar dan peningkatan denyut jantung, badan berasa gemetar atau berguncang, rasa tidak nyaman didada, mual dan perut kembung, nafas pendek seperti perasaan tercekik, kehilangan kontrol dan menjadi gila, perasaan takut mati, kesemutan atau seperti terbakar atau kepanasan. Sebenarnya ada perbedaan yang mendasar antara rasa takut dan cemas.<sup>4</sup>

Menjaga sistem imun tubuh dapat dilakukan dengan makanan sehat dengan gizi seimbang, olah raga teratur, istirahat yang cukup serta menjaga kesehatan jiwa dengan mengelola stress dan cemas.<sup>5</sup> Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa tingginya religiusitas berpengaruh terhadap rendahnya stress dan cemas, khususnya di tempat kerja.<sup>5</sup> Studi lain terkait imunitas menyatakan bahwa membaca kitab suci secara reflektif intuitif dan terapi melalui ayat suci dapat meningkatkan imunitas seseorang.<sup>6</sup>

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien terinfeksi COVID-19.

## BAHAN DAN METODE

pada pertengahan wawancara menolak wawancara, mempunyai penyakit retardasi mental / gangguan jiwa dan ada penyakit degeneratif / penyakit penyerta.

Kuesioner berisi lembar persetujuan pasca-penjelasan (*informed consent*), dan kuesioner Zung SAS dan Skala Religiusitas berdasarkan Glock dan Stark. Responden yang telah memberikan persetujuannya secara tertulis kemudian melengkapi kuesioner Zung SAS dan Skala Religiusitas. Kuesioner yang telah diisi kemudian dikembalikan ke peneliti.

Tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan kuesioner Zung *Self Rating Anxiety Scale* (SAS/ZRAS) dimana pada alat ukur ini mengandung penilaian skala likert terdiri dari 20 item pernyataan. Pernyataan sebanyak 20 item dibagi menjadi dua bagian dimana 15 pertanyaan negatif kearah peningkatan gejala-gejala kecemasan dan 5 positif pertanyaan kearah penurunan kecemasan. Setiap item dinilai pada skala empat poin (dari nilai 1 sampai 4). Item-item tersebut adalah (1): tidak pernah, (2): kadang-kadang, (3): sebagian waktu atau sering, 4: hampir setiap waktu atau selalu. Skor masing-masing dijumlahkan menjadi satu skor global kisaran 20-80, dengan pengelompokan antara lain : Skor 20-44 : kecemasan ringan, Skor 45-59 : kecemasan sedang, Skor 60-74 : kecemasan berat dan Skor 75-80 : kecemasan panik. Kuesioner Zung *Self Rating Anxiety Scale* (SAS/ZRAS) bukan untuk mengetahui diagnosis gangguan

kecemasan namun mengukur derajat berat ringannya gangguan kecemasan. Sedangkan Pengukuran religiusitas dalam penelitian ini diungkap dengan menggunakan teori Glock dan Stark yang dimodifikasi dalam agama Hindu.

Aspek-aspek yang diukur dalam penelitian ada lima yaitu keyakinan, praktik agama, pengalaman,, pengetahuan agama, dan konsekuensi. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi religiusitas yang dimiliki.<sup>7</sup>

**Tabel 1.** Skala Religiusitas (Maharani, 2015)

Skala	No	Dimensi	No. Aitem		Jumlah Item
			Favourable	Unfavourable	
I	1	Dimensi Keyakinan	1,2,12,25,39	6,10,20,28,31	10
	2	Dimensi praktek agama	5,8,30,37,38	14,22,29,32,33	10
	3	Dimensi konsekuensi	3,7,21,24,35	9,11,18,26,40	10
	4	Dimensi pengalaman	3,7,21,24,35	9,11,18,18,26,40	10
II	5	Dimensi pengetahuan	41,42,43,44,45,46,47,48,49,50		10
<b>Jumlah</b>					<b>50</b>

**Tabel 2.** Skor Skala Pada Item

Item Favorable	Skor	Item Unfavorable	Skor
SS (sangat setuju)	4	SS (sangat setuju)	1
S (setuju)	3	S (setuju)	2
TS (tidak setuju)	2	TS (tidak setuju)	3
STS (sangat tidak setuju)	1	STS (sangat tidak setuju)	4

Selanjutnya, dengan menggunakan SPSS 16.0 dan model satu faktor kemudian dihitung (di estimasi) nilai satu faktor item yang memiliki nilai faktor positif. Item yang bernilai faktor negatif dikeluarkan dan tidak diikut sertakan dalam

(*true score*) bagi setiap orang untuk variabel yang bersangkutan. Dalam hal ini yang dianalisis faktor hanya skoring.

## HASIL

Sejumlah 44 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan diikutsertakan dalam analisis data. Karakteristik dasar responden disajikan dalam tabel dan narasi. Hasil pada tabel 4 menunjukkan usia subjek penelitian terkecil adalah 20 tahun dan tertua 59 tahun. Sampel kelamin perempuan sebesar 25 orang (56,8%) dan laki-laki sebanyak 19 orang (43,2%). Sebagian besar sampel penelitian berstatus menikah 35(79,5%). Lama diisolasi terbanyak adalah 1-7 hari sebanyak 32 (75,8%). Pendidikan tertinggi sampel penelitian adalah sarjana (S1) sebesar 45,5 %. Setelah dilakukan uji distribusi terhadap umur sampel penelitian ternyata sebaran data umur tidak berdistribusi normal karena rentang umur yang terlalu lebar antara usia minimal adalah 20 tahun, dan usia maksimal 59 tahun. Maka yang ditampilkan adalah median dan *interquartile range*. Median umur dari subjek penelitian ini adalah 30.5 dengan rentang usia produktif dengan sebaran *interquartile range* 18 tahun.

Distribusi jenis kelamin sampel lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak oleh perempuan sebesar 25 orang (56,8 %) sedangkan laki-laki berjumlah 19 orang (43,2%). Pendidikan subjek penelitian terbanyak adalah sarjana 20 (45,5%), Diploma 13 (29,5 %), SMA sebanyak 10 orang (22,7%), dan yang paling sedikit adalah yang berpendidikan S2/S3 yakni 1 orang (2,3%). Pekerjaan dari sampel penelitian adalah IRT adalah sebanyak 3 (6,8%), Karyawan Swasta 20 (45,5%), PNS 14 (31,8%), TNI/Polri adalah 4 (9,1%), honorer sebanyak 2 (4,5%) sedangkan Pelajar/Mahasiswa yang paling sedikit yakni 1 (2,3%). Status pernikahan dari sampel penelitian adalah menikah 35 (79,5%) dan belum menikah sebanyak 9 (20,5%). Lama (durasi) isolasi yang paling banyak 1-7 hari yakni 32 (72,7%), 8-30 hari sebanyak 12 (27,3 %).

**Tabel.4** Distribusi frekuensi karakteristik pasien Covid-19

Variabel	N = 44	Frekuensi
Umur (tahun) , median (IQR)	30,5 (IQR=18)	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	43,2%
Perempuan	25	56,8%
Pendidikan		
SMA	10	22,7%
Diploma	13	29,5%
S1	20	45,5%
S2-S3	1	2,3%
Pekerjaan		
IRT	3	6,8%
K. Swasta	20	45,5%
PNS	14	31,8%
TNI/Polri	4	9,1%
Honorer	2	4,5%
Pelajar/mhs	1	2,3%
S tatus Pernikahan		
Menikah	35	79,5%
Belum Menikah	9	20,5%
Durasi (Berapa Lama) Isolasi		
1-7 hari	32	75,8
8-30 hari	12	27,3

**Uji Normalitas Data**

Sebelum melakukan uji korelasi dalam bentuk skor didapatkan di lakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah sebaran data penelitian pada masing-masing variabel

penelitian telah berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan teknik analisis nonparametrik *Shapiro-Wilk*.

**Hasil uji normalitas skor religiusitas dan skor kecemasan**

Tabel 5. Hasil uji normalitas skor religiusitas dan skor kecemasan

Variabel	Hasil Uji Normalitas*	N	Sig. (2 tailed)
Skor Religiusitas	0,974	44	0,430*
Skor Kecemasan	0,952	44	0,67*

**Hasil uji korelasi antara religiusitas dengan tingkat kecemasan**

Tabel 6. Hasil uji korelasi antara religiusitas dengan tingkat kecemasan

Variabel	Rerata ±Simpang Baku	r	P
Skor Religiusitas	127,9 ± 9,8	0,03	-0,437**
Skor Kecemasan	30,1 ± 5,1	0,03	-0,437**

\*\*Koefisien korelasi dari Spearman's, \*\* Signifikan 0,01 (2-tailed)

Tabel 6 Korelasi antara religiusitas dan tingkat kecemasan menggambarkan adanya hubungan religiusitas dengan tingkat kecemasan. Analisis *bivariat Spearman's* menghasilkan koefisien korelasi spearman's (r) religiusitas dengan kecemasan sebesar r = 0,03 dengan signifikansi (p) = - 0,437 (> 0,05). juga menunjukkan pola hubungan antar variabel religiusitas dengan tingkat kecemasan pada pasien

terinfeksi COVID-19 adalah linier. Berdasarkan hasil uji koefisien korelasi didapatkan hasil R = 0,03 menunjukkan korelasi negatif (-) sedang, yang bermakna secara statistik hubungan antara religiusitas dengan kecemasan pada pasien terinfeksi COVID-19 di Bapelkesmas Provinsi Bali. Artinya semakin tinggi religiusitas pasien COVID-19 semakin menurun tingkat kecemasannya. Secara keseluruhan hasil ini

konsisten dengan korelasi dan regresi skor religiusitas dengan skor kecemasan pasien terinfeksi COVID-19.

#### Hasil Uji Korelasi dengan Analisis Multivariabel Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan

Untuk membuktikan konsistensi hubungan religiusitas dengan tingkat kecemasan dengan mengeksplor analisis multivariabel faktor yang berhubungan dengan kecemasan. Dimensi religiusitas dengan 15 aitem, status pernikahan, jenis kelamin, pendidikan, berapa lama diisolasi, usia dan pekerjaan.

Hasil Tabel. 4 menunjukkan bahwa ada hubungan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan pada pasien COVID-19. Aitem yang berpengaruh kuat dalam korelasi

dengan kecemasan adalah Religiusitas Skala II (Dimensi Pengetahuan). Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang agama akan mengurangi tingkat kecemasannya. Artinya Dimensi pengetahuan (Skala II) lebih tinggi 1 point maka kecemasan menurun 1,9 point dan itu bermakna secara statistik. Religiusitas Skala I dengan 10 aitem pernyataan yang valid dalam dimensi keyakinan, dimensi pengamalan, dimensi penghayatan dan peribadatan, berpengaruh terhadap penurunan kecemasan. Usia juga termasuk faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan, artinya semakin tua usia semakin tinggi tingkat kecemasannya

**Tabel. 4.** Hasil analisis multivariable faktor yang berhubungan dengan kecemasan

Variabel	Koefisien B	95%<1 Mak-min	nilai p (sig)
Religiusitas (Skala I)	-0,024	-0,197-0,149	0,779
(Skala II)	-1,922	-3,410-0,434	0,013
Usia			
Jenis Kelamin	1,895	-1,051-4,840	0,20
Pendidikan	-0,335	-2,322-1,652	0,734
Pekerjaan	-0,696	-2,250-0,858	0,369
Status pernikahan	-0,490	-4,822-3,843	0,820
Berapa lama isolasi	-0,988	-4,519-3,843	0,574

#### Hubungan Antara Religiusitas dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kecemasan sedang yakni sebanyak 10 sampel (62,5%) sedangkan pada tingkat religiusitas sedang justru responden memiliki kecemasan yang ringan sebanyak 20 sampel (71,4%). Sedangkan tingkat kecemasan pasien terinfeksi COVID-19 terbanyak adalah cemas ringan sebanyak 26 sampel (59,1%), sedangkan cemas sedang sebanyak 18 sampel (40,9%). Perbedaan menunjukkan adanya hubungan Religiusitas dengan Tingkat Kecemasan pada pasien COVID-19 di Bapelkesmas Provinsi Bali, dimana tingkat religiusitas yang tinggi berpengaruh dengan kecemasan yang lebih ringan yang secara statistik bermakna diperoleh koefisien korelasi *Spearman's rho* (r) religiusitas dengan tingkat kecemasan sebesar -0,024 dengan nilai signifikansi  $p = 0,028$ , termasuk kategori signifikan moderat ( $p = 0,05-0,01$ ) pada tingkat kecemasan ringan hingga sedang. Artinya semakin tinggi religiusitas pasien terinfeksi COVID-19 maka semakin rendah tingkat kecemasannya, demikian juga sebaliknya semakin rendah religiusitas pasien terinfeksi COVID-19 maka semakin tinggi tingkat kecemasannya. Semakin tinggi religiusitas pasien terinfeksi COVID-19 maka semakin rendah tingkat kecemasannya.

#### PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan pasien terinfeksi COVID-19 di Bapelkesmas Provinsi Bali usia sampel penelitian terkecil adalah 20 tahun dan tertua 59 tahun.

Median umur dari subjek penelitian ini adalah 30,5 dengan rentang usia produktif dengan sebaran interquartile 18 tahun. Dengan hasil analisis multivariable faktor yang berhubungan dengan kecemasan salah satu variabel yang berhubungan dengan kecemasan adalah usia. Semakin tua usia pasien terinfeksi COVID-19 semakin tinggi tingkat kecemasannya. Pendidikan sampel penelitian terbanyak adalah sarjana 20 sampel (45,5 %), Diploma 13 sampel (29,5 %), SMA sebanyak 10 sampel (22,7%), dan yang paling sedikit adalah yang berpendidikan S2/S3 yakni 1 sampel (2,3%). Distribusi frekwensi berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini yang terbanyak adalah tingkat pendidikan tinggi, dimana yang berpendidikan tinggi lebih banyak mengalami kecemasan sedang yaitu 40,9%. Orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi yang penyebaran COVID-19, hal ini dapat meningkatkan kecemasan.<sup>3</sup> Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan tingkat pendidikan Pasien COVID-19 di Bapelkesmas Provinsi Bali dengan nilai  $p = 0,734$  dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi mengalami kecemasan ringan jika dibandingkan dengan pendidikan yang lebih rendah dalam mendengarkan berita-berita tentang COVID-19 dan pengetahuan keagamaan.

Beberapa penelitian membuktikan adanya hubungan religiusitas dengan tingkat kecemasan. Penelitian ini juga menunjukkan religiusitas memiliki efek positif dan protektif terhadap kecemasan namun sebagian mengatakan tidak ada hubungan antara religiusitas dengan kecemasan pasien terinfeksi COVID-19 selama karantina. Hasil penelitian

Suliins, mengungkapkan tidak ada yang signifikan secara statistik hubungan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan. Banyak kepercayaan agama seperti iman Kristen mendorong orang percaya untuk tidak merasa cemas selama dalam masa-masa sulit. Karena keyakinan akan adanya Tuhan, yang memiliki kekuatan diluar batas kekuatan manusia akan memberikan harapan ketika seseorang mengalami musibah yang berat.<sup>8</sup>

Kekuatan penelitian ini adalah *setting* penelitian di mana Balpelkesmas adalah tempat yang ditunjuk pemerintah khusus sebagai tempat isolasi/karantina dalam penanganan pasien terinfeksi COVID-19 tanpa gejala berat sehingga hasil yang dicapai lebih aplikatif, sedangkan keterbatasan dalam penelitian ini harus dipertimbangkan dalam generalisasi hasil. Pertama penelitian menggunakan metode Potong-lintang bisa menentukan hubungan tetapi belum bisa melihat sebab akibat karena pengambilan data risiko dan efek dilakukan pada saat yang bersamaan dan dalam situasi pandemi COVID-19.

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Antara Religiusitas dengan Tingkat Kecemasan pada pasien terinfeksi COVID-19” di Bapelkesmas Provinsi Bali di Denpasar periode Juni 2020 sampai September 2020 yang dilakukan terhadap 44 orang pasien terinfeksi positif COVID-19 yaitu Religiusitas subjek penelitian sebagian besar adalah sedang yaitu 63,6%, sedangkan sebagian lagi adalah religiusitas ringan sebesar 36,4 % . Tingkat kecemasan dari sebagian besar subjek penelitian adalah ringan yaitu sebesar 59,1%, tingkat kecemasan sedang adalah 40,9%, sedangkan kecemasan berat dan panik tidak ada.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Kementerian Kesehatan Indonesia. Pedoman kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCov). Jakarta.2020
2. Sherman A.L., Amanda A. M., Mary C., & J, Emily, A. P., (2020). A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale: *Clinically significant fear and anxiety of COVID-19*. Department of Psychology, Christopher Newport University, 1 Avenue of the Arts, Newport News, VA 23606, United States. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112>
3. Syahrir, A., Rahem, A., Prayoga, A. (2020). Religiusitas Mahasiswa Farmasi UIN Malang selama Pandemi COVID-19. *Journal of Halal Produk and Research*. Malang
4. Craske, M. G., & Stein, M. B. (2016). Anxiety. *Lancet*, 3048-59
5. Rammohan, Subbkrishna DK. (2013). Religious coping and psychological well-being in carers of relatives with schizophrenia. *Acta Psy-chiatrica Scandinavica*,105(5): 356–362.
6. Julianto, V. Subandi. (2015). Membaca Alfatihah reflektif intuitif untuk menurunkan depresi dan meningkatkan imunitas. *Jurnal Psikologi* 42(1) : 34-46
7. Maharani N. K. (2015). Hubungan Antara Religiusitas dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja (Perspektif Agama Hindu)”. (*Skripsi*). Yogyakarta: *Fakultas Psikologi. Universitas Mercu Buana*.
8. Sullins, J. (2020). The Relationship Between Religiosity and Mental Health During the COVID-19 Quarantine. *Harding University Scholar Works at Harding McNair*.

