Psychopreneur Journal, 202X, 10(2): 62-75
p-ISSN 2598-649X / e-ISSN 2598-6503
https://journal.uc.ac.id/index.php/psy/index
https://doi.org/10.37715/psy.v10i2.5594

Dikirimkan: 15 Februari 2025 Direvisi: 8 Oktober 2025 Diterima: 14 Oktober 2025

Pengaruh Religiositas dan *Psychological Well-Being* terhadap Resiliensi Individu pada *Emerging Adulthood*

Dicky Susilo [1*]

Yuni Apsari [2]

Andhika Alexander Repi [3]

[1,2,3]***Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Widya Mandala, Surabaya, Indonesia***

Abstract. *The period of change from adolescence to adulthood is marked by changes and challenges in various aspects of life, known as emerging adulthood. Concerning the changes and adjustment that occur, individual resilience plays important role in helping them through different challenges and stress as an impact arises. Several studies have suggested that religiosity and psychological well-being can influence a person's resilience. This study involved 208 participants with an age range of 18-29 years who were obtained using purposive sampling techniques. The scales used were the resilience scale (CD-RISC), the religiosity scale (RCI-10), and the Ryff-PWB scale. Multiple regression analysis was used to test the hypothesis and produced a score F=136.265 (p<.05) and created a resilience regression line equation = 2.166 + 0.354 PWB + 0.153 Religiosity. Separately, PWB contributes to resilience by 56.25% and Religiosity contributes by 12.96%. In conclusion, PWB and Religiosity can be predictors of Resilience.*

Keywords: *emerging adulthood, psychological well-being, religiosity, resilience*

[*]**Korespondensi:** Dicky Susilo. Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Widya Mandala, Surabaya, Indonesia. Email: susilo_dicky@ukwms.ac.id

PENDAHULUAN

Indonesia baru saja melewati masa pandemi covid-19 dengan ditandai oleh pernyataan Presiden Indonesia pada saat itu, yaitu Joko Widodo yang mencabut peraturan tentang PPKM pada tanggal 30 Desember 2022. Keputusan tersebut itu juga termuat dalam Inmendagri Nomor 50 dan 51 Tahun 2022 (detiknews, 2023). Keberhasilan dalam melalui pandemi ini tidak semata-mata menunjukkan kondisi telah kembali menjadi normal seperti sebelum terjadinya pandemi. Kondisi saat ini lebih tepat disebut sebagai *new-normal*, yang menimbulkan pertanyaan selanjutnya yaitu apakah kita semua bisa bangkit kembali dan menyikapi dampak yang diakibatkan oleh pandemi covid-19. Generasi yang kemungkinan merasakan dampak dari pandemi adalah generasi muda yang berada di tahap *emerging adulthood* (van den Berg dkk., 2021).

Meskipun pada dasarnya semua generasi atau kelompok usia mengalami gangguan signifikan akibat pandemi, individu di tahap *emerging adulthood* (sekitar 18–29 tahun) mengalami serangkaian stresor unik yang bisa dibilang menciptakan dampak psikologis yang lebih besar. Tahap perkembangan ini ditandai dengan pembentukan identitas, eksplorasi sosial, dan pencapaian kemandirian, yang semuanya sangat terganggu oleh pandemi. Tidak seperti anak-anak dan remaja yang lebih bergantung dan dilindungi oleh struktur keluarga dan institusi seperti sekolah, individu di tahap *emerging adulthood* harus menghadapi ketidakstabilan sosial, keuangan, dan pendidikan yang ekstrem selama masa transisi yang kritis (Donohoe-Bales dkk.,2024; Meade, 2021; Wang, 2023).

Meskipun anak-anak dan remaja juga menghadapi tantangan kesehatan mental akibat isolasi sosial dan gangguan sekolah, pengalaman mereka berbeda secara signifikan dalam beberapa hal, yaitu: (1) lingkungan protektif; Tidak seperti *emerging adult*, individu yang lebih muda lebih terlindungi dari stresor eksternal oleh struktur keluarga. Kesehatan mental dan stres orang tua memiliki dampak yang lebih besar pada anak-anak daripada paparan virus itu sendiri. Bagi sebagian orang, berada di rumah bersama keluarga bahkan merupakan faktor pelindung terhadap kesepian. (2) lebih sedikit stres finansial; Anak-anak dan remaja tidak menanggung beban langsung ketidakstabilan karier atau kesulitan keuangan yang sama seperti dewasa muda. (3) Fokus pada perkembangan, bukan transisi yang terganggu; Bagi anak-anak, dampaknya lebih terfokus pada tonggak perkembangan dan kekurangan pembelajaran. Bagi dewasa muda, stres melibatkan gangguan transisi kehidupan yang penting, yang menciptakan ketidakpastian yang terus-menerus tentang masa depan mereka (Alcon dkk., 2024; Frentzen dkk., 2025; Meade, 2021).

Generasi muda yang berada di tahap *emerging adulthood* adalah individu yang berusia 18 hingga 29 tahun, di mana saat ini mereka berada dalam tahap peralihan dari masa remaja menjadi dewasa awal (Murray & Arnett, 2018). Sebagai usaha untuk dapat melalui tahap peralihan ini dengan baik, individu akan mengalami banyak perubahan dan tantangan dalam berbagai aspek kehidupan. Dalam masa pasca pandemi covid-19, individu yang berada di tahap *emerging adulthood* menghadapi stresor unik seperti: (1) Gangguan dalam eksplorasi sosial dan identitas, yaitu (a) isolasi sosial, perintah untuk tetap di rumah dan menjaga jarak sosial terjadi ketika para dewasa muda secara aktif membentuk jaringan sosial baru di luar keluarga asal mereka. Studi menunjukkan bahwa mereka mengalami perasaan kesepian dan isolasi yang lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa yang lebih tua, yang jaringan sosialnya cenderung lebih stabil dan erat. (b) Tonggak kehidupan yang tertunda, pandemi membekukan banyak rencana penting untuk eksplorasi identitas, seperti memulai karier, pindah ke kota baru, atau menjalin

hubungan jangka panjang. Gangguan terhadap lintasan kehidupan normal ini memperparah ketidakstabilan yang melekat pada periode perkembangan ini dan dikaitkan dengan peningkatan kecemasan dan gejala depresi (Perry dkk., 2023; Wang, 2023; Wiedemann dkk., 2024). (2) Ketidakstabilan finansial dan karier yang meningkat, yaitu: (a) Lintasan karier yang terganggu, pandemi menyebabkan pasar kerja yang sulit bagi para lulusan baru, yang mengakibatkan tingginya tingkat pengangguran dan ketidakamanan kerja. Tekanan ekonomi ini secara kuat dan konsisten terkait dengan kecemasan dan depresi yang lebih tinggi di kalangan dewasa muda. (b) Regresi ketergantungan, banyak orang dewasa muda terpaksa kembali tinggal bersama orang tua mereka, seringkali menunda rencana hidup lainnya dan mengalami konflik keluarga yang semakin parah akibat perbedaan pandangan selama pandemi. Hal ini menggerogoti rasa kemandirian dan fokus pada diri sendiri yang menjadi inti dari tahap kehidupan ini (Carey dkk., 2024; Wang, 2023; Wiedemann dkk., 2024).

Berkaitan dengan kondisi-kondisi stressor tersebut, resiliensi menjadi kunci penting dalam membantu individu melewati tantangan dan stress yang muncul selama masa pandemi (Donohoe-Bales dkk., 2024; Na dkk., 2022; Perry dkk., 2023). Resiliensi didefinisikan oleh Reivich dan Shatté (2002) sebagai kemampuan seseorang dalam menghadapi kondisi yang sulit, serta beradaptasi dan bertahan dalam kondisi tersebut secara sehat guna bertahan hidup. Seorang individu yang memiliki resiliensi yang baik, dapat mengatasi segala tuntutan dan melihat dengan cara yang positif. Resiliensi menjadi kekuatan dasar dalam pembentukan karakter positif individu dalam menumbuhkan emosi positif dan psikososial yang baik bagi individu (Desmita, 2013; Tanamal, 2021). Individu pada masa *emerging adulthood* yang memiliki resiliensi yang baik akan memenuhi aspek-aspek dari resiliensi, yaitu: (a) mampu mengendalikan dorongan, (b) memiliki regulasi emosi yang baik, (c) mampu melakukan analisis kausal dengan baik, (d) memiliki efikasi diri yang baik, (e) berpikir secara realistis dan bersikap optimis, (f) mampu berempati terhadap orang lain (Reivich & Shatté, 2002).

Salah satu faktor yang memengaruhi resiliensi adalah religiositas (Chasanah & Wijaya, 2023; Foy, K. Drescher, & P. Watson, 2011). Religiositas menurut Miller dan Thoresen (2003) mencakup aspek-aspek yang terorganisir dan institusional, dan tercermin melalui keyakinan dan praktik individu terhadap keyakinan yang dimiliki. Religiositas termasuk juga bagaimana individu memiliki kepercayaan terhadap keberadaan Tuhan dan menerapkan nilai-nilai keyakinannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari. Religiositas yang tinggi menandakan orang tersebut selalu mengandalkan Tuhan dalam kehidupannya sehari-hari, sehingga ia mampu untuk selalu berpikir positif dan tidak mudah menyerah ketika menghadapi kesulitan, khususnya ketika menghadapi kesulitan (Yustifah dkk., 2022). Glock dan Stark mengemukakan bahwa religiositas terdiri dari lima dimensi, yaitu: (a) *Ideological*, dasar keyakinan individu mengenai agama yang dianut; (b) *Intellectual*, pengetahuan religius atau pengetahuan tentang agama dan ajaran yang tertulis dalam kitab suci; (c) *Ritualistic*, penerapan ajaran dalam bentuk ritual keagamaan; (d) *Consequential*, penerimaan indidividu terhadap berbagai aturan dalam agama; dan (e) *Experiential*, pengalaman personal individu terhadap perjumpaannya dengan Tuhan dalam kehidupan sehari-hari (Susanto & Susilo, 2022).

Faktor lain yang memengaruhi resiliensi seseorang adalah *psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis (Hesketh & Cooper, 2023; Kotzé & Kleynhans, 2013). Kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi berkaitan erat dengan peningkatan resiliensi, karena menyediakan sumber daya kognitif, emosional, dan sosial yang dibutuhkan individu untuk mengarahkan perilaku dan beradaptasi secara efektif terhadap kesulitan

yang dihadapi. Hubungan ini sering dijelaskan oleh teori "perluas dan membangun" emosi positif, yang menyatakan bahwa perasaan positif, yang melekat pada kesejahteraan, memperluas repertoar pikiran-tindakan seseorang, memungkinkan strategi koping yang lebih kreatif dan fleksibel dalam menghadapi stres. Studi menunjukkan bahwa individu yang resiliensi sering menggunakan emosi positif untuk bangkit kembali dan menemukan makna positif dalam pengalaman yang penuh tekanan. Lebih lanjut, aspek-aspek kesejahteraan psikologis, seperti rasa tujuan dan penguasaan, menumbuhkan keyakinan yang lebih besar pada kapasitas seseorang untuk memengaruhi keadaan mereka, yang penting untuk bangkit kembali dari kemunduran dan mengembangkan "spiral ke atas" dari keterampilan koping yang berkembang dan meningkat seiring waktu (Tugade & Fredericksson, 2004; Waugh & Sali, 2023).

Kesejahteraan psikologis menurut Tang (Tang dkk., 2019) adalah unsur utama dari kesehatan mental. PWB dapat didefinisikan sebagai keadaan di mana individu mampu mencapai keseimbangan yang dipengaruhi oleh tantangan dan peristiwa bermanfaat dalam kehidupan (Ryff, 2014). Kesejahteraan psikologis yang dimiliki seseorang akan membentuk perilaku atau kebiasaannya. Individu dengan kondisi kesejahteraan psikologis yang baik akan mudah mengatasi masalah-masalah yang muncul dalam kehidupannya, memiliki pengendalian diri yang baik, sehingga mampu terlepas dari kondisi stress, memiliki interaksi sosial yang baik serta terhindar dari depresi dan permasalahan hidup (Fariba, 2013). Ryff mengemukakan bahwa kesejahteraan psikologis terdiri dari enam aspek, yaitu: (a) *autonomy,* mampu menonjolkan keunikan, perbedaan, kemandirian individu dalam membuat keputusan sendiri; (b) *self-acceptance*, sikap positif individu dengan mengetahui dan menerima segala aspek dalam diri baik yang buruk maupun yang baik, serta pandangan positif mengenai kehidupan di masa lalu; (c) *personal growth*, melihat ke dalam diri sendiri sebagai pribadi yang memiliki potensi untuk bertumbuh dan berkembang yang bersifat kontinu; (d) *purpose in life*, individu mampu menentukan tujuan yang jelas dalam hidupnya dan kendali akan diri pribadi, mampu memaknai kehidupan masa lalu dan saat ini; (e) *environmental mastery*, memiliki pengendalian terhadap lingkungan sekitarnya (f) *positive relations with others*, memiliki relasi yang positif, hangat, saling memuaskan dan saling percaya, terlibat dalam hubungan mendalam dan beridentifikasi dengan orang lain (Fariba, 2013; Ryff, 2014).

Berdasarkan berapa penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa religiositas dan kesejahteraan psikologis berhubungan dengan resiliensi pada *emerging adulthood*. Seperti yang ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan Suryatiningsih dkk., (2024) mengenai religiositas, resiliensi dan kesejahteraan psikologis pada para santri menunjukkan adanya hubungan yang positif dari ketiga variabel tersebut *F score = 63.899 dan r = .553 (p < .05)*. Penelitian yang dilakukan Zakiyah dan Karyani (2023) yang membuktikan bahwa resiliensi menjadi mediator dari religiositas, dukungan sosial dan PWB. Namun berdasarkan kedua penelitian tersebut, masih belum memperlihatkan pengaruh dari religiositas dan kesejahteraan psikologis terhadap resiliensi pada individu di tahap *emerging adulthood*. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah bahwa tingkat religiositas dan kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi secara signifikan memprediksi resiliensi yang lebih tinggi di antara individu-individu di masa dewasa awal dalam konteks Indonesia. Religiositas diharapkan dapat mendorong resiliensi dengan memberikan makna dan tujuan, dukungan sosial, dan mekanisme koping yang berakar pada iman. Bersamaan dengan itu, kesejahteraan psikologis yang kuat, yang ditandai dengan emosi positif dan fungsi yang efektif, diharapkan dapat meningkatkan

kemampuan individu untuk beradaptasi dan pulih dari kesulitan, sehingga berkontribusi pada tingkat resiliensi yang lebih tinggi.

METODE

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah resiliensi, sedangkan yang menjadi variabel bebas adalah religiositas dan *kesejahteraan psikologis.* Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah 208 individu yang termasuk dalam tahap *emerging adulthood* yaitu individu yang berusia antara 18 tahun hingga 29 tahun. Penelitian ini menggunakan Teknik pengambilan sampel yang disebut *incidental sampling.* Alasan penggunaan *incidental sampling* adalah keterbatasan waktu dan memperoleh sejumlah subjek yang mencukupi untuk pengolahan analisis statistik regresi. Pemerolehan data dilaksanakan sejak tanggal 21 Desember 2024 hingga tanggal 20 Januari 2025 secara daring/*online*. Tautan pengisian survei dibagikan melalui media sosial seperti grup *WhatsApp*.

Pemerolehan data dilakukan dengan menggunakan tiga buah skala yaitu skala resiliensi yang dibuat oleh Connor dan Davidson (Carmassi dkk., 2023) yaitu *The Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC), *The Religious Commitment Inventory-10* (RCI-10) skala religiositas yang diciptakan oleh Worthington dkk. (2003), dan *psychological well-being scale* yang disusun oleh Ryff (Purnama dkk., 2022). Ketiga skala dalam bahasa Inggris dan akan di translasi ke dalam bahasa Indonesia. Proses translasi akan dimulai dengan translasi ke bahasa Indonesia dan dilanjutkan dengan ditranslasikan kembali ke bahasa Inggris. Hasil translasi kemudian akan dikonsultasikan kepada orang yang ahli dan disesuaikan dengan kondisi di Indonesia.

Skala CD-RISC terdiri dari 25 pernyataan, skala ini melihat lima aspek yang membentuk resiliensi seseorang, yaitu: kompetensi pribadi, kepercayaan pada insting, penerimaan positif terhadap perubahan, kontrol, dan pengaruh spiritual. Pernyataan dalam skala ini disertai dengan lima alternatif jawaban, yaitu: tidak setuju (skor 0), kurang setuju (skor 1), agak setuju (skor 2), setuju (skor 3) dan sangat setuju (skor 4). Dengan demikian skor yang bisa diperoleh dalam skala ini bergerak dari skor 0 hingga 100, di mana skor 100 menunjukkan kondisi resiliensi yang sangat tinggi/baik. Reliabilitas skala CD-RISC dengan pengujian internal konsistensi mendapatkan nilai α = .89 dan nilai korelasi item-total berkisar antara .3 hingga .7, sedangkan melalui pengujian reliabilitas tes ulang memperoleh nilai r = .87 (Connor & Davidson, 2003).

Skala RCI-10 mengukur religiositas seseorang berdasarkan komitmen intrapersonal (pengalaman pribadi, batin) dan komitmen interpersonal (keterlibatan publik, masyarakat). Skala ini terdiri dari 10 pernyataan dengan terdiri dari lima alternatif jawaban sama sekali tidak sesuai (skor 1), agak sesuai (skor 2), cukup sesuai (skor 3), kebanyakan sesuai (skor 4) dan sangat sesuai (skor 5). Dengan demikian skor yang bisa diperoleh dalam skala ini bergerak dari skor 10 hingga 50, di mana skor 50 menunjukkan kondisi religiositas yang tinggi/baik. Reliabilitas skala RCI-10 dengan pengujian internal konsistensi mendapatkan nilai α = .93, sedangkan melalui pengujian reliabilitas tes ulang memperoleh nilai r = .87 (Worthington dkk., 2003).

Skala PWB ini menilai enam dimensi inti *well-being* seseorang, yaitu otonomi: kemandirian dan penentuan nasib sendiri; penguasaan lingkungan: kemampuan mengelola hidup dan lingkungan sendiri; pertumbuhan pribadi: pengembangan berkelanjutan dan keterbukaan terhadap pengalaman baru; hubungan positif dengan orang lain: hubungan yang hangat dan saling percaya; tujuan hidup: rasa makna dan arah; penerimaan diri: sikap positif terhadap diri sendiri. Skala ini terdiri dari 42 pernyataan

dengan terdiri dari lima alternatif jawaban sangat tidak setuju (skor 1), agak tidak setuju (skor 2), sedikit tidak setuju (skor 3), sedikit setuju (skor 4), agak setuju (5) dan sangat setuju (skor 6). Dengan demikian skor yang bisa diperoleh dalam skala ini bergerak dari skor 42 hingga 252, di mana semakin tinggi skor menunjukkan kondisi kesejahteraan psikologis yang baik. Reliabilitas skala PWB dilihat dari nilai *alpha* Cronbach masing-masing aspek dengan nilai sebagai berikut: *autonomy* (α = .72), *purpose in life* (α = .70), *positive relations* (α = .79), *personal growth* (α = .76), *self-acceptance* (α = .85), dan *environmental mastery* (α = .81) (Manchiraju, 2020).

Berdasarkan pengujian reliabilitas yang dilakukan kembali berdasarkan data dari subjek penelitian yang terlibat dalam penelitian ini, diperoleh nilai *alpha* Cronbach untuk skala CD-RISC yaitu α = .912, skala RCI-10 diperoleh nilai α = .903 dan untuk skala PWB didapatkan nilai α = .918. Berdasarkan hasil tersebut bisa disimpulkan bahwa ketiga alat ukur yang digunakan memiliki reliabilitas yang tinggi.

HASIL DAN DISKUSI

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini dan memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian adalah sebanyak 208 orang dari 211 orang yang mengisi *g-form* yang dibagikan. Adapun sebaran data partisipan berdasarkan usia bisa dilihat di tabel 1. Usia yang mendominasi penelitian ini adalah subjek yang berusia 18 dan 19 tahun yang masing-masing mencapai 44 orang (21.2%) sedangkan partisipan yang lain tersebar dari usia 20-29 tahun, di mana usia 28 tahun belum ada partisipan yang mewakili.

Tabel 1.
Distribusi Partisipan Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
18	44	21.2%
19	44	21.2%
20	20	9.6%
21	28	13.5%
22	18	8.7%
23	21	10.1%
24	16	7.7%
25	9	4.3%
26	2	1.0%
27	3	1.4%
29	3	1.4%
Total	208	100%

Sebaran data partisipan berdasarkan domisili saat ini bisa dilihat di tabel 2. Penelitian ini berhasil memperoleh partisipan yang mewakili sembilan provinsi di Indonesia sebagaimana yang tercantum di tabel 2 dan jumlah partisipan terbanyak berasal dari provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 185 subjek (88.9%) diikuti oleh provinsi Bali dan Jawa Tengah masing-masing sebanyak 4 subjek (1.9%).

Tabel 2.
Distribusi Partisipan Berdasarkan Domisili

Domisili	Frekuensi	Persentase
Bali	4	1.9%
Sumatera Selatan	1	0.5%
Jawa Tengah	4	1.9%
Jawa Barat	2	1.0%
Banten	2	1.0%
Jawa Timur	185	88.9%
Kalimantan Barat	3	1.4%
DKI Jakarta	1	1.0%
Kalimantan Tengah	1	1.0%
Total	208	100%

Tabel 3.
Data Kategorisasi Resiliensi

Kategorisasi	Batas Nilai	Frekuensi	Persentase
Sangat Tinggi	79.88 < X	28	13.9%
Tinggi	59.96 < X ≤ 79.88	127	60.8%
Sedang	40.04 < X ≤ 59.96	46	22.0%
Rendah	20.12 < X ≤ 40.04	7	3.3%
Sangat Rendah	X ≤ 20.12	0	0.0%
Total		**208**	**100%**

Kategorisasi partisipan yang diperoleh dengan menggunakan skala CD-RISK dapat dilihat di tabel 3. Mayoritas partisipan berada di kategori resiliensi yang tinggi yaitu 127 orang (60.8%). Hal ini menunjukkan mayoritas partisipan memiliki resiliensi yang tinggi, di mana mereka memiliki daya tahan yang tinggi untuk bangkit kembali ketika mengalami kegagalan atau masalah. Partisipan yang memiliki resiliensi sedang dan rendah sebanyak 46 orang (22%) dan 7 orang (3.3%) dan tidak ada partisipan yang memiliki resiliensi yang berada dalam kategori sangat rendah. Hal ini menggambarkan bahwa partisipan yang berada dalam tahap *emerging adulthood* ini kebanyakan memiliki kondisi resiliensi yang tinggi.

Tabel 4.
Data Kategorisasi Kesejahteraan Psikologis

Kategorisasi	Batas Nilai	Frekuensi	Persentase
Sangat Tinggi	204.88 < X	17	8.6%
Tinggi	163.96 < X ≤ 204.88	106	50.7%
Sedang	123.04 < X ≤ 163.96	74	35.4%
Rendah	82.12 < X ≤ 123.04	11	5.3%
Sangat Rendah	X ≤ 82.12	0	0.0%
Total		**208**	**100%**

Kondisi kesejahteraan psikologis yang dimiliki partisipan dalam penelitian ini berdasarkan skala PWB bisa dilihat di tabel 4. Kondisi kesejahteraan psikologis partisipan yang terbanyak berada di kategori tinggi sebanyak 106 orang (50.7%), diikuti dengan kategori sedang sebanyak 74 orang (35.4%). Dari data yang diperoleh tidak ada satupun partisipan yang memiliki kondisi kesejahteraan psikologis yang sangat rendah.

Berdasakan data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas partisipan memiliki kondisi kesejahteraan psikologis yang tinggi dan ini sejalan dengan kondisi resiliensi yang dimiliki.

Tabel 5.
Data Kategorisasi Religiositas Partisipan

Kategorisasi	Batas Nilai	Frekuensi	Persentase
Sangat Tinggi	41.88 < X	33	15.8%
Tinggi	33.96 < X ≤ 41.88	70	33.5%
Sedang	26.04 < X ≤ 33.96	55	26.3%
Rendah	18.12 < X ≤ 26.04	38	18.2%
Sangat Rendah	X ≤ 18.12	12	6.2%
Total		**208**	**100%**

Kondisi religiositas yang dimiliki partisipan dalam penelitian ini berdasarkan skala RCI-10 bisa dilihat di tabel 5. Berdasarkan pengukuran menggunakan skala RCI-10 dapat dilihat bahwa kondisi religius partisipan tersebar dari kondisi sangat rendah hingga sangat tinggi. Dengan partisipan yang terbanyak memiliki tingkat religiositas yang tinggi sebanyak 70 orang (33.5%) dan diikuti partisipan yang memiliki tingkat religiositas sedang sebanyak 55 orang (26.3%). Adapun jumlah partisipan yang memiliki tingkat religiositas yang berada di kategori sangat tinggi sebanyak 33 orang (15.8%). Partisipan yang memiliki tigkat religiositas yang berada di kategori rendah sebanyak 38 orang (18.2%) dan sangat rendah sebanyak 13 orang (6.2%).

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis dan religiositas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap resiliensi pada individu yang tergolong dalam tahap *emerging adulthood*. Mengacu pada hasil analisis regresi ganda untuk pengujian hipotesis, diperoleh hasil bahwa model yang diajukan dalam penelitian ini bisa digunakan untuk memprediksi resiliensi berdasarkan kesejahteraan psikologis dan religiositas yang terbukti dengan nilai F = 136.265 (p < .001) r = .755 (p < .05). Adapun persamaan garis regresi yang dihasilkan adalah sebagai berikut:

$$Resiliensi = 2.166 + 0.354\ x\ PWB + 0.153\ x\ Religiositas \quad (1)$$

Bersasarkan uji hipotesis dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi kesejahteraan psikologis dan religiositas seseorang, resiliensinya juga akan semakin tinggi Kesimpulan berikutnya yang bisa didapat dari uji hipotesis adalah variabel resiliensi bisa dijelaskan oleh variabel kesejahteraan psikologis dan religiositas sebesar 57.1%, selebihnya yaitu 42.9% dijelaskan variabel lain. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Suryatiningsih dkk., (2024) yang menunjukkan korelasi yang positif dan signifikan dengan nilai F = 63.899 (p < .01) dan r = .554 (p < .05). Risnawati dkk. (2020) sebelumnya pernah melakukan penelitian mengenai religiositas, kesejahteraan psikologis dan resiliensi pada korban KDRT dan memperoleh hasil r = .776 (p < .05). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang juga membuktikan keterkaitan antara religiositas, kesejateraan psikologis dan resiliensi pada *emerging adulthood.*

Secara terpisah variabel PWB berkorelasi terhadap resiliensi sebesar r = .750 (p < .05) yang juga berarti memiliki kontribusi sebesar 56.25% dan Religiositas berkorelasi terhadap resiliensi sebesar r = .360 (p < .05) dengan kontribusi sebesar 12.96%. Hal ini menunjukkan bahwa PWB memiliki kontribusi yang lebih besar terhadap resiliensi dibandingkan kontribusi religiositas terhadap resiliensi. Penelitian sebelumnya yang

dilakukan oleh Risnawati dkk. (2020) juga menemukan bahwa secara terpisah religiositas memiliki kontribusi terhadap resiliensi sebesar 11.8% dan kesejahteraan psikologis memiliki kontribusi terhadap resiliensi sebesar 59.6%.

Tabel 6
Tabulasi silang Resiliensi dan PWB

Resiliensi / PWB	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	Total
Sangat Tinggi	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (2.4%)	12 (5.8%)	**17 (8.2%)**
Tinggi	0 (0%)	0 (0%)	11 (5.3%)	82 (39.4%)	13 (6.3%)	**106 (51.0%)**
Sedang	0 (0%)	1 (0.5%)	30 (14.4%)	40 (19.2%)	3 (1.4%)	**74 (35.6%)**
Rendah	0 (0%)	6 (2.9%)	5 (2.4%)	0 (0%)	0 (0%)	**11 (5.3%)**
Sangat Rendah	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	**0 (0%)**
Total	**0 (0%)**	**7 (3.4%)**	**46 (22.1%)**	**127 (61.1%)**	**28 (13.5%)**	**208 (100%)**

Tabel 6 menampilkan data tabulasi silang antara resiliensi dan *psychological well-being*. Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan tingginya PWB yang dimiliki individu juga mendorong tingginya resiliensi yang dimiliki. Partisipan terbanyak yang memiliki PWB yang tinggi dan resiliensi yang tinggi sebanyak 82 orang (39.2%).

Tabel 7.
Tabulasi silang Resiliensi dan Religiositas

Resiliensi / Religiositas	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	Total
Sangat Tinggi	0 (0%)	0 (0%)	5 (2.4%)	21 (10.1%)	7 (3.4%)	**33 (15.9%)**
Tinggi	0 (0%)	0 (0%)	13 (6.3%)	47 (22.6%)	10 (4.8%)	**70 (33.7%)**
Sedang	0 (0%)	2 (1%)	12 (5.8%)	35 (16.8%)	6 (2.9%)	**55 (26.4%)**
Rendah	0 (0%)	5 (2.4%)	9 (4.3%)	22 (10.6%)	2 (1%)	**38 (18.3%)**
Sangat Rendah	0 (0%)	0 (0%)	7 (3.4%)	2 (1%)	3 (1.4%)	**12 (5.8%)**
Total	**0 (0%)**	**7 (3.4%)**	**46 (22.1%)**	**127 (61.1%)**	**28 (13.5%)**	**208 (100%)**

Tabel 7 menampilkan data tabulasi silang antara Resiliensi dan Religiositas. Berdasarkan tabel tersebut sebaran data cukup merata namun masih menunjukkan pola semakin tinggi religiositas individu resiliensinya juga semakin tinggi. Kelompok terbanyak terdapat pada kategori religiositas tinggi dan resiliensi tinggi sebanyak 47 orang (22.5%).

Berdasarkan nilai korelasi yang positif antara religiositas dan resiliensi yang ditemukan dalam penelitian ini juga berdasarkan pola yang dapat dilihat di tabel 6 sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatanto & Kristianingsih (2023) mengenai religiositas dan resiliensi pada narapidana yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara religiositas dan resiliensi dengan nilai r = .284 (p < .01). Temuan ini sekaligus membuktikan pandangan Foy, dkk. (2011) mengenai religiositas dan spiritualitas memainkan peranan penting bagi seseorang dalam mengatasi konsekuensi baik secara langsung maupun jangka panjang dari pengalaman yang sangat menegangkan atau traumatis. Pemahaman akan nilai-nilai dan keyakinan yang dimiliki yang disertai juga dengan pengamalan atas pemahaman dan keyakinan yang dimiliki membuat seseorang terus memiliki semangat untuk bangkit kembali dari pengalaman-pengalaman traumatisnya.

Kondisi kesejahteraan psikologis partisipan juga berdampak pada resiliensi, semakin tinggi kondisi kesejahteraan psikologis mendorong seseorang untuk memiliki resiliensi yang semakin tinggi. Hasil penelitian ini semakin memperkuat penelitian yang dilakukan oleh Tarigan dkk. (2024) yang menunjukkan hubungan yang positif antara resiliensi dan kesejahteraan psikologis dengan r = .427 (p < .05). Korelasi positif antara kesejahteraan psikologis dan resiliensi menunjukkan bahwa dengan memiliki kondisi kesejahteraan psikologis yang baik membuat seseorang memiliki semangat untuk bangkit kembali dari keterpurukan yang dialami (Tugade & Frederickson, 2004).

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, intervensi yang dirancang untuk meningkatkan resiliensi pada *emerging adult* sebaiknya memprioritaskan kesejahteraan psikologis (PWB) daripada religiusitas, karena PWB ditemukan sebagai prediktor resiliensi yang jauh lebih kuat dalam studi ini. Dengan berfokus pada pengembangan rasa tujuan, pertumbuhan, dan hubungan positif melalui psikologi positif terpadu, layanan kesehatan mental, dan program pendidikan, hasil yang lebih substansial dapat dicapai dalam membantu *emerging adult* menghadapi dan beradaptasi dengan tantangan. Meskipun dukungan keagamaan dapat bermanfaat, hal itu harus menjadi bagian dari strategi yang lebih luas, bukan fokus utama. Temuan ini krusial untuk menciptakan intervensi kesehatan mental yang lebih efektif selama krisis di masa mendatang.

Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan yaitu penggunaan tiga buah skala dengan jumlah item yang dirasa terlalu banyak oleh sebagian responden. Selain itu dengan adanya keterbatasan waktu penelitian menyebabkan jangkauan penelitian masih sangat terbatas, belum bisa menjangkau semua provinsi yang ada di Indonesia.

SIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan dalam penelitian ini berhasil menjawab hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu religiositas dan kesejahteraan psikologis berpengaruh terhadap resiliensi individu yang berada dalam tahap *emerging adulthood*. Temuan penelitian juga menampilkan bahwa masing-masing variabel yaitu religiositas dan kesejahteraan psikologis memiliki hubungan terhadap resiliensi. Hubungan religiositas dengan resiliensi lebih lemah dibandingkan hubungan kesejahteraan psikologis dengan resiliensi.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan bagi para *emerging adult* dan para pendamping untuk berfokus pada pengembangan rasa tujuan, pertumbuhan, dan hubungan positif yang merupakan bagian dari kesejahteraan psikologis untuk meningkatkan resiliensinya disamping terus menjaga harapan dan kepercayaan

terhadap keberadaan Tuhan dan menerapkan nilai-nilai keyakinannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mempertimbangkan penggunaan skala dengan format yang lebih singkat untuk dapat meningkatkan ketertarikan responden untuk terlibat dan mengisi skala penelitian. Selain itu juga perlu mempertimbangkan untuk memperluas *sampling* penelitian untuk dapat memeroleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai kondisi di seluruh wilayah di Indonesia, di mana masing-masing daerah memiliki keunikan masing-masing dalam menyikapi kondisi pandemi yang terjadi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya atas izin dan fasilitas yang diberikan selama penelitian berlangsung. Penelitian ini didanai oleh Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya melalui skema *Internal Research Grant*.

PERNYATAAN KONTRIBUSI PENULIS

DS merumuskan ide dan mendesain penelitian. YA dan AAR memberi masukan terhadap topik dan metode penelitian. DS, YA dan AAR mengumpulkan data di lapangan. DS dan YA melakukan analisis dan interpretasi data riset. DS menyusun draf awal naskah jurnal. YA dan AAR melakukan tinjauan kritis dan menyunting naskah demi substansi ilmiah yang tepat. Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi akhir naskah yang diterbitkan.

PERNYATAAN PENGGUNAAN *AI*

Selama penyusunan naskah ini, penulis menggunakan *GPT-5.6 Luna* untuk tujuan peningkatan kualitas bahasa, perbaikan keterbacaan, dan koreksi tata bahasa. Setelah menggunakan alat ini, penulis telah memeriksa kembali, menyunting, dan memverifikasi seluruh konten yang dihasilkan. Penulis bertanggung jawab penuh atas keakuratan dan orisinalitas naskah akhir ini.

PERNYATAAN KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan finansial, institusional, maupun hubungan personal yang dapat memengaruhi hasil penelitian yang dilaporkan dalam artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Alcon, S., Shen, S., Wong, H.-n., Rovnaghi, C. R., Truong, L., Vedelli, J. K. H., & Anand, K. J. S. (2024). Effects of the COVID-19 pandemic on early childhood development and mental health: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *Psychology International, 6*(4), 986-1012. https://doi.org/10.3390/psycholint6040062

Carey, N., Coley, R. L., Hawkins, S. S., & Baum, C. F. (2024). Emerging adult mental health during COVID: Exploring relationships between discrete and cumulative individual and contextual stressors and well-being. *Journal of Adolescent Health, 75*(1), 26-34. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.01.031

Carmassi, C., Sampogna, G., Di Vincenzo, M., Cipolla, S., Toni, C., Albert, U., . . . Fiorillo, A. (2023). Acute stress symptoms in general population during the first wave of

COVID lockdown in Italy: Results from the COMET trial. *Brain and Behavior, 13*(12), e3314. https://doi.org/10.1002/brb3.3314

Chasanah, U., & Wijaya, H. (2023). Peran religiositas dalam meningkatkan resiliensi enyintas COVID-19. *3*, 64-76. https://doi.org/10.25299/jicop.v3i1s.12345

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The connor-davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety, 18*(2), 76-82. https://doi.org/10.1002/da.10113

Desmita. (2013). *Psikologi perkembangan*. PT Remaja Rosdakarya.

Detiknews. (2023, 2023/04/01). Apakah masih wajib pakai masker? Simak pernyataan terbaru Jokowi. *detikcom*. Retrieved from https://news.detik.com/berita/d-6584683/apakah-masih-wajib-pakai-masker-simak-pernyataan-terbaru-jokowi.

Donohoe-Bales, A., O'Dean, S., Smout, S., Boyle, J., Barrett, E., Teesson, M., & Bower, M. (2024). What set some young adults apart during the COVID-19 pandemic? Mental health trajectories, risk and protective factors in an Australian longitudinal study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 58*(5), 435-445. https://doi.org/10.1177/00048674231223690

Fariba, T. B. (2013). Academic performance of virtual students based on their personality traits, learning styles and psychological well being: A prediction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 84*, 112-116. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.519

Foy, D., Drescher, K., & Watson, P. (2011). Religious and spiritual factors in resilience. *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan*, 90-102. https://doi.org/10.1017/CBO9780511994791.008

Foy, D. W., Drescher, K. D., & Watson, P. J. (2011). Religious and spiritual factors in resilience. In S. M. Southwick, B. T. Litz, D. Charney, & M. J. Friedman (Eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan* (pp. 90-102). Cambridge University Press.

Frentzen, E., Fegert, J. M., Martin, A., & Witt, A. (2025). Child and adolescent mental health during the Covid-19 pandemic: an overview of key findings from a thematic series. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 19*(1), 57. https://doi.org/10.1186/s13034-025-00910-8

Hesketh, I., & Cooper, C. L. (2023). *Law enforcement, leadership and wellbeing: Creating resilience*. Springer International Publishing.

Kotzé, M., & Kleynhans, R. (2013). Psychological well-being and resilience as predictors of first-year students' Academic performance. *Journal of Psychology in Africa, 23*(1), 51-59. https://doi.org/10.1080/14330237.2013.10820593

Manchiraju, S. (2020). Psychometric evaluation of the ryff's scale of psychological wellbeing in self-identified American entrepreneurs. *Journal of Business Venturing Insights, 14*, e00204. https://doi.org/10.1016/j.jbvi.2020.e00204

Meade, J. (2021). Mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: A review of the current research. *Pediatric Clinics of North America, 68*(5), 945-959. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2021.05.003

Miller, W., & Thoresen, C. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *The American psychologist, 58*, 24-35. https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.24

Murray, J. L., & Arnett, J. J. (2018). *Emerging adulthood and higher education: A new student development paradigm*. Taylor & Francis.

Na, L., Yang, L., Mezo, P. G., & Liu, R. (2022). Age disparities in mental health during the COVID19 pandemic: The roles of resilience and coping. *Social Science & Medicine, 305*, 115031. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115031

Perry, B. L., Smith, N. C., Coleman, M. E., & Pescosolido, B. A. (2023). Social networks, the COVID-19 pandemic, and emerging adults' Mental health: Resiliency through social bonding and cohesion. *American Journal of Public Health, 114*(S3), S258-S267. https://doi.org/10.2105/AJPH.2023.307426

Prihatanto, G. R., & Kristianingsih, S. A. (2023). Hubungan antara religiusitas dengan resiliensi pada narapidana di rutan kelas II B Salatiga. *Jurnal Pendidikan dan Konseling, 5*(2), 1993-2000. https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/issue/view/265?page=6

Purnama, D. S., Farozin, M., & Astuti, B. (2022). The ryff's psychological well-being scale for Indonesian higher education students: A RASCH model analysis. *Indonesian Research Journal in Education |IRJE, 6*(2), 222-231. https://online-journal.unja.ac.id/irje/article/view/20086

Reivich, K., & Shatté, A. (2002). *The Resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. Broadway Books.

Risnawati, E., Arisandi, A., & Dawanti, R. (2020). Peran religiusitas dan psychological well-being terhadap resiliensi korban KDRT. *Jurnal Ilmiah Psikologi MIND SET, 10*(02). https://doi.org/10.35814/mindset.v10i02.836

Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 83*(1), 10-28. https://doi.org/10.1159/000353263

Suryatiningsih, S., Mariyati, L., & Ansyah, E. (2024). Resiliensi, religiusitas dan psychological well-being pada santri. *G-COUNS: JURNAL BIMBINGAN DAN KONSELING, 8*(2), 903-916. https://doi.org/10.31316/gcouns.v8i2.5226

Susanto, S. E., & Susilo, D. (2022). Hubungan antara tingkat religiositas dan kecemasan akademik pada mahasiswa yang beragama katolik. *Experientia: Jurnal Psikologi Indonesia, 10*(2), 154-165. https://journal.ukwms.ac.id/index.php/EXPERIENTIA/article/view/4162

Tanamal, N. A. (2021). Hubungan religiusitas dan resiliensi dalam mempengaruhi kesehatan mental masyarakat terhadap pandemic COVID-19. *JAGADDHITA: Jurnal Kebhinnekaan dan Wawasan Kebangsaan, 1*(1). https://doi.org/10.30998/jagaddhita.v1i1.808

Tang, Y.-Y., Tang, R., & Gross, J. J. (2019). Promoting psychological well-being through an evidence-based mindfulness training program. *Frontiers in Human Neuroscience, 13*. https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00237

Tarigan, R., Chairunisa, M., & Afriani, M. (2024). Pengaruh resiliensi terhadap psychological well-being pada mahasiswa program pertukaran mahasiswa merdeka (PMM2) di institut kesehatan helvetia tahun 2022. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 553-561. https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v7i4.612

Tugade, M. M., & Frederickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *86*, 320-333. https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320

van den Berg, Y. H. M., Burk, W. J., Cillessen, A. H. N., & Roelofs, K. (2021). Emerging adults' mental health during the COVID-19 pandemic: A prospective longitudinal study

on the importance of social support. *Emerging Adulthood, 9*(5), 618-630. https://doi.org/10.1177/21676968211039979

Wang, Z. (2023). Influence of COVID-19 on emerging adulthood and identity exploration. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media, 6*, 692-697. https://doi.org/10.54254/2753-7048/6/20220641

Waugh, C. E., & Sali, A. W. (2023). Resilience as the ability to maintain well-being: An allostatic active inference model. *Journal of Intelligence, 11*(8). https://doi.org/10.3390/jintelligence11080158

Wiedemann, A., Jones, P. B., & Burn, A.-M. (2024). Impact of the COVID-19 pandemic on young adults' mental health and beyond: A qualitative investigation nested within an ongoing general population cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 59*(12), 2203-2213. https://doi.org/10.1007/s00127-024-02659-5

Worthington, E., Wade, N., Hight, T., Ripley, J., McCullough, M., Berry, J., . . . O'Connor, L. (2003). The religious commitment inventory—10: Development, refinement, and validation of a brief scale for research and counseling. *Journal of Counseling Psychology, 50*, 84-96. https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.1.84

Yustifah, S., Adriansyah, M. A., & Suhesty, A. (2022). Hubungan religiusitas dengan resiliensi individu dalam keluarga pada penyintas COVID-19 di Kota Balikpapan. *Psikoborneo: Jurnal Imiah Psikologi, 10*(1). https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v10i1.7219

Zakiyah, Z. N., & Karyani, U. (2023). Resilience as a mediator for relationships between religiosity and social support with parents' Psychological well-being. *Jurnal Sains Psikologi, 12*(1), 59-69. http://dx.doi.org/10.17977/um023v12i12023p59-69