

Hubungan Religiusitas dengan Kesehatan Mental pada Populasi Dewasa Muda Muslim di Indonesia

(The Relationship Between Religiosity and Mental Health on The Muslim Young Adult Population in Indonesia)

**BAGAS RAHMATULLAH¹, CINDY FEBRIANI THALIA², ANGGA ADI SAPUTRA³,
ADELLIA NURUL AULIA BASAR⁴, ANDI EKA SEPTILLA⁵**

^{1,2,3,4,5}Universitas Pancasila, Srengseng Sawah, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan,
DKI Jakarta, Indonesia

Email¹: bagasrahmatullah456@gmail.com

Diterima 13 April 2023, Disetujui 4 Desember 2023

Abstrak: Religiusitas kerap disangkutpautkan dengan baik buruknya kondisi kesehatan mental individu sehingga banyak stigma negatif muncul terhadap isu kesehatan mental. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan secara ilmiah mengenai hubungan religiusitas dengan kesehatan mental. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik *accidental sampling*. Untuk mengukur religiusitas digunakan Skala Religiusitas Muslim dan untuk mengukur kesehatan mental menggunakan Depression, Anxiety, Stress Scale 21 (DASS-21). Penelitian ini melibatkan 133 partisipan dari 13 provinsi di Indonesia yang terdiri atas 19,50% partisipan laki-laki dan 80,50% partisipan perempuan. Berdasarkan hasil uji analisis korelasi T-test didapatkan hasil tidak ada hubungan signifikan antara religiusitas dengan setiap gejala gangguan kesehatan mental, yaitu korelasi religiusitas depresi dengan $r = -0,42$; $p > 0,05$; dengan kecemasan $r = -0,29$; $p > 0,05$; dan dengan stress $r = -0,36$; $p > 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian dapat kita artikan bahwa aspek kesehatan mental individu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tinggi atau rendahnya tingkat religiusitas yang dimilikinya.

Kata kunci: dewasa awal; kesehatan mental; muslim; religiusitas

Abstract: Religiosity is often associated with the good and bad condition of an individual's mental health so a lot of negative stigma arises on mental health issues. This study aims to scientifically prove the relationship between religiosity and mental health. This research method uses a quantitative method with an accidental sampling technique. To measure religiosity, the Muslim Religiosity Scale was used and to measure mental health, the Depression, Anxiety, Stress Scale 21 (DASS-21) was used. This study involved 133 participants from 13 provinces in Indonesia with 19.50% male participants and 80.50% female participants. Based on the results of the Paired Sample T-test, the results showed that there was no significant relationship between religiosity and the symptoms of mental health disorder, the correlation of religiosity and depression with $r = -0.42$; $p > 0.05$, with anxiety $r = -0.29$; $p > 0.05$, and with stress $r = -0.36$; $p > 0.05$. Based on the results of the study, we can interpret that the individual mental health aspect does not have a significant relationship with the high or low level of religiosity.

Keywords: mental health; moslem; religiosity; young adult

PENDAHULUAN

Kesehatan mental memegang peranan penting dalam kehidupan manusia, terdapat ungkapan tiada kesehatan tanpa kesehatan jiwa. Hal ini menandakan bahwa kesehatan mental atau jiwa memegang peranan sentral selain daripada kesehatan fisik. Aspek kesehatan mental dalam diri manusia dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari pola asuh orang tua, dukungan sosial, gaya coping, atau biologis (Addy dkk., 2021; Azman dkk., 2021; Bjørlykhaug dkk., 2022; Fasihi-Harandi Taghinasab & Nayeri, 2017; Gialluisi dkk., 2020; Leguizamo dkk., 2021; Li dkk., 2021; Peng dkk., 2021; Singh, Gera & Behmani, 2021; Stoewen, 2022). Selain itu, dalam beberapa penelitian lainnya menemukan bahwa kesehatan mental juga dipengaruhi oleh tingkat religiusitas seseorang (Jokela, 2022; Malinakova dkk., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa aspek kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, tidak hanya faktor tunggal saja melainkan dapat ditinjau dari berbagai aspek.

Dimensi kesehatan mental tidak hanya dimiliki oleh orang yang sadar akan fenomena kesehatan mental saja, setiap manusia pun memiliki dimensi kesehatan mental dalam dirinya. Suatu anggapan yang salah bahwa hanya anak muda sajalah yang rentan terhadap terganggunya kesehatan mental, pada faktanya mulai dari anak sampai dengan orang dewasa akhir pun memiliki faktor resiko terganggu kesehatan mentalnya (Banerjee, Rabheru, & Ivbijaro, 2021; Schlack dkk., 2021). Ini menunjukkan bahwa siapapun bisa saja

terganggu kesehatan mentalnya. Resiko ini tentunya perlu diperhatikan secara khusus agar para psikolog klinis dapat memberikan suatu intervensi atau tindakan preventif maupun kuratif bagi masyarakat.

Studi longitudinal yang dilakukan oleh Purborini, dkk. (2021) terhadap populasi dewasa muda menunjukkan bahwa 27,89% populasi dewasa muda di Indonesia mengalami gangguan depresi. Angka ini menunjukkan bahwa populasi dewasa muda di Indonesia merupakan salah satu populasi yang rentan mengalami gangguan kesehatan mental. Jika mengacu pada teori Erikson (dalam Kathryn McNulty, & Iii, 2009), dewasa muda merupakan tahapan perkembangan di usia 18-40 tahun dengan permasalahan utama ialah *intimacy vs isolation*. Pada tahap ini, individu akan berusaha untuk menjalin hubungan romantis, mencari pasangan, dan menjalin hubungan positif dengan lingkungan sosialnya. Namun, tidak jarang individu gagal dalam menjalin tahapan ini yang disebabkan oleh berbagai macam hal, seperti pengabaian atau kekerasan di masa kecil, perceraian, pasangan yang meninggal, takut akan menjalin hubungan, atau trauma pada hubungan sebelumnya (Cui Fincham, & Durtschi, 2011; Leblanc dkk., 2016; Sun dkk., 2021). Akibat dari adanya kejadian yang membuat individu gagal melewati tahapan perkembangan ini menjadikan problematika baru bernama *isolation*, yang mana individu cenderung menyendiri dan merasakan kesepian. Tentunya hal ini berdampak pada kesehatan mental seperti memiliki resiko tinggi terkena gangguan depresi, stres, kurang tidur, atau keinginan

melakukan bunuh diri (Ha, 2019; Schrempft dkk., 2019).

Berdasarkan gambaran kondisi psikologis pada masa dewasa muda, populasi dewasa muda memiliki faktor resiko yang tinggi terhadap terganggunya kesehatan mental. Hal ini belum ditambah dengan permasalahan lainnya seperti dukungan sosial, permasalahan di pekerjaan, keluarga, dan faktor lainnya yang berdampak pada kesehatan mental (Ferreira Magalhães, & Prioste, 2019; Hong, dkk., 2022).

Menurut Kaufman, dkk. (2022) masa dewasa muda merupakan tahap mencari arti kehidupan, penelitian yang ia lakukan menyatakan bahwa populasi dewasa muda cenderung mencari arti kehidupan atau makna hidup melalui pendekatan spiritualitas dan religiusitas. Pada penelitian lainnya mengatakan bahwa perkembangan religiusitas individu dari masa remaja sampai dengan dewasa dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, baik dari peran gender, suku, tingkat pendidikan orangtua, tingkat pendidikan individu, dan pengalaman keluarga yang mana mengambil andil besar dalam membentuk religiusitas individu (Lee, Pearce, & Schorpp, 2018).

Religiusitas pun juga memegang peranan penting dalam perkembangan kesehatan mental individu, berbagai macam penelitian membuktikan bahwa terdapat korelasi antara tingkat religiusitas dengan kesehatan mental (Malinakova dkk., 2020). Pada penelitian lainnya juga menemukan adanya hubungan positif antara religiusitas dengan kesehatan mental, religiusitas dengan

rendahnya angka depresi dan kecemasan, religiusitas dengan rendahnya tendensi untuk bunuh diri, dan religiusitas yang tinggi cenderung membuat fungsi kognitif semakin baik (George, Ellison, & Larson, 2002; Koenig, 2012; Paine & Sandage, 2017; Reyes-Ortiz dkk., 2008; VanderWeele dkk., 2016; Yonker, Schnabelrauch, & DeHaan, 2012). Namun, terdapat pula penelitian yang menyatakan antara religiusitas dan kesehatan mental tidak memiliki hubungan yang signifikan (Bushong, 2018; Gupta, Avasthi, & Kumar, 2011). Hal ini menunjukkan bahwa aspek religiusitas dalam mempengaruhi kesehatan mental masih menjadi diskusi di kalangan para ilmuwan. Tentunya penelitian-penelitian ini masih memiliki keterbatasan-keterbatasan sehingga masih diperlukan penelitian lanjutan guna mengetahui lebih lanjut mengenai peran religiusitas terhadap kesehatan mental.

Salah satu keterbatasan utama dalam penelitian kuantitatif yaitu alat ukur, saat ini kebanyakan penelitian mengenai religiusitas dan kesehatan mental menggunakan *Abrahamic Religiosity Scale* untuk mengukur aspek religiusitas, yang mana alat ukur ini menggabungkan pemahaman religiusitas dari sudut pandang agama Yahudi, Kristen, dan Islam untuk merepresentasikan aspek religiusitas individu (Khodayarifard dkk., 2018). Para peneliti pun berusaha membuat alat ukur religiusitas yang cukup relevan untuk mengukur tingkat religiusitas seperti *The Centrality of Religiosity Scale*, *Religiosity Among Muslim*, dan masih banyak alat ukur lainnya yang mencoba untuk mengukur dimensi religiusitas seseorang (Diana dkk.,

2016; Huber & Huber, 2012). Penelitian mengenai pengembangan alat ukur religiusitas di Indonesia pun juga turut dilakukan seperti adaptasi alat ukur *Muslim Daily Religiosity Assessment Scale*, dan adaptasi *Four Basic Dimensions Of Religiousness* (Aditya dkk., 2021; Suryadi dkk., 2020). Namun, keseluruhan alat ukur tersebut masih sangat terbatas pada konteks pemahaman religiusitas di semua agama, mengukur aspek selain dari religiusitas, dan kajian religiusitas nya sudah tepat ke populasi muslim namun kajiannya dilakukan di Malaysia yang tentunya tidak bisa dibandingkan pemahaman religiusitas muslim Malaysia dan Indonesia (El-Hafiz, 2021).

Adanya keterbatasan mengenai alat ukur ini, menyebabkan Amir (2021) mengembangkan alat ukur Skala Religiusitas Muslim yang disusun sendiri, spesifik untuk umat muslim di Indonesia, dan mengukur dimensi religiusitas muslim sesuai konteks budaya di Indonesia. Hal ini menjadikan alat ukur Skala Religiusitas Muslim yang disusun oleh Amir (2021) dinilai menjadi lebih *indigenous* dibandingkan dengan 3 alat ukur lainnya yang kerap digunakan di Indonesia (El-Hafiz, 2021). Adanya perbedaan konsep religiusitas dalam mengukur dimensi religiusitas tentunya akan berdampak pada hasil penelitian yang dilakukan. Dalam konteks penelitian kesehatan mental, penting sekali untuk menggunakan alat ukur yang valid, reliabel, dan juga sesuai dalam mengukur dimensi yang ada pada konteks budaya di suatu wilayah. Oleh karena itu, kajian mengenai religiusitas dan kesehatan mental dalam konteks religiusitas muslim di Indonesia pada

populasi dewasa awal masih perlu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hubungan religiusitas terhadap kesehatan mental.

Peneliti mengajukan hipotesis null yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan kesehatan mental. Sedangkan, hipotesis alternatif yang diajukan terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan kesehatan mental.

METODE

Responden Penelitian. Partisipan dalam penelitian ini melibatkan populasi dewasa muda, tinggal atau menetap di Indonesia, dan beragama Islam. Adapun alasan pemilihan partisipan ini disesuaikan dengan tujuan penelitian dan alat ukur yang digunakan spesifik pada populasi muslim di Indonesia.

Desain Penelitian. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif non eksperimental. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang berlandaskan data konkrit, data dijabarkan menggunakan angka-angka yang diukur dan diuji secara statistik sebagai metode menghasilkan suatu kesimpulan (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menjabarkan hubungan antara religiusitas terhadap kesehatan mental menggunakan angka hasil interpretasi alat ukur yang ada, kemudian dianalisis menggunakan *software* statistika Jamovi 2.3.21, dan hasil akhir dijabarkan dalam bentuk persentase ataupun data tabel.

Instrumen Penelitian. Untuk mengukur religiusitas, peneliti menggunakan alat ukur Skala Religiusitas Muslim yang dikembangkan oleh Amir (2021), yang mana dalam alat ukur

ini terdapat 13 butir dengan 3 dimensi yaitu *belief*, *practice*, dan *experience*. Dalam menjawab skala ini, partisipan dapat memilih jawaban dari 4 (sangat percaya/selalu/sering) hingga 1 (tidak percaya/tidak yakin/hampir tidak pernah/tidak pernah). Berdasarkan pengujian, didapatkan hasil koefisien alpha sebesar 0,797.

Sedangkan, untuk mengukur kesehatan mental digunakan alat ukur *Depression Anxiety Stress Scale-21* (Lovibond & Lovibond,1995) yang sudah diterjemahkan. Dalam alat ukur ini terdapat 21 pertanyaan dengan 3 dimensi yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Partisipan diminta untuk menjawab 0 (tidak sama sekali) hingga 3 (hampir setiap saat). Peneliti akan mengelompokkan item sesuai dengan panduan skoring alat ukur untuk kemudian mengetahui skor setiap dimensinya. Setelah itu, peneliti dapat melakukan analisis statistik untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan setiap dimensinya.

Prosedur Penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner melalui Google Form secara daring. Adapun peneliti menjangkau partisipan dengan cara membagikan lewat media sosial seperti Whatsapp, Instagram, Twitter, dan Telegram.

Analisis Data. Dalam melakukan pengujian korelasi pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik analisis deskriptif dan pengujian *Paired Sample T Test* untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan setiap dimensi kesehatan mental yang diuji.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 135 partisipan dengan 133 partisipan yang dapat dilakukan analisis data. Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas partisipan merupakan perempuan (80,50%), sedangkan laki-laki hanya sebesar 19,50%. Berdasarkan sebaran usia, partisipan terbanyak dari kalangan usia 21-25 tahun dengan 73,68%, kemudian 26-30 dengan 18,05%, usia 31-35 tahun 4,51%, dan 36-40 tahun 3,76%. Adapun sebaran domisili didominasi dari Jawa Barat sebesar 24,06%, DKI Jakarta 21,80%, dan Banten 9,77%. Selanjutnya, berdasarkan jenis pekerjaan partisipan mayoritas adalah mahasiswa sebesar 56,39%.

Tabel 1. Demografi peserta

Data Partisipan	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	26	19,50
Perempuan	107	80,50
Usia		
21-25 tahun	98	73,68
26-30 tahun	24	18,05
31-35 tahun	6	4,51
36-40 tahun	5	3,76
Domisili		
Banten	13	9,77
Bengkulu	1	0,75
DI Yogyakarta	2	1,50
DKI Jakarta	29	21,80
Jawa Barat	32	24,06
Jawa Tengah	9	6,77
Jawa Timur	15	11,28
Kalimantan Selatan	1	0,75

Kepulauan Riau	1	0,75
Lampung	12	9,02
Riau	12	9,02
Sulawesi Selatan	4	3,01
Sumatera Selatan	2	1,50
Pekerjaan		
PNS	3	2,26
Wiraswasta	20	15,04
Karyawan Swasta	11	8,27
Mahasiswa	75	56,39
Lainnya	24	18,05
Tingkat Depresi		
Normal	54	40,60
<i>Mild</i>	17	12,78
<i>Moderate</i>	25	18,80
<i>Severe</i>	12	9,02
<i>Extremely Severe</i>	25	18,80
Tingkat Kecemasan		
<i>Normal</i>	29	21,80
<i>Mild</i>	10	7,52
<i>Moderate</i>	25	18,80
<i>Severe</i>	15	11,28
<i>Extremely Severe</i>	54	40,60
Tingkat Stress		
<i>Normal</i>	36	27,07
<i>Mild</i>	20	15,04
<i>Moderate</i>	26	19,55
<i>Severe</i>	29	21,80
<i>Extremely Severe</i>	34	25,56

Tabel 1 juga menunjukkan pada aspek depresi, banyak dari partisipan dalam taraf normal dengan 40,60%, sedangkan pada aspek kecemasan diketahui mayoritas partisipan mengidap kecemasan dalam taraf *extremely severe* dengan 40,60%, dan pada aspek stres

mayoritas peserta dalam taraf normal dengan 27,07%.

Tabel 2. Uji reliabilitas skala religiusitas

	Cronbach's a
<i>Scale</i>	0,836

Selanjutnya, peneliti melakukan uji reliabilitas terlebih dahulu pada alat ukur skala religiusitas dengan populasi dewasa muda. Berdasarkan Tabel 2 diketahui hasil uji reliabilitas menunjukkan Cronbach's a sebesar 0,836.

Kemudian, untuk menguji hipotesis penelitian, peneliti melakukan uji korelasi menggunakan Pearson. Berdasarkan hasil uji korelasi pearson pada Tabel 3 terhadap aspek religiusitas dengan kesehatan mental menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara religiusitas dengan depresi dengan $r = -0,42$; $p > 0,05$. Pada aspek religiusitas dengan kecemasan didapatkan hasil serupa bahwa tidak ada hubungan signifikan antara religiusitas dengan kecemasan dengan $r = -0,29$; $p > 0,05$. Selanjutnya, pada aspek religiusitas dengan stres tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan stres dengan $r = -0,36$; $p > 0,05$.

Tabel 3. Uji korelasi religiusitas dengan kesehatan mental

Dimensi	r
Depresi	0,422
Kecemasan	-0,299
Stres	-0,366

Dari hasil uji korelasi terhadap aspek religiusitas dengan depresi, kecemasan, dan stres dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan kesehatan mental.

SIMPULAN

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dan kesehatan mental pada populasi dewasa muda muslim di Indonesia. Penelitian ini dapat menjadi fakta ilmiah dan mendukung penelitian sebelumnya pada konteks kesehatan mental.

DISKUSI

Hasil penelitian ini menguatkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Miller, dkk, (2012) bahwa kehadiran aspek religiusitas dalam diri individu tidak dapat memprediksi apakah seseorang mengidap depresi atau tidak. Sejalan dengan penelitian Miller, penelitian yang dilakukan oleh Misran, dkk, (2021) menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan kecemasan, depresi, dan stres. Pada penelitian lainnya juga membuktikan bahwa terdapat hubungan negatif antara stress dengan religiusitas, sehingga dapat dikatakan religiusitas merupakan bagian tersendiri dari aspek kesehatan mental dan tidak berkaitan (Daulay dkk., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian dan bukti ilmiah lainnya dapat diartikan bahwa aspek kesehatan mental individu tidak memiliki hubungan dengan tinggi atau rendahnya tingkat religiusitasnya. Hal ini dapat menjadi

argumentasi ilmiah bahwasannya masih banyak stigma yang melekat di masyarakat bahwa gangguan kesehatan mental karena kurangnya kedekatan dengan Tuhan bahkan dianggap jauh dari nilai keagamaan. Selain itu, penelitian ini memperkuat penelitian sebelumnya dengan konteks penelitian di Indonesia dan populasi dewasa awal bahwa kondisi kesehatan mental di usia dewasa awal harus menjadi perhatian kita bersama. Namun, dalam penelitian ini masih terdapat banyak keterbatasan yang disebabkan oleh berbagai hal, seperti sebaran sampel yang kurang representatif untuk kalangan dewasa muda di Indonesia, keterbatasan pada alat ukur yang menilai dimensi kesehatan mental, dan pendekatan penelitian yang digunakan.

SARAN

Jika terdapat penelitian lanjutan untuk mengkaji religiusitas dan kesehatan mental, peneliti menyarankan untuk menggunakan instrumen penelitian lainnya karena penelitian ini masih terbatas pada instrumen DASS-21. Selanjutnya, dari segi partisipan yang ikut dalam penelitian ini masih dapat dikatakan kurang representatif sehingga validitas internalnya rendah untuk digeneralisasi pada populasi dewasa muda di Indonesia. Peneliti sangat menganjurkan untuk diadakan penelitian lanjutan dengan pendekatan penelitian lainnya untuk mengetahui lebih dalam mengenai fenomena religiusitas dan kesehatan mental. Peneliti memandang juga perlu dilakukan penelitian kualitatif agar mengetahui perspektif

dari masing-masing pihak mengenai fenomena ini.

Adapun penelitian ini sudah berhasil menjawab fenomena di masyarakat mengenai kesehatan mental, bahwa tidak ada hubungan antara religiusitas dengan kesehatan mental. Dengan demikian, adanya hasil penelitian ini membuat masyarakat lebih peka lagi terhadap isu kesehatan mental. Masyarakat juga harus memandang isu kesehatan mental bukan sebagai stigma melainkan isu yang harus dipandang positif, dan memberikan dukungan kepada mereka yang membutuhkan layanan kesehatan mental dengan tidak melabel pandangan negatif bahwa mereka kurang dekat dengan Tuhan atau tidak menjalankan perintah agama.

DAFTAR PUSTAKA

- Addy, N. D., Agbozo, F., Runge-Ranzinger, S., & Gryns, P. (2021). Mental health difficulties, coping mechanisms and support systems among school-going adolescents in Ghana: A mixed-methods study. *Plos One*, *16*(4), e0250424. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250424>
- Aditya, Y., Martoyo, I., Nurcahyo, F. A., Ariela, J., Pramono, R., Aditya, Y., Martoyo, I., Nurcahyo, F. A., & Ariela, J. (2021). Factorial structure of the four basic dimensions of religiousness (4-BDRS) among Muslim and Christian college students in Indonesia Factorial structure of the four basic dimensions of religiousness (4-BDRS) among Muslim and Christian college students . *Cogent Psychology*, *8*(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1974680>
- Amir, Y. (2021). Pengembangan skala religiusitas untuk subyek Muslim. *Indonesian Journal for The Psychology of Religion*, *1*(1). <https://doi.org/10.24854/ijpr403>
- Azman, Ö., Mauz, E., Reitzle, M., Geene, R., Hölling, H., & Rattay, P. (2021). Associations between parenting style and mental health in children and adolescents aged 11–17 Years: Results of the KiGGS cohort study (Second follow-up). *Children*, *8*(8), 672. <https://doi.org/10.3390/children8080672>
- Banerjee, D., Rabheru, K., & Ivbijaro, G. (2021). *Dignity of older persons with mental health conditions : why should clinicians care ?* *12*(November), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.774533>
- Bjørlykhaug, K. I., Karlsson, B., Hesook, S. K., & Kleppe, L. C. (2022). Social support and recovery from mental health problems: A scoping review. *Nordic Social Work Research*, *12*(5), 666–697. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1868553>
- Bushong, E. C. (2018). *The relationship between religiosity and mental illness stigma in the Abrahamic religions.*
- Cui, M., Fincham, F. D., & Durtschi, J. A. (2011). *The effect of parental divorce on young adults ' romantic relationship dissolution: What makes a difference ?* *18*,

- 410–426. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01306.x>
- Daulay, N., Darmayanti, N., Harahap, A. C. P., Wahyuni, S., Mirza, R., Dewi, S. S., Hardjo, S., Indrawan, Y. F., Aisyah, S., Harahap, D. P., & Munisa, M. (2022). Religiosity as moderator of stress and well-being among Muslim students during the pandemic in Indonesia. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 5(2), 88–103. <https://doi.org/10.25217/igcj.v5i2.2696>
- Diana, N., Mahudin, M., Noor, N. M., Dzulkifli, M. A., & Shari, N. (2016). *Religiosity among Muslims : A scale development and validation study* (Religiusitas pada Muslim : Pengembangan Skala dan Validasi Studi). *Makara Hubs-Asia*, 20(2), 109–120. <https://doi.org/10.7454/mssh.v20i2.3492>
- El Hafiz, S. (2021). Skala religiusitas Muslim Indonesia: Mencari pengukuran aspek beragama yang valid (*Scales of Indonesian Muslim religiosity: Looking for valid measurements of religious aspects*). *Jurnal Psikologi Islam*, 8(1), 9–16. <https://doi.org/10.47399/jpi.v8i1.131s>
- Fasihi-Harandi, T., Taghinasab, M. M., & Nayeri, D. T. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212–5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
- Ferreira, S., Magalhães, E., & Prioste, A. (2019). Social support and mental health of young people in residential care: A qualitative study. *Annual Review of Legal Psychology*, 30, 29–34. <https://doi.org/https://doi.org/10.5093/apj.2019a12>
- George, L. K., Ellison, C. G., & Larson, D. B. (2002). Target article: Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry*, 13(3), 190–200. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1303_04
- Gialluisi, A., Bonaccio, M., Di Castelnuovo, A., Costanzo, S., De Curtis, A., Sarchiapone, M., Cerletti, C., Donati, M. B., de Gaetano, G., & Iacoviello, L. (2020). Lifestyle and biological factors influence the relationship between mental health and low-grade inflammation. *Brain, Behavior, and Immunity*, 85, 4–13. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2019.04.041>
- Gupta, S., Avasthi, A., & Kumar, S. (2011). Relationship between religiosity and psychopathology in patients with depression. *Indian Journal of Psychiatry*, 53(4), 330. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.91907>
- Ha, O. (2019). *Health risks associated with social isolation in general and in young , middle and old age*.
- Hong, Y., Zhang, Y., Xue, P., Fang, X., Zhou L., Wei, F., Lou, X., & Zhu, H. (2022). The influence of long working hours , occupational stress , and well-being on depression among couriers in Zhejiang , China. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.92892>

- Huber, S., & Huber, O. W. (2012). The Centrality of Religiosity Scale (CRS). *Religions*, 3(3), 710–724. <https://doi.org/10.3390/rel3030710>
- Jokela, M. (2022). Religiosity, Psychological distress, and well-being: Evaluating familial confounding with multicohort sibling data. *American Journal of Epidemiology*, 191(4), 584–590. <https://doi.org/10.1093/aje/kwab276>
- Kathryn, S. E. V. Æ., McNulty, C., & Iii, F. J. F. (2009). The recovery process utilizing Erikson 's stages of human development. *Community Mental Health Journal*, 405–414. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9189-4>
- Kaufman, C. C., Berlin, K., Okwumabua, T., & Thurston, I. (2022). Spirituality and religiosity profiles among diverse young adults: The relationship with meaning making. *Journal of Spirituality in Mental Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/19349637.2022.2074338>
- Khodayarifard, M., Abdollahi, A., Akbarizardkhaneh, S., Afrooz, G., Rahiminezhad, A., Paknejad, M., Ghobary, B., Azarbajani, M., Brinthaup, T., & Jr, R. W. H. (2018). Abrahamic religiosity scale : Development and initial validation. *Mental Health, Religion, and Culture*, 21(9-10), 899-909. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1434495>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Leblanc, N. J., Dixon, L., Robinaugh, D. J., Valentine, S. E., Bosley, H. G., Gerber, M. W., & Marques, L. (2016). PTSD and romantic relationship satisfaction : Cluster and Symptom-level analyses. *Journal of Traumatic Stress*, 29(3), 259-267. <https://doi.org/10.1002/jts>.
- Lee, B. H. J., Pearce, L. D., & Schorpp, K. M. (2018). Religious pathways from adolescence. *J Sci Study Relig*, 56(2017), 678–689.
- Leguizamo, F., Olmedilla, A., Núñez, A., Verdaguer, F. J. P., Gómez-Espejo, V., Ruiz-Barquín, R., & Garcia-Mas, A. (2021). Personality, coping strategies, and mental health in high-performance athletes during confinement derived from the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.561198>
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>
- Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2nd Ed.). Psychology Foundation.
- Malinakova, K., Tavel, P., Meier, Z., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2020).

- Religiosity and mental health: A contribution to understanding the heterogeneity of research findings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 494. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020494>
- Miller, L., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Sage, M., Tenke, C. E., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and major depression in adults at high risk: A ten-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 169(1), 89–94. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10121823>
- Misran, R. N., Khaiyom, J. H. A., & Razali, Z. A. (2021). The Role of religiosity to address the mental health crisis of students: A study on three parameters (Anxiety, depression, and stress). *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities*, 29(4). <https://doi.org/10.47836/pjssh.29.4.40>
- Paine, D. R., & Sandage, S. J. (2017). Religious involvement and depression: The mediating effect of relational spirituality. *Journal of Religion and Health*, 56(1), 269–283. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0282-z>
- Peng, B., Hu, N., Yu, H., Xiao, H., & Luo, J. (2021). Parenting style and adolescent mental health: The chain mediating effects of self-esteem and psychological inflexibility. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.738170>
- Purborini, N., Lee, M., Mazarina, H., & Chang, H. (2021). ScienceDirect Associated factors of depression among young adults in Indonesia: A population-based longitudinal study. *Journal of the Formosan Medical Association*, xxx. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.01.016>
- Reyes-Ortiz, C. A., Berges, I. M., Raji, M. A., Koenig, H. G., Kuo, Y.-F., & Markides, K. S. (2008). Church attendance mediates the association between depressive symptoms and cognitive functioning among older Mexican Americans. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 63(5), 480–486. <https://doi.org/10.1093/gerona/63.5.480>
- Schlack, R., Peerenboom, N., Neuperdt, L., Junker, S., & Beyer, A.-K. (2021). The effects of mental health problems in childhood and adolescence in young adults: Results of the KiGGS cohort. *Journal of Health Monitoring*, 6(4), 3–19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8734087/>
- Schrepft, S., Jackowska, M., Hamer, M., & Steptoe, A. (2019). Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *BMC Public Health*, 7, 1–10.
- Singh, V., Gera, T., & Behmani, K. R. (2021). Parenting styles and mental health of adolescents. *Journal of Psychology and Behavior Studies*, 1(1), 41–46. <https://doi.org/10.32996/jpbbs.2021.1.1.6>
- Stoewen, D. L. (2022). Nature, nurture, and mental health Part 1: The influence of

- genetics, psychology, and biology. *The Canadian Veterinary Journal = La Revue Veterinaire Canadienne*, 63(4), 427–430. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35368400>
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif R&D*. Alfabeta.
- Sun, L., Canevello, A., Lewis, K. A., Li, J., Crocker, J., Schmidt, R. E., & Fitzgerald, M. (2021). Childhood emotional maltreatment and romantic relationships : The role of compassionate goals. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.723126>
- Suryadi, B., Hayat, B., Dwirifqi, M., & Putra, K. (2020). Evaluating psychometric properties of the Muslim Daily Religiosity Assessment Scale (MUDRAS) in Indonesian samples using the Rasch model evaluating psychometric properties of the Muslim daily. *Mental Health, Religion & Culture*, 0(0), 1–16. <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1795822>
- VanderWeele, T. J., Li, S., Tsai, A. C., & Kawachi, I. (2016). Association between religious service attendance and lower suicide rates among US Women. *JAMA Psychiatry*, 73(8), 845. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1243>
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., & DeHaan, L. G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35(2), 299–314. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.08.010>