HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA SISWA *BROKEN HOME* DI SMP ISLAM NGEBRUK KABUPATEN MALANG

SKRIPSI

Oleh:

Aprilia Vivin Lavinda Devi

200401110071

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2025

HALAMAN JUDUL

HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA SISWA BROKEN HOME DI SMP ISLAM NGEBRUK KABUPATEN MALANG

SKRIPSI

Diajukan Kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam

memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh:

Aprilia Vivin Lavinda Devi

NIM. 20040110071

FAKULTAS PSIKOlOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2025

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA SISWA *BROKEN HOME* DI SMP ISLAM NGEBRUK KABUPATEN MALANG

SKRIPSI

Oleh

Aprilia Vivin Lavinda Devi

NIM. 2040110071

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan	Tanggal Persetujuan
Dosen Pembingbing **Dr. Rofiqah, M.Pd.** NIP. 196709282001122002		30 Juni 2025

Malang, 23 April 2025
Mengetahhui,
Ketua Program Studi

Yusuf Ratu Agung. MA
NIP. 19800102020150310

ii

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA SISWA *BROKEN HOME* DI SMP ISLAM NGEBRUK KABUPATEN MALANG

SKRIPSI

Oleh

Aprilia Vivin Lavinda Devi

NIM. 200401110071

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majelis Sidang Skripsi Pada tanggal 13 Juni 2025

Dewan Penguji Skripsi

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan	Tanggal Persetujuan
Sekretaris Penguji **Dr. Tristiadi Ardi Ardani, M.Si.P.Si.** NIP. 197201181999031002		27 Juni 2025
Ketua Penguji **Dr. Hj. Rofiqoah,M.Pd.** NIP. 196709282001122002		27 Juni 2025
Penguji Utama **Prof. Dr. H.Achmad Khudori Sholeh** NIP.196811242000031001		28 Juli 2025

Disahkan Oleh,

Dekan

Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si,

NIP. 197611282002122001

iii

NOTA DINAS

Kepada Yth.,

Dekan Fakultas Psikologi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Assalamualaikum wr. Wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah skripsi yang berjudul:

HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA SISWA *BROKEN HOME DI* SMP ISLAM NGEBRUK KABUPATEN MALANG

Yang ditulis oleh:

Nama : Aprilia Vivin Lavinda Devi

NIM : 200401110071

Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamualaikum wr.wb.

Malang, 23 April 2025

Dr. Rofiqah, M.Pd.

NIP.196709282001122002

Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aprilia Vivin Lavinda Devi

NIM : 200401110071

Program : S1 Psikologi

Menyatakan bahwa penelitian yang peneliti buat dengan judul Hubungan Resiliensi dengan Kesehatan Mental pada Siswa SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang adalah benar-benar hasil penelitian sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada klaim dari pihak lain bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini peneliti buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar peneliti bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Malang, 23 April 2025

Peneliti

Aprilia Vivin Lavinda Devi

NIM. 200401110071

Dipindai dengan CamScanner

v

MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا , إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

*"Allah tidak mengatakan hidup ini mudah, tetapi Allah berjanji, bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan***"**

(QS. Al-Insyirah: 5-6)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur yang mendalam, karya tulis ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orangtuaku, Bapak Suparto dan Ibuku Siamah, yang selalu mendo'akan serta mensuport dalam semua hal**.**
2. Suamiku tercinta, Ahmad Adnan Wijayanto, yang selalu sabar, memberi semangat, serta menjadi penopang setiap proses saya**.**
3. Anakku tersayang Adiba Afsheen Myesha Wijaya, yang menjadi sumber kekuatan dari segala kelemahan**.**
4. Saudara kandungku, Mohammad Izudin yang selalu memberi dukungan tiada henti**.**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir penelitian ini yang berjudul "Hubungan Resiliensi dengan Kesehatan Mental pada Siswa *Broken Home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang". Sholawat serta salam akan selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya di hari akhir.

Dalam proses penyusunan penelitian ini, penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berjalan dengan lancara tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. M. Zainuddin, M.A., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang**.**
2. Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang**.**
3. Hilda Halida, M.Psi., selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan, arahan serta dukungan moral selama proses perkuliahan hingga penyusunan penelitian ini**.**
4. Dr. Rofiqah, M.Pd., selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan motivasi dan dukungan dalam proses penyusunan penelitian ini**.**
5. Dosen penguji utama dan ketua penguji serta sekretasris penguji yang telah memberikan arahan serta bimbingan guna perbaikan penelitian ini**.**

6. Segenap Civitas Akademika Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan yang bermanfaat**.**
7. Segenap dewan guru SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang yang telah banyak memberikan dukungan dan memberikan kesempatan bagi kami dalam pengambilan informasi penelitian ini**.**
8. Teman saya Siti Wardania, Chorida Rahmadita Hidayah serta teman seangkatan saya, Burhanuddin Muzaky, yang telah banyak membantu dan mensupport dalam penyusunan penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat banyak ketidaksempurnaan dalam penyusunan penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti sangat terbuka terhadap masukan berupa saran dan kritik yang membangun, serta dapat mendorong penyempurnaan penelitian ini. Peneliti berharap, penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, khususnya dalam memahami pentingnya resiliensi dan kesehatan mental pada siswa *broken home.* Penulis juga berharap hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pihak-pihak terkait dalam merancang program- program yang mendukung kesejahteraan psikologis siswa.

Malang, 23 April 2025

Peneliti

Aprilia Vivin Lavinda Devi

NIM.200401110071

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

LEMBAR PERSETUJUAN .....**Error! Bookmark not defined.**

LEMBAR PENGESAHAN..... ii

NOTA DINAS .....**Error! Bookmark not defined.**

SURAT PERNYATAAN .....**Error! Bookmark not defined.**

MOTTO vi

HALAMAN PERSEMBAHAN.....vii

KATA PENGANTAR viii

DAFTAR ISI..... x

DAFTAR TABEL.....xiv

DAFTAR GAMBAR xv

DAFTAR LAMPIRAN.....xvi

ABSTRAK xvii

ABSTRACT xviii

لملخص.....xix

BAB 1 1

PENDAHULUAN 1

A. LATAR BELAKANG 1

B. RUMUSAN MASALAH 7

C. TUJUAN PENELITIAN..... 7

D. MANFAAT PENELITIAN 7

BAB II 10

KAJIAN TEORI..... 10

A. KESEHATAN MENTAL 10
a. Pengertian Kesehatan Mental 10
b. Faktor-Faktor Kesehatan Mental 13
c. Aspek-Aspek Kesehatan Mental 16
d. Dimensi- Dimensi Kesehatan Mental 17
e. Kesehatan Mental Menurut Perspektif Islam 21
B. RESILIENSI 25
a. Pengertian Resiliensi 25
b. Faktor – Faktor Resiliensi 27
c. Aspek – Aspek Resiliensi 30
d. Resiliensi Menurut Perspektif Islam 38
C. BROKEN HOME 41
a. Pengertian *Broken Home* 41
b. Faktor- Faktor *Broken Home* 43
c. Dampak *Broken Home* 46
D. HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN KESEHATAN MENTAL 47
E. KERANGKA KONSEPTUAL 53
F. HIPOTESIS 53
BAB III 54
METODE PENELITIAN 54
A. Jenis Penelitian 54
B. Identifikasi Variabel 54
C. Definisi Operasional 55
D. Subjek Penelitian 56
E. Pengambilan Data 57

F. Validitas dan Realibilitas 60
G. Analisis Data 62
1) Uji Asumsi 62
2) Uji Deskriptif 64
3) Uji Hipotesis 66
BAB IV 67
HASIL DAN PEMBAHASAN 67
A. Pelaksanaan Penelitian 67
1. Profil SMPI Ngebruk Kabupaten Malang 67
2. Waktu dan Tempat Penelitian 70
3. Jumlah Subjek Penelitian 70
4. Prosedur dan Administrasi Pengambilan Data 70
5. Hambatan dalam Penelitian 71
B. Hasil Penelitian 71
1. Data Demografi Penelitian 71
2. Validitas dan Reliabilitas 72
3. Uji Asumsi 78
4. Analisis Deskriptif 81
5. Uji Hipotesis 85
C. Pembahasan 87
a. Tingkat Kesehatan Mental Siswa *Broken Home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang 87
b. Tingkat Resiliensi Siswa *Broken Home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang 89
c. Hubungan antara Resiliensi dan Kesehatan Mental pada siswa Broken Home di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang 92

BAB V 95
PENUTUP 95
A. Kesimpulan 95
B. Saran 97
DAFTAR PUSTAKA 102
LAMPIRAN 106

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1Validitas X 58
Tabel 3. 2 Validitas Y 60
Tabel 4. 1 Demografi 71
Tabel 4. 2Validitas Resiliensi 73
Tabel 4. 3 Validitas Kesehatan Mental 74
Tabel 4. 4Reallibilitas X 77
Tabel 4. 5Realibilitas Y 78
Tabel 4. 6 Uji Normalitas 79
Tabel 4. 7 Uji Linieritas 80
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi 81
Tabel 4. 9 Rumus Kategorisasi 82
Tabel 4. 10 Kategorisasi Resiliensi 82
Tabel 4. 11 Kategorisasi Kesehatan Mental 84
Tabel 4. 12 Uji Hipotesis 86

DAFTAR GAMBAR

Gambar2. 1Kerangka Konseptual 53
Gambar 4. 1 Diagram Resiliensi 84
Gambar 4. 2 Diagram Kesehatan Mental 85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1Alat Ukur Resiliensi 106
Lampiran 1. 2Data Siswa Broken Home 112
Lampiran 1. 3 Validitas Resiliensi 115
Lampiran 1. 4 Validitas Kesehatan Mental 116
Lampiran 1. 5 Realibilitas X 117
Lampiran 1. 6 Reliabilitas Y 117
Lampiran 1. 7Uji Normalitas 117
Lampiran 1. 8 Linieritas 118
Lampiran 1. 9 Distribusi Frekuensi 119
Lampiran 1. 10 Kategorisasi X 119
Lampiran 1. 11 Kategorisasi Y 120
Lampiran 1. 12Uji Hipotesis 120

ABSTRAK

Aprilia Vivin Lavinda Devi. 2 0 2 5 , SKRIPSI. Hubungan Resiliensi dengan Kesehatan Mental pada Siswa *Broken Home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang.

Pembimbing: Dr. Rofiqah, M.Pd.

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam perkembangan siswa di lingkungan sekolah, yang berkontribusi pada prestasi akademik, interaksi sosial, dan perkembangan emosional yang positif. Namun, siswa yang berasal dari keluarga *broken home* seringkali menghadapi tantangan signifikan dalam hal kesehatan metal, yang dapat menyebabkan kecemasan, depresi, dan kesulitan dalam membangun hubungan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara Resiliensi dengan Kesehatan Mental pada Siswa *Broken Home* di SMP Islam Ngebruk, Kabupaten Malang.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian korelational. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *Purposive Sampling* dengan populasi subjek sebanyak 480 siswa dan sampel sebanyak 94 siswa, dengan kriteria siswa yag berasal dari keluarga *broken home*. Data dikumppulkan menggunakan kuesioner yang mengukur tingkat resiliensi dan kesehatan mental. Data dikumpulkan dari dua skala, yaitu skala Resiliensi yang mengacu pada teori Grotberg (1995) dan skala Kesehatan Mental yang mengacu pada Mental Health Inventory (MHI).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas siswa memiliki tingkat resiliensi sedang (73,4%), dan tingkat kesehatan mental juga berada pada kaetegori sedang (67,0%). Analisis korelasi menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara resiliensi dengan kesehatan mental ($r = 0,256$, $p = 0,013$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat resiliensi siswa berpengaruh terhadap kesehatan mental secara signifikan, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat resiliensi individu maka semakin baik pula kesehatan mentalnya. Sebaliknya, semakin rendah tingkat resiliensi individu, semakin rentan mereka terhadap masalah kesehatan mental.

Kata Kunci : Resiliensi, Kesehatan Mental

ABSTRACT

Aprilia Vivin Lavinda Devi. 2025, THESIS. The Relationship between Resilience and Mental Health in Broken Home Students at SMP Islam Ngebruk, Malang Regency.

Supervisor: Dr. Rofiqah, M.Pd.

Mental health is an important aspect of student development in the school environment, contributing to academic achievement, social interaction, and positive emotional development. However, students from broken homes often face significant challenges in terms of mental health, which can lead to anxiety, depression, and difficulty in building social relationships. This study aims to analyze the relationship between Resilience and Mental Health in Broken Home Students at SMP Islam Ngebruk, Malang Regency.

This study uses a quantitative method with a correlational research design. The sampling technique used is the Purposive Sampling technique with a subject population of 480 students and a sample of 94 students, with the criteria of students from broken homes. Data were collected using a questionnaire that measures the level of resilience and mental health. Data were collected from two scales, namely the Resilience scale referring to Grotberg's theory (1995) and the Mental Health scale referring to the Mental Health Inventory (MHI).

The results showed that the majority of students had a moderate level of resilience (73.4%), and the level of mental health was also in the moderate category (67.0%). Correlation analysis shows a significant positive relationship between resilience and mental health ($r = 0.256$, $p = 0.013$). Thus, it can be concluded that the level of student resilience significantly affects mental health, indicating that the higher the level of individual resilience, the better their mental health. Conversely, the lower the level of individual resilience, the more vulnerable they are to mental health problems.

Keywords: Resilience, Mental Health

لملخص

الأسر طلاب لدى النفسية والصحة المرونة بين العلاقة .أطروحة ،5 2 0 2 .ديفي لافيندا فيفين أبريليا .مالانج مقاطعة الثانوية، ماجستير نجيبراك إسلام مدرسة في المفككة

.الأعمال إدارة في رفقة، .د :المشرف

والتفاعل الدراسيّ التحصيل في تُسهم إذ المدرسية، البيئة في الطلاب نموّ جوانب من مهمٌّ جانبٌ النفسية الصحة فيما كبيرةً تحدياتٍ مُفكّكة أسرٍ من الطلاب يواجه ما غالبًا ذلك، ومع .الإيجابيّ العاطفيّ والنموّ الاجتماعيّ هذه تهدف .الاجتماعية العلاقات بناء وصعوبة والاكتئاب القلق إلى تُؤدّي قد والتي النفسية، بالصحة يتعلّق نجيبْرُك إسلام مدرسة في المُفكّكة الأسر طلاب لدى النفسية والصحة المرونة بين العلاقة تحليل إلى الدراسة .مالانغ مقاطعة الابتدائية،

القصدية، العينة هي المستخدمة العينات أخذ وتقنية .ارتباطي بحث بتصميم كمي منهج على الدراسة هذه تعتمد باستخدام البيانات جُمعت .مفككة أسر من وطالبة طالبًا 94و وطالبة، طالبًا 480 الدراسة عينة شملت حيث يعتمد الذي المرونة مقياس هما مقياسين، من البيانات جُمعت .النفسية والصحة المرونة مستوى يقيس استبيان .(MHI) النفسية الصحة جرد على يعتمد الذي النفسية الصحة ومقياس ،(1995) جروتبيرج نظرية على

وأن ،(73.4%) النفسية المرونة من متوسط بمستوى يتمتعون الطلاب غالبية أن الدراسة نتائج أظهرت علاقة وجود الارتباط تحليل وأظهر .(67.0%) المتوسطة الفئة ضمن أيضًا كان النفسية صحتهم مستوى يمكن وبالتالي، .($r = 0.256$، $p = 0.013$) النفسية والصحة النفسية المرونة بين إحصائيًا دالة إيجابية مستوى ارتفع كلما أنه إلى يشير مما النفسية، الصحة على كبير تأثير له الطلاب مرونة مستوى أن الاستنتاج لمشاكل تعرضه زاد الفرد، مرونة مستوى انخفض كلما وبالعكس، .النفسية صحته تحسنت الفرد، مرونة النفسية الصحة

.العقلية الصحة المرونة، :المفتاحية الكلمات

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam perkembangan siswa di lingkungan sekolah. Penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental yang baik berkontribusi pada prestasi akademik, interaksi sosial, dan perkembangan emosional yang positif. Namun, banyak siswa terutama yang berasal dari keluarga *broken home*, menghadapi tantangan yang signifikan dalam hal kesehatan mental. Oleh sebab itu, penting untuk melakukan penelitian tentang kesehatan mental di sekolah, khususnya pada siswa yang mengalami situasi keluarga yang sulit. Siswa yang berlatar belakang keluarga broken home sering kali mengalami masalah kesehatan mental yang serius. Fakta menunjukkan bahwa siswa memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan siswa yang tumbuh dari keluarga yang utuh. Hal tersebut dapat menyebabkan kecemasan dan depresi (Amato & Keith, 1991). Selain itu, siswa *broken home* cenderung mengalami kesulitan dalam membangun hubungan sosial, yang dapat mengakibatkan isolasi dan perasaan kesepian (Kelly & Emery, 2003). Siswa tersebut lebih menunjukkan perilaku agresif atau menyimpang sebagai cara untuk mengatasi emosi negatif yang dapat merusak kesehatan mental dan fisik (Lansford et al.,2006).

Beberapa penelitian telah mengkaji kesehatan mental siswa *broken home*. Penelitian yang dilakukan oleh Amato dan Keith (1991) menyatakan

bahwa anak yang tumbuh di keluarga yang bercerai memiliki tingkat masalah emosional yang lebih tinggi. Kelly and Emery (2003) menunjukkan bahwa anak yang mengalami perceraian orang tua memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan mental, termasuk gangguan perilaku dan masalah emosional.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di lapangan pada saat peneliti melakukan kegiatan PKL (Program Kerja Lapangan) di lingkungan SMP Islam Ngebruk, beberapa siswa mengungkapkan perasaan pada saat kegiatan konseling individu.

"Saya tidak pernah merasa nyaman dirumah karena orang tua saya tidak pernah berpihak kepada saya, terutama ibu saya yang lebih sering membela ayah tiri saya daripada saya. Setiap hal yang saya kerjakan selalu salah dan tidak pernah mendapat apresiasi dari mereka".

Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa siswa tersebut merasa kurang adanya rasa perhatian dari lingkungan termasuk keluarga. Siswa tersebut juga merasa kurang percaya diri dikarenakan tidak pernah mendapat apresiasi dari lingkungan. Bahkan keluarga, yang merupakan lingkungan pertama tempat anak dibesarkan, tidak memberikan pengaruh positif yang dapat mendukung terbentuknya rasa percaya diri pada anak tersebut.

Dalam situasi yang dialami oleh siswa tersebut, pelampiasan emosi yang negatif sering kali muncul sebagai akibat dari ketidakmampuan mengelola rasa frustasi dan tekanan yang dirasakan. Salah satu bentuk pelampiasan negatif yang dapat terjadi adalah kemarahan yang dilepaskan secara agresif. Siswa mungkin menjadi mudah tersinggung, sering

berteriak, memukul benda di sekitarnya, atau bahkan terlibat dalam perkelahian dengan teman sekelas. Selain itu, siswa juga menunjukkan perilaku menarik diri dari sosial. Siswa mungkin mengisolasi diri, menolak berbicara dengan teman, bahkan menghindari kegiatan sekolah. ketidakmampuan untuk mengungkapkan perasaan secara sehat dapat membuat siswa kehilangan motivasi, sehingga prestasi akademiknya menurun drastic.

Dari pernyataan tersebut, dapat diketahui bahwa resiliensi dapat menjadi faktor pelindung bagi kesehatan mental siswa *broken home*. Hal ini menunjukkan bahwa dengan penguatan resiliensi, siswa dapat mengelola dampak negatif dari pengalaman hidup yang sulit, sehingga siswa tetap dapat berkembang dengan baik di lingkungan sekolah.

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk menghadapi, bertahan, dan pulih dari kesulitan, tekanan, atau tantangan hidup. Resiliensi dapat dibentuk oleh beberapa aspek yaitu *I Have* (dukungan dari luar) *I Am (Kemampuan dalam diri) I Can* (Kemampuan) (Grotberg,2003). Menurut Siebert (2005), Resiliensi merupakan kemampuan untuk bangkit kembali dari situasi sulit yang awalnya terasa berat. Resiliensi merupakan kemampuan atau kapasitas yang dimiliki individu, kelompok, atau masyarakat untuk bertahan, beradaptasi, dan bangkit dari situasi yang sulit atau tidak menyenangkan. Resiliensi memungkinkan individu atau kelompok untuk mengatasi dampak negatif dari kondisi yang merugikan dan mengubahnya menjadi tantangan yang dapat diatasi secara wajar.

Dalam konteks ini, resiliensi menjadi mekanisme penting dalam mendukung individu atau komunitas untuk terus berkembang meskipun dihadapkan pada berbagai tekanan atau kesulitan hidup.

Keluarga *broken home* merupakan kondisi dimana sebuah keluarga tidak utuh lagi, karena perceraian atau kematian salah satu pasangan suami istri. Menurut Kamus Lengkap Psikologi, *broken home* merupakan situasi dimana keluarga mengalami keretakan atau rumah tangga yang kacau, dimana salah satu orang tua (ayah atau ibu) tidak ada lagi karena kematian, perceraian, meninggalkan keluarga atau sebab lainnya (Sakinatur, 2017)

Keluarga *broken home* sering kali berdampak signifikan pada perkembangan psikologis anak. Dalam situasi ini, anak-anak sering kehilangan rasa aman dan dukungan emosional yang seharusnya mereka dapatkan dari lingkungan keluarga. Kondisi tersebut dapat menyebabkan anak merasa terisolasi, kurang percaya diri, dan mengalami tekanan mental akibat dinamika keluarga yang tidak harmonis.

Penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh (Nyiagani & Kristinawati, 2021), yang menyebutkan bahwa sebagian besar remaja memiliki tingkat resiliensi sedang, yaitu sebayak 27 orang. (Färber & Rosendahl, 2018) juga menyatakan adanya hubungan antara resiliensi dengan kesehatan mental, dimana semakin tinggi tingkat resiliensi, semakin baik pula kesehata mental individu. Penelitian lain oleh (Wu et al., 2020a) mendukung temuan ini dengan mengungkapkan adanya hubungan yang

signifikan antara resiliensi dengan kesehatan mental, meskipun efeknya bersifat jangka pendek.

Penelitian ini memiliki urgensi yang tinggi karena kesehatan mental siswa *broken home* merupakan isu yang kompleks dan sering kali kurang mendapat perhatian yang memadai dalam lingkungan pendidikan. Siswa yang berasal dari keluarga *broken home* sering kali mengalami tekanan emosional yang berkelanjutan, yang jika tidak ditangani dengan baik, maka akan dapat berdampak negatif pada perkembangan psikologis, sosial, dan akademik siswa Resiliensi sebagai faktor yang dapat melindungi siswa dari gangguan kesehatan mental ini masih jarang diteliti secara khusus pada siswa yang berasal dari keluarga yang *broken home*. Dengan memahami peran resiliensi dalam menjaga kesehatan mental siswa *broken home*, penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih jelas terkait strategi yang dapat dilakukan oleh sekolah, guru, dan juga konselor untuk membantu siswa dalam menghadapi tantangan emosional mereka.

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas dampak *broken home* terhadap kesehatan mental anak dan remaja Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Amato & Keith (1991) mengemukakan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga yang bercerai memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah emosional dan psikologis. Kelly & Merry (2003) juga menunjukkan bahwa anak dari keluarga yang *broken home* lebih rentan mengalami kecemasan, depresi, dan kesulitan dalam hubungan sosial. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Lansford et al. (2006) juga menyoroti

kecenderungan perilaku agresif atau penyimpangan sosial sebagai respons terhadap tekanan emosional yang dialami anak-anak dari keluarga yang tidak harmonis.

Namun, penelitian yang secara spesifik mengkaji tentang "Hubungan Resiliensi dengan Kesehatan Mental Siswa *Broken Home*" masih terbatas. Beberapa penelitian tentang resiliensi menunjukkan bahwa individu yang memiliki tingkat resiliensi tinggi cenderung lebih mampu mengatasi tekanan dan menjaga kesehatan mentalnya. Akan tetapi, belum banyak penelitian yang menghubungkan secara langsung bagaimana resiliensi berperan sebagai faktor pelindung bagi kesehatan mental siswa *broken home* di lingkungan sekolah.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan dalam penelitian sebelumnya dengan menganalisis secara mendalam hubungan antara resiliensi dengan kesehatan mental pada siswa *broken home*, khususnya di lingkungan sekolah. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam dunia akademik serta menjadi acuan dalam merancang kebijakan dan program pendampingan di sekolah untuk mendukung kesejahteraan psikologis siswa.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di lapangan dan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti merasa tertarik untuk mengkaji penelitian mengenai "Hubungan Resiliensi dengan Kesehatan Mental pada Siswa Broken Home di SMP Islam Ngebruk, Kabupaten Malang".

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat kesehatan mental pada siswa *broken home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang?
2. Bagaimana tingkat resiliensi pada siswa *broken home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang?
3. Apakah terdapat hubungan antara resiliensi dengan kesehatan mental pada siswa *broken home* di SMP Islam Ngebruk?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Mengetahui tingkat kesehatan mental pada siswa *broken home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang.
2. Mengetahui tingkat resiliensi pada siswa *broken home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang.
3. Menganalisis hubungan antara resiliensi dengan kesehatan mental pada siswa *broken home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang?

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang hubungan antara resiliensi dengan kesehatan mental pada siswa *broken home*. Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan untuk penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan mental

siswa *broken home*, baik dalam konteks keluarga, sekolah maupun lingkungan sosial.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Sekolah

Penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada pihak sekolah, khususnya guru dan konselor, untuk memahami kondisi psikologis siswa *broken home* serta mengembangkan program pendampingan yang dapat meningkatkan resiliensi dan kesehatan mental siswa.

b. Bagi Guru

Memberikan wawasan kepada guru tentang memahami kondisi psikologis siswa broken home, sehingga guru dapat memberikan perhatian khusus dan menerapkan pendekatan yang lebih sensitive terhadap siswa yang membutuhkan dukungan emosional.

c. Bagi Orang Tua

Penelitian ini memberikan pemahaman bagi orang tua tentang pentingnya peran orang tua dalam mendukung perkembangan resiliensi anak, serta memberikan informasi tentang cara-cara efektif untuk membantu anak dalam menghadapi kesulitan emosional yang muncul akibat kondisi keluarga.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti lain untuk mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana resiliensi dengan kesehatan mental saling berhubungan, terutama pada remaja yang

berasal dari keluarga *broken home.* Hasil penelitian ini juga dapat dapat digunakan untuk mengembangkan program atau cara-cara yang lebih efektif dalam membantu siswa *broken home* menghadapi masalah psikologis dan meningkatkan kesejahteraan mental individu, baik disekolah maupun dalam kehidupan sehari-hari.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. KESEHATAN MENTAL

a. Pengertian Kesehatan Mental

Menurut Veit dan Ware (1983), kesehatan mental adalah kondisi psikologis yang mencakup dua dimensi utama, yaitu *psychologicaldistres* dan *psychological well being*. Seseorang yang sehat secara mental tidak hanya terbebas dari gangguan, tetapi juga menunjukkan emosi positif, relasi interpersonal yang hangat, serta kepuasan terhadap kehidupannya. Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu tumbuh dan berkembang secara fisik, intelektual, dan emosional dengan baik. Individu tersebut mampu menjalani kehidupan dengan matang, menerima tanggung jawab, menyesuaikan diri dengan lingkungannya, serta mengikuti aturan dan norma yang berlaku dalam budayanya (Fakhriyani, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan mental merupakan keadaan kesejahteraan dimana individu menyadari dirinya sendiri dan memiliki kemampuan untuk mengatasi stress dalam kehidupan sehari-hari, bekerja dengan baik dan produktif, serta berpartisipasi aktif dalam masyarakat (Kartikasari., 2012).

Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dengan masyarakat serta

lingkungan dimana ia hidup. Definisi ini lebih luas dan bersifat umum, karena dihubungkan dengan kehidupan secara keseluruhan. Kesanggupan untuk menyesuaikan diri itu akan membawa orang kepada kenikmatan hidup dan terhindar dari kecemasan, kegelisahan, dan ketidakpuasan. Disamping itu ia penuh dengan semangat dalam hidup. Untuk dapat menyesuaikan diri dengan diri sendiri, kita harus lebih dulu mengenal diri kita dan menerima sebagaimana adanya, lali bertindak sesuai dengan kemampuan dan kekurangan yang ada pada kita. Kita harus mengenal dan memahami orang lain secara obyektif, dan tidak melihat orang lain secara subyektif yaitu menurut perasaan dan ukuran kita, tapi usahakanlah melihat orang dengan ukuran-ukuran orang-orang itu sendiri. Kesehatan mental juga dapat diartikan sebagai kondisi di mana seseorang bebas dari tanda-tanda gangguan atau penyakit kejiwaan, mampu beradaptasi dengan baik, serta dapat mengoptimalkan potensi dan bakat yang dimiliki. Hal ini pada akhirnya akan mengantarkan individu pada kebahagiaan bersama dan terciptanya keharmonisan batin dalam menjalani kehidupan (Tristiadi Ardi Ardani I. , 2020)

Menurut Federasi Kesehatan Mental Dunia (*World Federation for Mental Health)*, kesehatan mental adalah (1) keadaan yang memungkinkan seseorang untuk berkembang secara fisik, intelektual, dan emosional, asalkan hal tersebut tidak merugikan orang lain., dan (2) sebuah masyarakat yang baik adalah masyarakat yang mendukung

perkembangan tersebut pada anggotanya, dengan tetap menjaga kemajuan dan toleransi terhadap kelompok lain (Ardiansyah 2023). Istilah “kesehatan mental” berasal dari konsep *mental hygiene.* Kata “mental” diambil dari bahasa Yunani, yang memiliki arti sama dengan kata *psyche* dalam Bahasa latin, yang berarti psikis, jiwa atau kejiwaan. Jadi, *mental hygiene* bisa diartikan sebagai kesehatan jiwa yang bersifat dinamis, bukan statis, karena melibatkan upaya untuk terus meningkat kondisi mental tersebut (Ariadi, 2013).

Kesehatan mental adalah bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan. Hal ini bukan hanya tentang tidak adanya gangguan mental, tetapi juga mencakup kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial individu yang memengaruhi cara berpikir, merasakan, dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Banyak faktor yang memengaruhi kesehatan mental, seperti kesulitan beradaptasi dengan lingkungan, pencarian identitas, perbedaan antara persepsi dan kenyataan, kekerasan, kekerasan seksual, perundungan, pola asuh yang kasar, serta masalah sosial dan ekonomi yang serius. Kesehatan mental juga merupakan aspek yang tida m k terpisahkan dari kesehatan secara keseluruhan (Umah et al., 2024).

WHO mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi dimana individu menyadari potensi dirinya, mampu mengatasi tekanan dalam kehidupan sehari-hari, bekerja dengan produktif, serta memberi kontribusi positif bagi komunitasnya. Kesehatan mental mencerminkan

kemampuan individu untuk beradaptasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, sehingga terhindar dari masalah mental (Umah et al., 2024). Kesehatan mental berkaitan dengan kesejahteraan secara keseluruhan, baik fisik maupun mental. Hal ini juga mencakup usaha mengatasi stress, kesulitan dalam beradaptasi, cara berinteraksi dengan orang lain serta kemampuan dalam membuat Keputusan (Fakhriyani, 2019).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental merupakan aspek penting dari kesehatan secara keseluruhan, yang mecakup kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial individu. Kesehatan mental tidak hanya berarti tidak adanya gangguan mental, tetapi juga mencakup kemampuan individu untuk mengelola stress, beradaptasi dengan lingkungan, berinteraksi dengan orang lain, dan membuat keputusan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Kesehatan mental yang baik memungkinkan individu untuk berkembang secara fisik, intelektual, dan emosional, serta berkontribusi positif kepada Masyarakat.

b. Faktor-Faktor Kesehatan Mental

Santrock (2012) merupakan anggota dewan redaksi Perkembangan Anak dan Psikologi Perkembangan, menyatakan beberapa faktor utama yang dapat memengaruhi kesehatan mental remaja, antara lain:

1) Lingkungan Keluarga

Keluarga adalah tempat pertama dan utama bagi seorang remaja dalam menjalani kehidupan. ketidakharmonisan dalam keluarga, seperti kekerasan dalam rumah tangga, perceraian orang tua, atau kurangnya dukungan emosional, dapat menyebabkan stres psikologis yang berujung pada gangguan mental. Ketika keluarrga tidak memberikan perhatian atau komunikasi yang sehat, hal ini dapat memicu perasaan kesepian, rendah hati, atau stres pada anak.

2) Lingkungan Teman Sebaya

Teman sebaya memiliki dampak yang signifikan terhadap perkembangan sosial dan emosional remaja. Keinginan untuk diterima dalam kelompok teman, perundungan (*bullying*), atau tekanan untuk berperilaku tertentu dapat menyebabkan kecemasan, depresi, atau masalah identitas pada remaja. Meskipun teman sebaya bisa menjadi sumber dukungan positif, hubungan yang tidak sehat di antara mereka justru dapat memperburuk keadaan mental remaja.

3) Lingkungan Sekolah

Sekolah adalah tempat dimana remaja menghabiskan banyak waktu dan berinterkasi dengan berbagai orang. Masalah seperti tekanan akademik, keLingkungan sulitan beradaptasi dengan lingkungan sekolah, atau pengalaman perundungan di sekolah dapat menimbulkan stres dan kecemasan yang berlebihan. Sistem pendidikan yang terlalu menekan atau tidak memberikan

kesempatan untuk perkembangan pribadi juga dapat berkontribusi pada gangguan emosional dan mental remaja.

4) Lingkungan Masyarakat

Lingkungan sosial di luar rumah dan sekolah juga memainkan peran penting dalam pembentukan kesehatan mental remaja. Tuntutan sosial, stereotip, diskriminasi, atau ketidakadilan yang ada dalam masyarakat dapat menambah tekanan psikologis bagi remaja. Ketidakmampuan untuk mengatasi masalah sosial, seperti kemiskinan atau kekerasan di lingkungan sekitar, dapat memicu stres, depresi, atau gangguan kecemasan.

5) Sosial Media

Penggunaan media sosial yang semakin populer di kalangan remaja memiliki dampak besar terhadap kesehatan mental mereka. Media sosial sering kali menjadi sumber perbandingan sosial, dimana remaja merasa tertekan untuk memenuhi standar kecantikan, popularitas, atau gaya hidup tertentu. Paparan terhadap konten negatif, seperti perundungan online (*cyberbullying*) atau informasi yang menimbulkan kecemasan, juga dapat meningkatkan risiko gangguan mental, seperti depresi, kecemasan, dan masalah tidur.

Secara keseluruhan, faktor-faktor ini saling berhubungan dan dapat memperburuk kondisi mental remaja. Oleh karena itu, sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan memberikan kesempatan bagi remaja untuk berkembang secara

emosional dan psikologis dengan cara yang sehat. Menurut Rofiqah (2023) dukungan sosial dan *self-compassion* yang baik juga berkontribsi pada kesejahteraan psikologis. Oleh karena itu, program intervensi yang melibatkan pelatihan manajemen stres dan konseling sangat diperlukan.

c. Aspek-Aspek Kesehatan Mental

(O'Connor & Casey, 2015) seorang ahli bedah ortopedi di Ortho Carolina menyatakan aspek-aspek kesehatan mental sebagai berikut:

1. Rekognisi gejala-gejala gangguan mental

   Mengacu pada kemampuan individu untuk mengenai tanda-tanda atau ciri-ciri yang menunjukkan adanya gangguan mental. Ini melibatkan kesadaran terhadap perubahan perilaku, emosi, atau pikiran yang tidak biasa pada diri sendiri atau orang lain.

2. Pengetahuan mengenai informasi Kesehatan mental

   Mengacu pada sejauh mana seseorang memahami informasi umum terkait kesehatan mental, seperti definisi kesehatan mental, jenis-jenis gangguan mental, dan pentingnya menjaga keseimbangan psikologis dalam kehidupan sehari-hari.

3. Pengetahuan mengenai penyebab gangguan mental

   Mengacu pada pemahaman individu tentang faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan mental, seperti faktor biologis, psikologis, lingkungan, atau sosial. Ini mencakup kesadaran akan

berbagai pemicu stres dan tekanan mental yang dapat memengaruhi kesehatan mental seseorang.

4. Pengetahuan mengenai pencarian pertolongan formal

   Mengacu pada pemahaman tentang cara mendapatkan bantuan profesional, seperti konsultasi dengan psikolog, psikiater, atau konselor. Ini juga mencakup pengetahuan tentang fasilitas layanan kesehatan mental yang tersedia, seperti rumah sakit, klinis, atau lembaga konseling.

5. Pengetahuan cara menjaga kesehatan mental positif

   Mengacu pada pemahaman tentang strategi dan praktis yang dapat membantu seseorang menjaga kesehatan mental yang baik, seperti meditasi, olahraga, mejaga hubungan sosial yang sehat, atau mengelola stres dengan baik.

6. Keyakinan mengenai gangguan mental

   Mengacu pada pandangan atau persepsi individu tentang gangguan mental, termasuk stigma, kepercayaan, atau sikap mereka terhadap orang dengan gangguan mental. Hal ini dapat memengaruhi cara seseorang merespons dan mendukung individu yang mengalami gangguan mental.

d. Dimensi- Dimensi Kesehatan Mental

(Veit & Ware, 1983) adalah penulis yang dikenal atas kontribusinya dalam pengembangan alat ukur kesehatan mental, khususnya *Mental Health Inventory* (MHI), yang sering digunakan dalam penelitian

psikologi dan kesehatan, mengemukakan bahwa kesehatan mental dapat dipahami melalui dua dimensi, yaitu kesehatan mental positif dan kesehatan mental negatif. Kesehatan mental positif sering disebut sebagai *psychological well-being*, sementara kesehatan mental negatif dikenal dengan istilah *psychological distress*

a) *Psychological Distress*

Psychological Distress merupakan kondisi psikologis yang tidak stabil, yang tercermin melalui munculnya perasaan cemas, gejala depresi, serta kesulitan dalam mengendalikan emosi dan perilaku, sehingga menghambat individu untuk menjalani kehidupan secara optimal dan sehat. *Psychological Distress* merujuk pada aspek tekanan psikologis yang dialami individu, yaitu:

1. Kecemasan *(Anxiety)*

   Kecemasan merupakan respons emosional terhadap ancaman yang dirasakan. Individu yang mengalami kecemasan akan sering merasa takut, gelisah, dan tidak tenang meskipun tidak alasan yang jelas. Gejala fisik seperti detak jantung meningkat, gemetar, atau sesak nafas juga sering menyertai kondisi ini.

2. Depresi *(Depression)*

   Depresi adalah persaan sedih yang mendalam dan berkepanjangan. Individu merasa kehilangan semangat hidup, tidak berharga, dan tidak memiliki harapan. Gejala umum

meliputi kehilangan minat pada aktivitas yang dulu disukai, kelelahan, bahkan pikiran untuk menyakiti diri sendiri.

3. Kehilangan Kontrol Emosional (Loss of Control)

   Ketika seseorang tidak mampu mengendalikan emosinya, ia akan mudah tersulut amarah, menangis secara berlebihan , atau bertindak impulsif. Hal ini seringkali membuat hubungan sosial dan aktivitas sehari-hari terganggu.

4. Ketegangan dan Stres (Tension)

   Individu yang mengalami ketegangan merasa berada dalam tekanan terus-menerus. Mereka kesulitan untuk relaks, selalu merasa harus waspada, dan mengalami ketegangan otot, sakit kepala, atau kelelahan yang tidak wajar.

5. Gangguan Fungsi Sehari-hari (Functional Impairment)

   Distres psikologis sering membuat seseorang kesulitan menjalani rutinitas harian. Ia mungkin tidak mampu berkonsentrasi saat belajar, kehilangan semangat bekerja, atau menarik diri dari interaksi sosial.

6. Gangguan Tidur *(Sleep Disturbance)*

   Gangguan tidur merupakan tanda umum dari tekanan mental. Kesulitan tidur, sering terbangun, atau merasa lelah meskipun sudah tidur cukup, bisa menjadi gejala bahwa individu sedang mengalami distress yang signifikan.

b) *Psychological Well Being*

Psychological wel-being adalah kondisi mental yang sehat yang ditandai oleh hadirnya emosi positif, kepuasan hidup, dan hubungan sosial yang hangat, yang semuanya berperan penting dalam mendukung fungsi psikologis sehari-hari secara optimal.

1. Perasaan Positif (Positif Affect)

   Individu yang memiliki psychological well-being tinggi akan sering merasakan emosi positif seperti bahagia, bangga, antusias, dan bersyukur. Mereka mampu melihat sisi baik dalam hidup dan menghargai momen-momen kecil dengan perasaan sukacita.

2. Stabilitas Emosional *(Emotional Stability)*

   Stabilitas emosional mencerminkan kemampuan seseorang untuk tetap tenang, tidak reaktif secara berlebihan, dan mampu mengelola emosinya saat menghadapi tekanan. Orang yang stabil emosinya tidak mudah panik atau kehilangan kendali saat menghadapi masalah.

3. Kepuasan Hidup *(Life Satisfaction)*

   Kepuasan hidup menunjukkan seberapa jauh individu merasa puas dengan pencapaian, hubungan sosial, kondisi finansial, dan arah hidupnya secara keseluruhan. Mereka merasa hidupnya berarti dan berjalan sesuai tujuan yang diharapkan.

4. Kepercayaan Diri (Self-Confidence)

   Orang dengan kepercayaan diri yang sehat meyakini bahwa mereka mampu menghadapi tantangan dan membuat keputusan yang tepat. Mereka tidak mudah terpengaruh oleh pendapat negatif dan mampu mempertahankan pendiriannya.

5. Kemampuan Menyelesaikan Masalah *(Problem Solving Ability)*

   Individu yang sehat secara mental mampu menganalisis masalah dengan tenang, mencari solusi, dan bertindak secara rasional. Mereka tidak mudah menyerah dan cenderung memandang masalah sebagai tantangan, bukan hambatan.

6. Kedamaian Batin (Inner Peace)

   Kedamaian batin mencerminkan kondisi mental yang tenang dan tidak mudah goyah oleh tekanan eksternal. Individu merasa damai dengan diri sendiri, tidak menyimpan dendam, dan tidak cemas berlebihan terhadap masa depan

e. Kesehatan Mental Menurut Perspektif Islam

Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain, dan dengan masyarakat dimana ia hidup. Definisi ini sangat sesuai bagi mereka yang memiliki komitmen terhadap prinsip dan praktik konseling, karena inti dari definisi tersebut berfokus pada kesadaran diri serta kemampuan untuk menyesuaikan dan mengembangkan diri. Hal ini dilakukan melalui pengenalan terhadap potensi diri sendiri (ma‘rifatun nafs), pemahaman

terhadap orang lain dan masyarakat (ma'rifatun nas), serta lingkungan sekitar (ma'rifatul kaun), dan yang paling utama adalah pengenalan diri terhadap keberadaan Allah (ma'rifatul Allah) (GHAZALI, 2016).

Menurut Zakiah Daradjat dalam bukunya (GHAZALI, 2016), berbagai gangguan mental yang umum terjadi meliputi kecemasan, psikotik, stres, depresi, serta gangguan suasana hati atau mood. Dalam perspektif Psikologi Islam, permasalahan tersebut dapat diatasi dengan cara meningkatkan pemahaman terhadap diri sendiri.

Konsep kesehatan mental atau *altibb al-ruhani* pertama kali diperkenalkan dalam dunia kedokteran Islam oleh seorang dokter asal Persia, Abu Zayd Ahmed ibnu Sahl al-Balkhi (850-934). Dalam bukunya yang berjudul *Masalih al-Abdan wa al-Anfus* (Makanan untuk Tubuh dan Jiwa), al-Balkhi berhasil menghubungkan hubungan antara kesehatan tubuh dan jiwa. Ia menggunakan istilah *al-Tibb al-Ruhani* untuk menjelaskan kesehatan spiritual dan psikologis, sementara untuk kesehatan mental, ia seringkali menggunakan istilah *Tibb al-Qalb* (Ariadi, 2013b).Agama sebagai cara untuk menjaga kesehatan mental dalam islam yang telah dijelaskan dengan jelas dalam ayat-ayat Al-Qur'an, salah satu diantaranya membahas tentang ketenangan dan kebahagiaan (QS An-Nahl 16:97) yang berbunyi:

مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُ حَيَاةً طَيِّبَةً ۖ وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿٩٧﴾

"*Barangsiapa mengerjakan kebajikan, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka pasti akan Kami berikan*

kepadanya kehidupan yang baik dan akan Kami beri balasan dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan"

.

Menurut (Fitri, 2024), Al-Qur'an memberikan panduan yang lengkap tentang kesejahteraan jiwa dan kesehatan mental. Beberapa ayat dan konsep yang berkaitan dengan hal ini antara lain:

1. Ketenangan Hati dan Jiwa

   Al-Qur'an menekankan pentingnya ketenangan hati sebagai bagian dari kesejahteraan jiwa. Salah satunya terdapat dalam Surah Ar-Ra'd (13:28) Allah berfirman:

   الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

   "(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram".

   Ayat ini menunjukkan bahwa kedekatan dengan Allah dapat memberikan ketenangan dan membantu mengatasi stress.

2. Pengendalian Emosi

   Pengendalian emosi adalah bagian penting dari kesehatan mental. Dalam Surah Al-Furqan (25:63), Allah menggambarkan hamba-Nya yang sabar dan rendah hati, yang menunjukkan kemampuan untuk mengendalikan diri dengan baik.

   قَالُوا الْجَاهِلُونَ خَاطَبَهُمْ وَإِذَا الْأَرْضِ هَوْنًا عَلَى يَمْشُونَ الَّذِينَ الرَّحْمَـٰنِ وَعِبَادُ

   سَلَامًا ﴿٦٣﴾

   "Hamba-hamba Tuhan Yang Maha Pengasih itu adalah yang berjalan di atas bumi dengan rendah hati dan apabila orang-orang bodoh

menyapa mereka (dengan kata-kata yang menghina), mereka mengucapkan, "Salam"".

3. Perlunya Dukungan Sosial

Al-Qur'an mengajarkan pentingnya dukungan sosial dan hubungan yang harmonis. Dalam surah Al-Hujurat (49:10), dijelaskan bahwa:

۝ تُرْحَمُونَ لَعَلَّكُمْ اللَّهَ وَاتَّقُوا ۚ أَخَوَيْكُمْ بَيْنَ فَأَصْلِحُوا إِخْوَةٌ الْمُؤْمِنُونَ إِنَّمَا

"Sesungguhnya orang-orang mukmin itu bersaudara, karena itu damaikanlah kedua saudaramu (yang bertikai) dan bertakwalah kepada Allah agar kamu dirahmati".

Dua firman Allah diatas menunjukkan bahwa individu pembelajar dalam dunia akademik harus memiliki ketahanan dan kemampuan untuk bangkit setelah menghadapi masalah akademik. Keimanan individu belum dapat dikatakan kuat jika belum diuji. Melalui masalah, cobaan, dan godaan yang lain, individu diuji dalam keimanan dan ketaqwaannya kepada Allah SWT.

Dari prinsip-prinsip yang telah disebutkan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa islam tidak hanya memberikan pentunjuk spiritual dalam menjaga kesehatan mental, tetapi juga selaras dengan konsep psikologi modern, terutama dalam membangun resiiensi atau ketahanan diri. Dengan memiliki ketenangan hati, mengelola emosi dengan baik, dan mendapatkan dukungan sosial yang positif, individu dapat menjaga kesehatan mentalnya dan tetap kuat dalam menghadapi berbagai tantangan hidup. Kesehatan

mental dalam islam berkaitan erat dengan keseimbangan antara pikiran, emosi, dan spiritualitas.

B. RESILIENSI

a. Pengertian Resiliensi

Secara etimologis, istilah "resiliensi" berasal dari kata dalam bahasa Inggris *resilience*, yang memiliki arti daya lenting atau kemampuan untuk kembali ke bentuk semula setelah mengalami tekanan, perubahan, atau gangguan. Kata ini juga dapat merujuk pada kemampuan seseorang atau sistem untuk pulih dan beradaptasi dalam menghadapi kesulitan atau tantangan. Menurut Reivich & shatter dalam bukunya *The Resiliency Factor*, resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk menghadapi dan menyesuaikan diri dengan situasi sulit atau masalah dalam hidup. Resiliensi juga mencakup kemampuan bertahan dibawah tekanan dan menghadapi kesulitan atau trauma yang dialami. (Aprilia, 2013).

Menurut *American Psychological Association* (APA), resiliensi adalah kemampuan individu untuk beradaptasi dengan baik saat menghadapi kesulitan, ancaman,, tragedi, trauma atau penyebab stress lainnya yang memengaruhi kehidupan individu. Hal ini juga merupakan kemampuan individu untuk bangkit dan tetap kuat meskipun sedang menghadapi tantangan. Ketahanan tersebut akan terus berkembang dan dapat berubah sepanjang hidup (Siebert,2005).

Menurut *Reivich & Shatte,* resiliensi adalah *"The ability to persevere and adapt when thing go awry"*yang berarti kemampuan seseorang untuk bertahan dan beradaptasi ketika mengalami kesulitan (Desmita, 2015). *Resilience is the human capacity to deal with, overcome, learn from, or even be transformed by the inevitable adversities of life*. Yang berarti resiliensi adalah kemampuan individu dalam menghadapi, mengatasi,atau berubah menjadi lebih baik setelah mengalami kesulitan hidup yang tidak bisa dihindari (*Grotberg*, 2003).

Menurut (*Siebert*, 2005) resiliensi adalah kemampuan untuk bangkit kembali dari situasi sulit yang awalnya terasa berat. Individu yang tangguh akan menghadapi gangguan dalam hidup dengan cara yang sehat. Indiviu tersebut memberi ruang untuk merasakan emosi seperti sedih, marah, kehilangan, atau bingung saat menghadapi tekanan, tetapi mereka tidak membiarkan perasaan tersebut terus menerus menguasai diri mereka.

Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk menghadapi kesulitan dan tantangan, bangkit kembali dari segala kegagalan, dan terus berkembang menjadi lebih baik dalam situasi apapun, yang mencakup kompetensi pribadi, kompetensi sosial, dan orientasi yang kuat terhadap tujuan (Rofiqah et al., 2023).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan individu untuk menghadapi, bertahan, dan pulih dari kesulitan, tekanan, atau tantangan hidup. Hal tersebut

mencakup kemampuan beradaptasi, mengelola emosi secara sehat, dan juga tetap kuat meskipun dalam situasi yang sulit, dan terus berkembang menjadi lebih baik.

b. Faktor – Faktor Resiliensi

Reivich dan Shatte (2002) mengatakan ada tujuh hal yang membantu kita tetap kuat menghadapi kesulitan. Hal-hal itu adalah bisa mengatur emosi, mengontrol keinginan, berpikir positif, peduli dengan orang lain, mencari penyebab masalah, percaya diri, dan bisa keluar dari situasi sulit.

1) Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang saat menghadapi tekanan. Orang yang memiliki ketahanan diri menggunakan berbagai keterampilan untuk mengontrol emosi, perhatian, dan perilakunya. Kemampuan ini penting untuk menjaga hubungan baik dengan orang lain, meraih kesuksesan dalam pekerjaan, dan menjaga kesehatan fisik. Orang yang resilien juga bisa mengekspresikan emosinya dengan cara yang tepa.

2) Kontrol Impuls

Kontrol Implus adalah kemampuan untuk mengendalikan dorongan atau keinginan yang muncul dalam diri. Kemampuan ini berkaitan erat dengan cara seseorang mengatur emosinya. Orang yang memiliki kontrol impuls yang baik biasanya juga pandai mengatur emosinya, sehingga bisa merespon masalah dengan bijak.

Sebaliknya, orang yang kurang mampu mengontrol impulsnya cenderung langsung percaya pada apa yang mereka rasakan atau pikirkan, tanpa memikirkan secara matang. Hal ini seringkali menyebabkan masalah dan bisa menghalangi ketahanan diri.

3) Optimisme

Optimisme adalah keyakinan bahwa kita bisa mengatasi kesulitan yang mungkin datang di masa depan. Orang yang memiliki ketahanan diri (resiliensi) biasanya optimis. Mereka percaya bahwa situasi buruk bisa berubah menjadi lebih baik dan memiliki harapan untuk masa depan. Mereka juga percaya bahwa mereka bisa mengontrol hidup mereka dan menentukan arah ke depannya. Optimisme ini mendorong mereka untuk terus mencari solusi saat menghadapi masalah dan bekerja keras untuk mencapai kondisi yang lebih baik.

4) Analisis kausal

Analisis Kausal adalah kemampuan seseorang untuk mengenali penyebab masalahnya dengan tepat. Jika seseorang tidak bisa menemukan penyebab masalahnya dengan benar, mereka cenderung mengulangi kesalahan yang sama. Orang yang resilien tidak akan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang terjadi. Sebaliknya, mereka bertanggung jawab, fokus pada cara mengatasi masalah,

mengambil kendali atas hidupnya, dan perlahan-lahan bangkit untuk mencapai keberhasilan.

5) Empati

Kemampuan untuk memahami perasaan dan kondisi psikologis orang lain. Beberapa orang bisa membaca isyarat nonverbal, seperti ekspresi wajah atau gerakan, untuk mengetahui apa yang sedang dirasakan atau dipikirkan orang lain. Jika seseorang tidak memiliki kemampuan ini, hal itu dapat memengaruhi keberhasilannya dan menunjukkan bahwa ia kurang resilien. Orang yang tidak resilien biasanya menganggap semua orang memiliki perasaan dan keinginan yang sama, sehingga sulit menjalin hubungan sosial yang baik.

6) Efikasi Diri

Kepercayaan seseorang bahwa ia mampu mengatasi masalah dan mencapai apa yang diinginkan. Dalam dunia kerja, orang dengan rasa percaya diri ini sering menunjukkan kemampuan memimpin karena yakin bisa menyelesaikan berbagai tantangan.

7) Reaching-Out

Kemampuan seseorang untuk menjalin hubungan dengan orang lain, baik untuk meminta maupun memberi bantuan. Bagi sebagian orang, reaching-out adalah cara untuk berdamai dengan rasa takut akan keterbatasan diri mereka. Pada orang yang resilien, kemampuan ini membantu mereka memperkuat hal-hal positif

dalam hidup. Dengan terus mengembangkan hal-hal positif, mereka menjadi lebih mudah menghadapi masalah, meningkatkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, dan lebih baik dalam mengendalikan emos.

c. Aspek – Aspek Resiliensi

Upaya membantu remaja menghadapi kesulitan (adversity) dan mengembangkan resiliensi dapat dilakukan dengan memberdayakan tiga faktor utama dalam diri mereka. Menurut Grotberg (2003) Ketiga faktor ini disebut sebagai tiga sumber resiliensi, I Have (Aku memiliki), I Am (Aku adalah), dan I Can (Aku mampu). Berikut penjelasan terinci dari tiga faktor tersebut:

1. *I Have* (Dukungan Dari luar)
    a) Hubungan yang yang dilandasi kepercaan

        Ketika seseorang memiliki orang tua, keluarga, atau teman dekat yang bisa dipercaya. Hubungan seperti ini membuat seseorang merasa aman dan nyaman untuk berbagi masalah atau perasaan tanpa khawatir akan dinilai buruk.

    b) Aturan dan struktur rumah

        Aturan dan struktur di rumah membantu anak merasa stabil dan memahami batasan serta tanggung jawabnya. Dengan lingkungan yang teratur dan konsekuensi yang jelas, anak menjadi lebih siap menghadapi tantangan, baik di rumah maupun di luar.

c) Model Peran/Panutan

Orang tua, saudara yang lebih tua, orang dewasa lain, atau teman sebaya bisa menjadi contoh bagi seseorang untuk belajar berperilaku dengan tepat. Dengan melihat teladan yang baik, anak akan merasa lebih percaya diri saat menghadapi berbagai tantangan.

d) Dorongan untuk Mandiri (Otonomi)

Orang dewasa, terutama orang tua, mendorong anak untuk melakukan hal-hal sendiri dan mencari bantuan bila perlu. Mereka memberi pujian saat anak menunjukkan inisiatif dan kemandirian. Dengan memahami temperamen anak, orang dewasa menyesuaikan cara dan kecepatan dukungan, sehingga anak menjadi lebih mandiri. Hal ini membantu anak lebih siap menghadapi perubahan atau kesulitan karena mereka tahu bagaimana mencari Solusi.

e) Akses terhadap Layanan (Kesehatan, Pendidikan, Kesejahteraan & Keamanan)

Akses layanan ini memungkinkan seseorang, baik secara mandiri maupun melalui keluarga, untuk memperoleh layanan yang stabil dalam memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh keluarga, seperti layanan kesehatan (rumah sakit dan dokter), pendidikan (sekolah dan guru), layanan sosial, serta perlindungan dari kepolisian dan pemadam kebakaran. Layanan

ini menjamin pemenuhan kebutuhan fisik dan emosional mereka, yang mendukung proses perkembangan yang lebih baik.

f) Hubungan yang baik dalam keluarga dan komunitas yang stabil

Hubungan yang harmonis dalam keluarga dan komunitas yang stabil memberikan landasan bagi anak untuk merasa aman dan didukung. Dukungan emosional dari orang-orang terdekat membuat anak lebih nyaman untuk berbagi masalah dan mendapatkan bantuan ketika menghadapi kesulitan. Lingkungan yang positif ini memberikan kekuatan dan rasa percaya diri kepada anak untuk mengatasi tantangan, yang pada gilirannya membantu membentuk resiliensi. Ketika anak tumbuh dalam suasana penuh kasih sayang, keterbukaan, dan rasa saling menghargai, mereka belajar cara membangun hubungan sehat dengan orang lain di luar lingkungan keluarga. Nilai-nilai seperti empati, tanggung jawab, dan kerja sama juga lebih mudah ditanamkan dalam komunitas yang mendukung. Dengan demikian, anak tidak hanya memiliki kemampuan untuk menghadapi tekanan secara individu, tetapi juga memiliki jejaring sosial yang memperkuat ketangguhan mental dan emosionalnya dalam jangka panjang.

2. *I Am* (Dukungan Internal ,dukugan yang berasal dalam diri individu itu sendiri) yang terdiri dari:

a) Merasa Dicintai dan Diterima

Seseorang perlu merasa dicintai dan diterima oleh orang- orang di sekitarnya, seperti keluarga dan teman. Ketika merasa diterima, mereka akan merasa lebih aman dan dihargai. Dukungan ini membuat mereka lebih percaya diri dalam menjalani hidup.

b) Mampu Menyayangi dan peduli pada orang lain

Seseorang yang peduli dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain. Mereka bisa berempati, yaitu memahami dan menghargai perasaan orang lain. Ini membuat mereka merasa lebih dekat dan terhubung dengan orang-orang di sekitarnya.

c) Bangga pada diri sendiri Ketika

seseorang merasa bangga dengan diri sendiri dan apa yang telah dicapai, akan lebih kuat dalam menghadapi masalah Rasa bangga ini memberikan percaya diri dan semangat untuk tetap positif, serta tidak mudah menyerah. Dengan sikap yang baik dan percaya diri, lebih mudah mengatasi rintangan dan terus berkembang, yang merupakan bagian dari ketahanan diri.

d) Bertanggung Jawab Terhadap Perilaku sendiri dan menerima koensekuensinya

Seseorang yang bertanggung jawab dan siap menghadapi konsekuensi dari tindakan yang mereka lakukan. Ini membuat mereka lebih berhati-hati dan berpikir terlebih dahulu sebelum

bertindak, karena mereka tahu bahwa setiap keputusan memiliki pengaruh.

e) Sikap Tenang dan Baik Hati

Menjaga ketenangan membantu seseorang untuk tetap fokus dan tidak mudah menyerah dalam situasi sulit. Sementara sikap baik hati mendukung terciptanya hubungan yang positif serta mendapatkan dukungan dari orang lain, yang sangat penting untuk ketahanan diri.

f) Perencanaan Masa Depan

Mempersiapkan masa depan membantu seseorang untuk siap menghadapi tantangan dan merencanakan langkah-langkah untuk mencapai tujuannya, yang merupakan bagian dari kemampuan untuk bangkit dan terus maju setelah menghadapi kesulitan.

g) Percaya Diri dan Optimis

Seseorang yang memiliki percaya diri yakin dengan kemampuan yang dimilikinya. Mereka juga cenderung optimis, yaitu memiliki harapan positif tentang masa depan. Sikap ini membantu mereka tetap semangat meskipun menghadapi tantangan. Kepercayaan diri yang kuat membuat individu tidak mudah menyerah dan lebih berani mengambil keputusan. Mereka mampu melihat kegagalan sebagai bagian dari proses belajar, bukan sebagai akhir dari segalanya. Dengan demikian,

individu yang percaya diri lebih mampu mengelola tekanan serta menunjukkan resiliensi yang tinggi dalam menghadapi situasi sulit.

3. *I Can* (Kemampuan yang dimiliki oleh individu itu sendiri) yang meliputi:

   a) Menciptakan ide-ide baru

      Ketika seseorang berpikir kreatif dan menemukan solusi baru saat menghadapi tantangan, mereka menunjukkan kemampuan untuk beradaptasi dan pulih. Kreativitas memungkinkan mereka untuk tidak terperangkap dalam masalah, tetapi mencari cara baru untuk menyelesaikannya, yang merupakan bagian dari ketahanan mental dan kemampuan mengatasi kesulita.

   b) Kemampuan Berkomunikasi

      Anak dapat mengungkapkan perasaan, pikiran, dan ide dengan jelas, serta mendengarkan orang lain dengan penuh empati. Hal ini membantu mereka berinteraksi dengan lebih baik dan membangun hubungan yang positif dengan orang lain.

   c) Memecahkan masalah

      Kemampuan untuk mengenali masalah, mengetahui penyebabnya, dan menyelesaikannya dengan baik membantu anak menghadapi kesulitan dengan tenang tanpa terburu-buru. Hal ini memberikan mereka cara untuk mengatasi masalah tanpa merasa tertekan atau kebingungan.

d) Mengelola Perasaan dari implus-impuls

Kemampuan mengatur emosi dan dorongan membantu anak tetap tenang secara emosional, meskipun menghadapi situasi sulit. Ini penting agar mereka dapat menghindari reaksi impulsif yang bisa memperbuMengelolaPerasaan dari Impuls-Imouksruk masalah dan mempercepat pemulihan setelah stress.

e) Melihat sisi humor dalam kehidupan

Kemampuan untuk menemukan humor dalam kehidupan membantu anak tetap optimis dan mengurangi stres. Dengan humor, mereka dapat menghadapi kesulitan dengan lebih ringan, mempertahankan semangat, dan lebih mudah mengatasi tantangan

f) Menuntaskan Pekerjaan

Kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan dengan baik mencerminkan ketekunan dan disiplin. Ini memungkinkan anak untuk tetap fokus, mengatasi hambatan, dan merasa puas dengan hasil kerjanya, yang memperkuat ketahanan mental dan kemampuan untuk menyelesaikan tugas dalam kondisi sulit.

g) Mengukur Temperamen sendiri dan orang lain

Menyadari suasana hati diri sendiri dan orang lain membantu anak lebih peka terhadap perasaan mereka serta orang lain memungkinkan anak untuk menyesuaikan tindakan mereka,

menjaga hubungan tetap baik, dan mendukung kemampuan untuk lebih fleksibel.

Untuk mempermudah, faktor-faktor tersebut dapat dirangkum menjadi *I Have* (Saya Punya) yang merupakan dukungan yang datang dari luar, seperti memiliki teman atau keluarga yang bisa dipercaya, aturan yang membantu menjaga perilaku tetap baik, dorongan untuk menjadi mandiri dan contoh yang bisa dijadikan panutan, *I Am* (Saya Ini) yang merupakan kekuatan dari dalam diri seperti menjadi orang yang disukai banyak orang, sikap tenang dan baik hati, pintar, menghargai diri sendiri dan orang lain, bertanggung jawab atas tindakan sendiri, peduli dengan orang lain, percaya diri, optimis, dan penuh harapan, *I Can* (Saya Bisa) merupakan kemampuan untuk berinteraksi dan menyelesaikan masalah, seperti membuat ide dan inovasi baru, menyelesaikan pekerjaan sampai selesai, menggunakan humor untuk mengurangi ketegangan, menyampaikan pikiran dan perasaan kepada orang lain, mengatasi berbagi masalah, mengatur perilaku sendiri dan tahu kapan haarus meminta bantuan

Resiliensi merupakan hasil dari gabungan faktor I Have, I Am, dan I Can, yang mana untuk menjadi orang yang tangguh, tidak cukup hanya memiliki satu faktor melainkan harus didukung oleh faktor lainnya. Misalnya, seorang remaja

mungkin memiliki kasih sayang dari orang lain (I Have), tetapi jika individu tersebut tidak memiliki kekuatan dalam dirinya (I Am) atau keterampilan berkomunikasi dan bersosialisasi (I Can), maka individu tersebut tidak akan bisa menjadi tangguh. Begitu juga apabila individu mungkin merasa percaya diri (I Am), tetapi tidak tahu cara berkomunikasi dengan orang lain atau menyelesaikan masalah (I Can), serta tidak ada orang yang mendukungnya (I Have) maka individu tersebut tidak akan menjadi Tangguh.

d. Resiliensi Menurut Perspektif Islam

Al-Qur'an sebagai petunjuk bagi seluruh umat islam, yang berarti Al-Qur'an merupakan kitab yang mengatur kehidupan manusia secara lengkap, termasuk dalam hal bangkit dari keterpurukan atau kegagalan, seperti terjadi dalam konteks akademik (resiliensi akademik). Dalam QS. Al Baqarah ayat 214 Allah berfirman:

أَمْ حَسِبْتُمْ أَن تَدْخُلُوا الْجَنَّةَ وَلَمَّا يَأْتِكُم مَّثَلُ الَّذِينَ خَلَوْا مِن قَبْلِكُمْ ۖ مَّسَّتْهُمُ الْبَأْسَاءُ وَالضَّرَّاءُ وَزُلْزِلُوا حَتَّىٰ يَقُولَ الرَّسُولُ وَالَّذِينَ آمَنُوا مَعَهُ مَتَىٰ نَصْرُ اللَّهِ ۗ أَلَا إِنَّ نَصْرَ اللَّهِ قَرِيبٌ ﴿٢١٤﴾

"Apakah kamu mengira bahwa kamu akan masuk surga, padahal belum datang kepadamu (cobaan) seperti (yang dialami) orang-orang terdahulu sebelum kamu. Mereka ditimpa kemelaratan, penderitaan, dan diguncang (dengan berbagai cobaan) sehingga Rasul dan orang-orang yang beriman bersamanya berkata, "Kapankah datang pertolongan Allah?" Ingatlah, sesungguhnya pertolongan Allah itu dekat.

Kemudian dalam QS Al Baqarah : 155-156, Allah berfirman:

وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾

"Kami pasti akan mengujimu dengan sedikit ketakutan dan kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Sampaikanlah (wahai Nabi Muhammad,) kabar gembira kepada orang-orang sabar, (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan "Innā lillāhi wa innā ilaihi rāji'ūn" (sesungguhnya kami adalah milik Allah dan sesungguhnya hanya kepada-Nya kami akan Kembali)".

Firman Allah ini dapat diartikan bahwa setiap individu didunia pasti akan menghadapi masalah. Bagi individu pembelajar yang menyerahkan segala hal kepada Allah dan menyadari bahwa segala sesuatu yang ada didunia ini adalah milik Allah, maka hati individu tersebut akan merasa tenang dan terhindar dari rasa kecewa dan putus asa. Hanya individu yang mampu bertahan dan bangkit dari masalah yang akan mendapatkan kebahagiaan dari Allah sebagai ganjaran atas usaha yang dalam menghadapi masalah tersebut. Oleh sebab itu, maka dapat dipahami bahwa resiliensi akademik dalam islam adalah kewajiban bagi setiap pembelajar. Dalam sebuah hadits disebutkan bahwa Allah lebih mencintai hamba-Nya yang kuat daripada hamba-Nya yang lemah (Yuliatul et al., 2018).

Allah berfirman:

لَا يُكَلِّفُ اللهُ نَفْسًا اِلَّا وُسْعَهَاۗ

“Allah tidak membebani seseorang kecuali menurut kesanggupannya…”

(Q.S. Al-Baqarah 2 : 286)

Kemudian:

وَرَفَعْنَا لَكَ ﴿٤﴾ الَّذِيْٓ اَنْقَضَ ظَهْرَكَۙ ﴿٣﴾ وَوَضَعْنَا عَنْكَ وِزْرَكَۙ ﴿٢﴾ اَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَۙ ﴿١﴾

وَاِلٰى رَبِّكَ فَارْغَبْ ﴿٨﴾ فَاِذَا فَرَغْتَ فَانْصَبْۙ ﴿٧﴾ اِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًاۙ ﴿٦﴾ فَاِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًاۙ ﴿٥﴾ ذِكْرَكَۗ ﴿٤﴾

Artinya : “*Bukankah Kami telah melapangkan dadamu (Nabi Muhammad), Meringankan beban (tugas-tugas kenabian) darimu, Yang memberatkan punggungmu, dan meninggikan (derajat)-mu (dengan selalu) menyebut-nyebut (nama)-mu?, Maka, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan, Sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan, Apabila engkau telah selesai (dengan suatu Kebajikan), teruslah bekerja keras (untuk Kebajikan yang lain), Dan hanya kepada Tuhanmu berharaplah!”.*

Dari ayat-ayat diatas, dapat disimpulkan bahwa islam sangat mendorong resiliensi dalam kehidupan manusia. Setiap individu akan menghadapi berbagai ujian, tetapi dengan sabar, percaya terhadap pertolongan Allah, dan tetap berusaha, individu akan dapat bangkit dari keterpuruka.

Dalam islam, resiliensi bukan hanya tentang tentang bertahan dari masalah, tetapi juga tentang mengambil Pelajaran dari setiap kesulitan, tumbuh menjadi yang lebih kuat, dan tetap berusaha mencapai kebaikan. Oleh karena itu, memiliki keyakinan kepada Allah, mengelola emosi dengan baik, serta memiliki sikap optimis dan pantang menyerah adalah bagian dari ajaran islam tentang resiliensi.

Prinsip-prinsip diatas juga selaras dengan konsep resiliensi dalam psikologi modern, yang menekankan pentingnya kemampuan individu

dalam mengatasi tekanan hidup, mengembangkan pola pikir yang positif, serta mencari dukungan sosial dan spiritual dalam menghadapi tantangan.

C. BROKEN HOME

a. Pengertian *Broken Home*

Menurut Hurlock (1976), meskipun secara hukum atau fisik keluarga tidak bercerai, jika tidak ada fungsi keluarga yang utuh, seperti kasih sayang, komunikasi, dan keterlibatan emosional, maka kondisi itu tetap dapat dikategorikan sebagai broken hom**e.** Keluarga *broken home* merupakan kondisi dimana sebuah keluarga tidak utuh lagi karena perceraian atau kematian salah satu pasangan suami istri (Akbar & Hidayat,2024). *Broken home* berasal dari dua kata: “rusak” yang berarti pecah, dan “rumah” yang merujuk pada tempat tinggal. Dalam Bahasa Indonesia, istilah ini menggambarkan masalah dalam keluarga. *Broken home* juga dapat diartikan sebagai keluarga yang tidak seimbang dan tidak berfungsi dengan baik, seperti keluarga yang tidak rukun, damai, atau sejahtera, akibat konflik dan perselisihan yang terus menerus, dan berujung pada kegagalan dan pengabaian.

Sebenarnya, anak yang mengalami kondisi broken home tidak hanya berasal dari orang tua yang bercerai, tetapi juga dapat berasal dari keluarga yang tidak lengkap atau tidak harmonis (Siti Hikmatul Aisyah, 2022). Selain kurangnya kasih sayang dari orang tua, anak-anak juga sering menjadi sasaran kekerasan yang dilampiaskan akibat

pertengkaran antara orang tua. Dalam konteks ini, anak-anak tersebut juga termasuk dalam kategori anak broken home (Joy Sandra Sigiro, 2022).

Anak yang berasal dari keluarga yang *broken home* bukan hanya mereka yang ditelantarkan oleh orang tua, tetapi juga mereka yang tumbuh dalam keluarga yang bermasalah atau disfungsional. Ada banyak faktor yang memengaruhi pengalaman anak dalam keluarga *broken home*, termasuk pandangan terhadap orang tua, perceraian, dan rasa benci antara orang tua (Asrid et al., 2024).

Menurut Kamus Lengkap Psikologi, *broken home* merupakan situasi dimana keluarga mengalami keretakan atau rumah tangga yang kacau, dimana salah satu orang tua (ayah atau ibu) tidak ada lagi karena kematian, perceraian, meninggalkan keluarga, atau sebab lainnya (Mumtaz et al., 2024).

Broken home berarti kondisi keluarga yang tidak harmonis, dimana sering terjadi pertengkaran dan perselisihan yang akhirnya berujung pada perceraian. Situasi seperti ini dapat menjadikan anak merasa sediih, murung dan malu karena orang karena oramg tuanya bercerai (Helma, 2023).

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa keluarga broken home merupakan kondisi ketika keutuhan dan fungsi keluarga terganggu akibat perceraian, kematian, atau ketidakhadiran salah satu orang tua. Istilah ini menggambarkan situasi rumah tangga

yang tidak harmonis, penuh konflik, dan kehilangan keseimbangan dalam menjalankan peran masing-masing anggota keluarga. Broken home tidak selalu ditandai oleh perceraian secara hukum, melainkan juga oleh ketidakhadiran kasih sayang, komunikasi yang buruk, dan kurangnya keterlibatan emosional di dalam keluarga.

Anak yang berasal dari keluarga broken home bukan hanya mereka yang orang tuanya telah berpisah, tetapi juga mereka yang tumbuh dalam lingkungan keluarga yang penuh pertengkaran, tekanan emosional, atau kekerasan dalam rumah tangga. Kondisi ini dapat berdampak negatif pada perkembangan emosional dan psikologis anak, seperti munculnya perasaan sedih, malu, cemas, dan rasa tidak aman. Dalam jangka panjang, hal ini dapat memengaruhi kepercayaan diri, relasi sosial, serta pencapaian akademik anak.

b. Faktor- Faktor *Broken Home*

Faktor penyebab *broken home* bisa datang dari dalam maupun dari luar keluarga. Namun, masalah yang datang dari luar akan dapat diatasi jika masalah yang ada didalam keluarga sudah berhasil diselesaikan. Beberapa faktor penyebab *broken home* antara lain gangguan komunikasi, egosentris, ekonomi, kesibukan, rendahnya pemahaman dan adanya pihak ketiga (Hafiza & Mawarpury, 2018).

a) Gangguan Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga sangat penting karena berfungsi sebagai sarana untuk berbagi informasi, yang dapat membantu mendeteksi

jika ada masalah dalam keluarga. Jika komunikasi tidak berjalan lancar, informasi akan tertutup, hal ini dapat menyebabkan ketakutan, kecurangan, atau kebohongan karena keinginan untuk mrnutupi sesuatu. Keluarga yang sehat akan berusaha menjaga komunikasi yang baik, harmonis, dan dua arah antara anggotanya. Namun, bagi keluarga yang mengalami *broken home,* komunikasi justru menjadi masalah karena kurangnya pengertian dan kepercayaan antara anggota keluarga.

b) Egosentris

Sikap egosentris orang tua dapat memengaruhi keharmonisan keluarga dan juga perkembangan kepribadian anak. Egosentris adalah sikap yang mementingkan diri sendiri dan selalu merasa bahwa pendapat serta tindakannya benar, sehingga sulit menerima pendapat orang lian. Jika suami-istri memiliki sifat tersebut dan tidak ada saking pengertian atau kemampuan untuk mengalah, maka masalah dalam keluarga, atau bahkan *broken home*, akan muncul dan semakin berkembang. Akibatnya, suami-istri akan bertengkar hebat didepan anak yang tentu akan berdampak negative pada kesehatan mental anak.

c) Ekonomi

Masalah ekonomi dalam keluarga dapat memengaruhi keharmonisan rumah tangga. Kemiskinan sering menjadi salah satu penyebab *broken home*, karena banyak pertengkaran antara suami-

istri yang dipicu oleh masalah ekonomi. Keluarga bisa rusak jika masalah ekonomi tidak bisa dikendalikan, baik itu akibat kekurangan maupun kelebihan ekonomi. Namun, kekurngan seringkali berkaitan dengan tingkat Pendidikan individu, meskipun pengaruhnya tidak langsung,pengangguran juga memiliki dampak yang signifikan terhadap kemiskinan.

d) Kesibukan

Kesibukan sering menjadi alasan utama individu tidak dapat hadir atau berpartisipasi dalam situasi tertentu. Jika suami istriterlalu sibuk hingga sering pulang larut malam, maka hal ini dapat berdampak pada kondisi keluarga. Anak menjadi korban karena kurangnya kedekatan, kasih sayang, dan perhatian. Ketidakpedulian terhadap pasangan akibat kesibukan bisa memicu masalah komunikasi dalam keluarga.

e) Rendahnya pemahaman dan Pendidikan

Pendidikan individu memengaruhi cara individu tersebut dalam memahami banyak hal, terutama setelah menikah. Suami atau istri dengan Pendidikan yang rendah cenderung memiliki pemahamamn yang kurang tentang peran, tanggung jawab, dan kewajibannya dalam keluarga. Hal tersebut dapat memicu terjadinya *broken home*, karena tanpa saling pengertian dan pemahaman, konflik-konflik yang terus berlanjut bisa membuat hubungan rumah tangga berakhir.

f) Adanya Pihak Ketiga

Pihak ketiga yang dimaksud disini adalah orang yang sengaja atau tidak sengaja menyebabkan masalah dalam rumah tangga. Masalah ini dapat berupa krisis kepercayaan antara suami dan istri. Selain itu, pihak ketiga juga bisa berasal dari orang tua yang terus ikut campur dalam kehidupan anak meskipun anak tersebut sudah berkeluarga.

c. Dampak *Broken Home*

Broken home dapat memberi dampak negative pada anak dengan cara yang berbeda-beda dalam kehidupan individu. Menurut (Mumtaz et al., 2024b), terdapat beberapa dampak broken home terhadap psikolog:

a. Anak yang mengalami broken home sering merasa malu dan kurang percaya diri. Mereka merasa sulit untuk membangun kembali rasa percaya diri meskipun sudah berusaha. Anak *broken home* cenderung menghindari pergaulan karena merasa rendah diri. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya perhatian, waktu yang dihabiskan bersama keluarga, dan tidak memiliki cerita atau pengalaman yang dapat dibagikan tentang keluarga.
b. Dampak terbesar dari *broken home* adalah lemahnya iman. Orang tua seharusnya menjadi pengajaran agama pertama bagi anak dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Namun, ketika orang tua tidak menjalankan peran tersebut dengan baik, anak yang berasal dari

keluarga broken seringkali menjadi lebih jauh dari agama, yang berdampak negatif pada perkembangan iman anak.

c. Anak yang berasal dari keluarga *broken home* sering merasa kurang mendapatkan kasih sayang dan perhatian yang seharusnya anak dapatkan, terutama dari orang tua. Kebutuhan dasar seperti perhatian, cinta dan kasih sayang sering tidak terpenuhi, yang dapat menjadikan anak merasa kekurangan dan bersikap kasar.

d. Anak dari keluarga *broken home* sering menunjukkan perilaku yang sulit dikendalikan, bahkan terlihat seperti orang yang mengalami gangguan mental. Anak tersebut sering menghadapi tekanan, seperti depresi dan kecemasan, karena tidak memiliki teman untuk bericara atau berbagi perasaan.

e. Anak yang mengalami *broken home* seringkali merasa benci pada salah satu atau kedua orang tuanya. Individu tersebut dapat memahami atau menerima apa yang sebenarnya terjadi dan apa penyebab masalah dalam rumah tangga orang tua. Sehingga individu tersebut cenderung menyalahkan orang tua atas segala permasalahan.

D. HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN KESEHATAN MENTAL

Kesehatan mental adalah kondisi psikologis yang mencakup dua dimensi utama, yaitu *psychologicaldistres* dan *psychological well being*. Seseorang yang sehat secara mental tidak hanya terbebas dari gangguan,

tetapi juga menunjukkan emosi positif, relasi interpersonal yang hangat, serta kepuasan terhadap kehidupannya (Veit dan Ware, 1983).

Dimensi yang pertama yaitu *Psyychological Distres* merupakan kondisi psikologis yang tidak stabil, yang tercermin melalui munculnya perasaan cemas, gejala depresi, serta kesulitan dalam mengendalikan emosi dan perilaku, sehingga menghambat individu untuk menjalani kehidupan secara optimal dan sehat.

Dimensi yang kedua yaitu *Psychological Well Being* merupakan kondisi mental yang sehat yang ditandai oleh hadirnya emosi positif, kepuasan hidup, dan hubungan sosial yang hangat, yang semuanya berperan penting dalam mendukung fungsi psikologis sehari-hari secara optimal.

Sementara itu, Resiliensi merupakan kemampuan individu dalam menghadapi, mengatasi,atau berubah menjadi lebih baik setelah mengalami kesulitan hidup yang tidak bisa dihindari (*Grotberg*, 2003. Resiliensi terdiri dari tiga aspek utama. Pertama, I Am, yang mencerminkan persepsi individu terhadap dirinya sendiri atau kekuatan personal, seperti rasa percaya diri, penghargaan terhadap diri, serta keyakinan dalam menghadapi tantangan. Kedua, I Can, yakni kemampuan individu dalam mengelola emosi, menyelesaikan masalah, serta menjalin komunikasi secara efektif. Ketiga, I Have, yaitu sumber dukungan eksternal yang berasal dari lingkungan sekitar seperti keluarga, teman sebaya, maupun sekolah.

Hubungan antara kesehatan mentaldengan resiliensi dapat dilihat dari masing-masing aspek dari kedua variabel tersebut. Pertama,

Psychological distress adalah tekanan psikologis yang ditandai dengan munculnya rasa cemas, sedih, dan sulit mengendalikan emosi. Hal ini berhubungan dengan aspek **I Have** yang berkaitan dengan dukungan yang diterima dari lingkungan, seperti dari keluarga, teman, guru, atau akses terhadap layanan yang membantu. Dukungan ini bisa menjadi pelindung saat seseorang mengalami tekanan.

Orang yang memiliki I Have yang kuat biasanya tidak merasa sendirian saat sedang tertekan. Mereka merasa aman karena tahu ada orang yang peduli dan siap membantu. Hal ini membuat tekanan yang mereka rasakan bisa berkurang, karena mereka punya tempat untuk berbagi dan mendapatkan dukungan (Grotberg, 2003). Penelitian Praditya & Ariyanto (2020) juga menyatakan bahwa orang yang terbuka terhadap emosinya cenderung lebih mudah membangun resiliensi, terutama dengan cara memperkuat dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya.

Selanjutnya yaitu Aspek **I Am** yang merupakan kekuatan yang ada dalam diri seseorang, seperti rasa percaya diri, tenang saat menghadapi masalah, merasa berharga, dan punya sikap optimis. Hal tersebut berhubungan dengan **Psychological Distress** yang mana seseorang yang mengalami distress tinggi biasanya merasa emosinya tidak stabil, merasa tidak berguna, dan bingung menentukan arah hidupnya. Hal ini membuat kekuatan dalam dirinya menjadi lemah.

Sebaliknya, jika seseorang memiliki I Am yang kuat, ia bisa lebih mudah mengatur emosinya, tetap tenang, dan mampu bertahan saat

menghadapi kesulitan. Artinya, I Am membantu seseorang agar tidak mudah tertekan secara mental. Penelitian yang dilakukan oleh Hertinjung (2022) juga menunjukkan bahwa kemampuan mengatur emosi dan kekuatan dalam diri bisa membantu seseorang menjadi lebih tahan terhadap tekanan psikologis.

Selain itu, tingkat **Psychological Distress** yang tinggi juga dapat membuat seseorang menjadi sulit menyelesaikan masalah dan mengendalikan perilakunya, hal tersebut berhubungan erat dengan aspek **I Can.** Orang yang mengalami tekanan psikologis biasanya jadi mudah bingung, susah berpikir jernih, dan kehilangan semangat.. Sebaliknya, jiksa seseorang punya kemampuan sosial dan bisa memecahkan masalah dengan baik, mereka akan lebih siap menghadapi tekanan tanpa terlalu terbawa emosi. Penelitian yang dilakukan oleh Wahda (2019) juga maenyebutkan bahwa remaja yang dapat mengungkapkan dan mengatur emosinya dengan baik cenderung lebih mampu mengatasi masalah dan memiliki resiliensi atau daya tahan yang tinggi.

Psychological well-being ditandai dengan rasa percaya diri, puas dengan hidup, emosi yang stabil, dan perasaan bahagia. Aspek **I Am** sangat berkaitan dengan hal ini karena mencakup sikap optimis, rasa percaya diri, dan bangga terhadap diri sendiri. Orang yang memiliki I Am yang kuat biasanya melihat hidup dengan cara yang positif, sehingga membuat kesejahteraan mentalnya juga lebih baik. Fitriani & Wimbarti (2020) menjelaskan bahwa keyakinan pada diri sendiri dan sikap yang positif

adalah hal penting untuk meningkatkan kesehatan mental secara menyeluruh.

Aspek **I Can** berkaitan dengan kemampuan untuk menyelesaikan masalah, berkomunikasi dengan baik, dan tahu kapan harus meminta bantuan. Hal ini berhubungan dengan **psychological well-being**, Dimana orang yang memiliki psychological well-being yang baik cenderung dapat mengatasi konflik, membuat keputusan dengan bijak, dan membangun hubungan sosial yang sehat. Kemampuan ini membuat mereka lebih tangguh karena memiliki keterampilan hidup yang membantu dalam menghadapi berbagai situasi. Penelitian dari Rofiqah dkk. (2023) menunjukkan bahwa kemampuan berkomunikasi dan menjalin hubungan dengan orang lain dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dengan cara memperkuat aspek I Can.

Meskipun **psychological well-being** lebih banyak dipengaruhi oleh hal-hal dari dalam diri, dukungan dari luar **(I Have)** juga sangat membantu. Kehadiran orang-orang yang dapat dipercaya dan lingkungan yang aman membuat seseorang merasa nyaman dan lebih positif dalam memandang dirinya sendiri maupun dunia di sekitarnya. Dukungan sosial terbukti sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis (Sabouripour & Roslan, 2015), karena ketika seseorang merasa dihargai dan dicintai, mereka akan lebih mudah merasa bahagia dan menjalani hidup dengan pandangan yang positif.

Dalam penelitian ini resiliensi diasumsikan berpengaruh positif terhadap kesehatan mental siswa *Broken Home*. Resiliensi berperan penting dalam menjaga kesejahteraan dan membantu meningkatkan kesehatan mental individu (Amelia Natasya, 2023). Penelitian oleh (Wu et al., 2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara resiliensi dengan kesehatan mental, meskipun efeknya lebih terasa dalam jangka pendek. Resiliensi yang tinggi dapat mengurangi masalah psikologi dan menunjukkan kondisi kesehatan mental yang lebih baik pada individu. Kesehatan mental sangat berhubungan dengan resiliensi akademik individu. Individu yang mengalami masalah kesehatan mental seringkali juga menghadapi kesulitan dalam bidang akademik, seperti stressterkait belajar, hasil yang tidak memuaskan, dan masalah lainnya (Waluyan1 et al, 2023).

Resiliensi memiliki hubungan yang erat dengan kesehatan mental, terutama dalam membantu individu menghadapi stress serta tantangan hidup. Individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi cenderung lenih mampu mengatasi tekanan mental, seperti kecemasan dan depresi, serta memeiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik. Individu yang tangguh akan lebih mampu mempertahankan kondisi mental yang stabil dalam situasi sulit. Oleh karena itu, meningkatkan resiliensi dapat menjadi strategi penting dalam menjaga kesehatan mental serta kualitas hidup individu (Francesca Färber, 2018).

Resiliensi memiliki peran yang signifikan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mental siswa *Broken Home*. Individu dengan

tingkat resiliensi yang tinggi cenderung lebih mampu menghadapi tekanan, mengurangi risiko masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi, serta mempertahankan kesejahteraan psikologis yang lebih baik. Selain itu, kesehatan mental juga berkaitan erat dengan resiliensi akademik, di mana individu yang mengalami gangguan kesehatan mental sering menghadapi tantangan dalam bidang akademik. Oleh karena itu, peningkatan resiliensi dapat menjadi strategi efektif untuk membantu individu dalam menghadapi tekanan hidup, menjaga kesehatan mental, serta meningkatkan kualitas hidup mereka.

E. KERANGKA KONSEPTUAL

Gambar2. 1Kerangka Konseptual

F. HIPOTESIS

1. (Ho): Tidak ada hubungan antara regulasi emosi dengan resiliensi pada anak broken home di SMPI Ngebruk di Kabupaten Malang.
2. (H_1): terdapat hubungan positif antara resiliensi dengan kesehatan mental pada siswa *broken home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang. Artinya, semakin tinggi tingkat resiliensi siswa, maka semakin baik pula kondisi kesehatan mentalnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang menggunakan metode kuantitatif berarti penelitian yang mengikuti prinsip-prinsip ilmiah, seperti bersifat konkret, obyektif, dapat diukur,rasional, dan sistematis. Metode kuantitatif juga disebut metode *discovery* karena dengan pendekatan ini, penemuan dan pengembagan ilmu pengetahuan baru dapat dilakukan menggunakan data yang berupa angka-angka dan analisis statistic (Balaka & Abyan, 2022). Metode kuantitatif merupakan metode penelitian yang sudah lama digunakan, sehingga dianggap sebagai metode tradisional. Metode ini juga disebut positivistik karena berlandaskan pada filosofi yang menekankan pada fakta yang dapat dibuktikan.

Metode kuantititaif dapat dikatakan ilmiah karena mengikuti aturan-aturan yang jelas seperti data yang konkret,objektif,terukur,rasional dan sistematis. Metode ini dikenal sebagai metode *discovery*, karena dapat membantu menemukan pengetahuan baru. Dalam penelitian kuatitatif, data yang digunakan berupa angka dan hasil analisisnya menggunakan statistic (Sugiyono, 2013).

B. Identifikasi Variabel

Variabel dapat diartikan sebagai atribut yang berkaitan dengan suatu bidang ilmu atau aktivitas tertentu. Misalnya, tinggi badan, berat badan, sikap, motivasi, kepemimpinan, dan disiplin kerja merupakan contoh atribut

yang dimiliki individu. Sementara itu, berat, ukuran, bentuk, dan warna adalah atribut yang melekat pada suatu objek. Dalam konteks administrasi, variabel dapat mencakup hal-hal seperti struktur organisasi, pola pendelegasian, gaya kepemimpinan, sistem pengawasan, koordinasi, prosedur kerja, mekanisme pelaksanaan tugas, uraian pekerjaan, serta kebijakan yang diterapkan (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini variabel yang akan digunakan adalah sebgai berikut:

1. Variabel X (Resiliensi)
2. Variabel Y (Kesehatan Mental)

C. Definisi Operasional

a) Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk menghadapi, bertahan, dan pulih dari kesulitan, tekanan, atau tantangan hidup. Hal tersebut mencakup kemampuan beradaptasi, mengelola emosi secara sehat, dan juga tetap kuat meskipun dalam situasi yang sulit, dan terus berkembang menjadi lebih baik.Resiliensi ini diukur dengan beberapa aspek menurut teori Grotberg (1995) yaitu ,*I Have ,I Can ,I Am.*

b) Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan aspek penting dari kesehatan secara keseluruhan, yang mecakup kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial individu.Kesehatan mental ini diukur dengan dua dimensi yaitu *psychological well being & psychological distress.*

c) *Broken Home*

Keluarga broken home adalah kondisi ketika keluarga tidak lagi utuh atau harmonis karena perceraian, kematian, atau ketidakhadiran salah satu orang tua. Meski tidak bercerai, keluarga tetap bisa disebut broken home jika sering terjadi pertengkaran, tidak ada kasih sayang, atau kurang komunikasi. Anak yang hidup dalam kondisi ini bisa merasa sedih, marah, malu, dan tidak aman, yang dapat memengaruhi emosi, perilaku, dan perkembangan mereka.

D. Subjek Penelitian

Subjek dalam pebelitian ini adalah sebanyak 94 siswa SMP Islam Ngebruk, Kabupaten Malang, yang diketahui berasal dari keluarga broken home. Penentuan subjek dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu penentuan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Penelitian ini hanya menggunakan sampel yang sesuai dengan karakteristik penelitian tanpa menyebutkan populasi secara eksplisit. Hal ini sejalan dengan pandangan Arikunto (2010), yang menyatakan bahwa apabila subjek penelitian terbatas dan memenuhi kriteria tertentu, maka penggunaan sampel saja sudah cukup dan tidak harus disertai dengan penyebutan keseluruhan populasi.

Kriteria siswa yang dijadikan sampel adalah mereka yang berada dalam kondisi keluarga broken home, baik karena perceraian, perpisahan, atau ketidakharmonisan keluarga yang berdampak pada kehidupan psikologis anak. Pemilihan dilakukan dengan mempertimbangkan

kesesuaian karakteristik siswa dengan fokus penelitian, agar data yang diperoleh benar-benar relevan dengan tujuan yang ingin dicapai. Jumlah 94 siswa dianggap telah memenuhi kebutuhan untuk memperoleh data yang valid dan mencerminkan gambaran umum dari kondisi yang sedang diteliti.

E. Pengambilan Data

Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan untuk memperoleh informasi yang akurat dan relevan. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah melalui survei dengan menggunakan kuesioner.

a) Skala Resiliensi

Skala ini digunakan untuk mengukur tingkat resiliensi pada anak-anak dengan latar belakang *broken home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang. Penyusunan skala ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2011), yang menggunakan teori Grotberg (1995) yang mencakup tiga aspek: I Have, I Am, dan I Can.

Dalam penelitian ini, skala resiliensi diukur menggunakan metpde skala Likert. Terdapat dua jeis pernyataan dalam skala tersebut, yaitu pernyataan mendukung (*Favourable)* dan tidak mendukung *(Unfavourable).* Pilihan jawaban yang disediakan terdiri dari, Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), Sangat Tidak Sesuai (STS). Untuk pernyataan mendukung, penilaian diberikan secara bertingkat dari SS=4 hingga STS=1. Sementara itu, untuk pernyataan yang tidak mendukung, pemberian skor dibalik, yaitu STS = 4 hingga SS= 1. Skor

total yang diperoleh responden mencerminkan sejauh mana tingkat resiliensi dimiliki individu.

Tabel 3. 1Validitas X

No	Aspek	Indikator	Nomor Item		Jumlah
			Fav	Unfav	
1	*Eksternal Supports* *(I Have)*	Memiliki orang yang di percaya	1		1
		Menyadari adanya batasan dan aturan dalam berperilaku	2, 3	31	3
		Mempunyai orang yang mendorong untuk menjadi mandiri	4	32	2
		Memiliki *good role models* (panutan yang baik)	5		1
		Mendapatkan akses ke berbagai pelayanan	6	33	2
		Memiliki keluarga dan komunitas yang stabil	7		1
2	*Interpersonal and Problem Solving Skills* *(I Can)*	Menghasilkan ide-ide dan cara baru	21	24	2
		Mengerjakan pekerjaan hingga selesai	22, 23	43	3
		Mampu melihat sisi lucu kehidupan	24	44	2

		Memiliki keterampilan dalam berkomunikasi	25, 26	45	3
		Kemampuan menyelesaikan masalah	27, 28	46	3
		Mampu mengendalikan perilaku	29	47	2
		Kemampuan menjangkau pertolongan	30	48	2
3	*Inner Strengths (I Am)*	Seseorang seperti orang-orang pada umumnya	8	34	2
		Tenang dan baik hati	9	35, 36	3
		Peraih kesuksesan dan perencanaan masa depan	10	37	2
		Menghargai diri sendiri dan orang lain	11, 12	38	3
		Berempati dan peduli terhadap orang lain	13, 14	39	3
		Bertanggung jawab dan menerima konsekuensi atas perilaku	15	40	2
		Percaya diri, optimis, penuh harapan dan keyakinan	16, 17, 18, 19, 20	41	6
	Jumlah				48

b) Skala Kesehatan Mental

Skala Kesehatan digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan mental pada siswa *broken home* yang menggunakan kuesioner "*Mental Health Inventory*" (MHI).Penyusunan koesioner ini di adopsi dari peneliti syafitri 2024.Kuesioner ini menggunakan skala Likert dan mencakup dua dimensi utama, yaitu *psychological well being* (kesejahteraan psikologis) dan *psychological distress* (tekanan psikologis).

Tabel 3. 2 Validitas Y

No	Dimensi	Nomer Pertanyaan		Jumlah
		Fav	**Unfav**	
1.	*Psychological Ditress*	8,14,18	2,3,9,11,13,15,16,19,20,21,24 25,27,28,29,30,32, 33,35,36,38	**24**
2.	*Psychological Well Being*	1,4,5,6,7,10, 12,17,22,23, 26 31,34,37		**14**

F. Validitas dan Realibilitas

a) Validitas

Menurut (Sugiyono, 2013) validitas mengukur sejauh mana data yang diperoleh dari objek penelitian sesuai dengan daya yang ingin dilaporkan oleh peneliti. Uji validitas bertujuan untuk memastikan seberapa baik suatu instrumen dapat mengukur konsep yang seharusnya diukur. sedangkan Arikunto (2006) juga menyatakan bahwa validitas merupakan indikator tingkat kebenaran atau kevalidan instrumen tersebut.

Dalam penelitian ini, uji validitas ini dilakukan melalui teknik korelasi. Menurut Masrun (Prof. Dr. Sugiyono, 2013) teknik korelasi untuk menilai validitas item merupakan metode yang paling umum digunakan hingga saat ini. Dalam memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi, Masrun mengemukakan bahwa item yang memiliki korelasi positif dengan kriteria (skor total) dan korelasi yang tinggi menunjukkan tingkat validitas yang tinggi pula. Umumnya, nilai korelasi minimum untuk dianggap valid menurut r tabel dengan 0,5 maka nilainya 0,2371, item dengan korelasi dibawah ini dianggap tidak valid (Sugiyono, 2013).

Dengan demikian, setiap butir pernyataan dalam instrumen perlu diuji korelasinya terhadap total skor untuk memastikan bahwa item tersebut benar-benar mengukur aspek yang dimaksud. Jika nilai korelasi item terhadap skor total lebih besar dari nilai r tabel (misalnya 0,2371), maka item tersebut dianggap valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Sebaliknya, jika nilai korelasinya lebih rendah, maka item tersebut perlu direvisi atau bahkan dihapus agar instrumen yang digunakan memiliki kualitas pengukuran yang baik dan dapat dipercaya dalam menggambarkan variabel yang diteliti.

b) Realibilitas

Reliabilitas instrumen mencerminkan tingkat kepercayaan dalam pengumpulan data, dianggap reliabel jika hasil pengukuran konsisten setelah beberapa kali penggunaan (Sugiyono, 2013). Menurut Ghozali

(Sanaky Mardiani Musrifah, 2021) mengungkapkan bahwa reliabilitas merupakan alat untuk menilai suatu kuesioner yang 50 menjadi petunjuk dari variabel atau konstruk. Keandalan atau reliabilitas suatu kuesioner dapat diukur dengan sejauh mana jawaban seseorang terhadap pernyataan bersifat konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Suatu kuesioner dianggap handal jika respon terhadap pernyataan menunjukkan konsistensi atau stabilitas yang tinggi. Reliabilitas dalam konteks pengukuran merujuk pada tingkat kestabilan, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi dianggap dapat menghasilkan data yang dapat dipercaya. Uji reabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik Alpha Cronbach dengan menggunakan bantuan aplikasi program IBM® SPSS® versi 22.0 for windows dengan Perhitungan menggunakan rumus Cronbach's Alpha diterima, apabila perhitungan r hitung > r tabel 5%.

G. Analisis Data

1) Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Analisis adalah suatu metode untuk menguraikan masalah untuk mendapatkan hasil penelitian. menguraikan langkah- langkah yang terlibat dalam analisis data, yang meliputi pemilahan data sesuai dengan jenis variabel dan responden, mengevaluasi setiap variabel yang diteliti, dan melakukan penelitian untuk mengidentifikasi masalah dan menguji hipotesis (Sugiyono, 2013). Uji normalitas

digunakan untuk mengetahui apakah data yang dikumpulkan dalam penelitian menyebar secara normal atau tidak. Jika data menyebar normal, maka bisa dianalisis menggunakan metode statistic parametrik. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov pada tingkat signifikansi 5%, melalui program SPSS versi 22 foe Windows. Jika nilai signifikansi (SIG) dari hasil uji kurang dari 0,05. Begitupun sebaliknya jika nilai SIG lebih dari 0,05, maka data dianggap normal.

b. Uji Linieritas

Uji linieritas untuk menentukan apakah terdapat hubungan linear antara variabel dependen dan setiap variabel independen yang diuji.Jika suatu model tidak memenuhi syarat linieritas, maka model regresi linear tidak dapat digunakan. Uji linieritas dapat dilakukan dengan melakukan regresi terhadap model yang akan diuji. Keputusan mengenai linieritas dapat diambil dengan membandingkan nilai signifikansi dari Deviation from Linearity yang dihasilkan dari uji linearitas (menggunakan SPSS) dengan nilai alpha yang ditetapkan. Jika nilai signifikansi dari Deviation from Linearity > alpha (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa hubungan tersebut bersifat linear (Rahmawati Sakinatur, 2017).

2) Uji Deskriptif

Menurut (Sugiyono, 2013) analisis statistik deskriptif adalah suatu teknik statistik yang digunakan untuk menjelaskan atau menunjukkan data yang telah dikumpulkan. Metode ini tidak bertujuan untuk membuat kesimpulan yang dapat berlaku secara umum. Analisis deskriptif digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden dan memberikan deskripsi data angka yang dianalisis oleh peneliti. Dalam konteks penelitian ini, variabel yang dianalisis adalah resiliensi dan kesehatan mental. Proses analisis melibatkan perhitungan nilai maksimum, minimum, rata-rata (mean), dan deviasi standar untuk masing-masing variabel. Hasil perhitungan kemudian dikelompokkan ke dalam tiga kategori: rendah, sedang, dan tinggi.

a. Menentukan Mean

Untuk menentukan nilai mean. kita dapat menggunakan rumus berikut:

$$XX = \frac{\sum_{i=1}^{N} x}{n}$$

Dengan keterangan:

Xx = Mean atau rata-rata.

∑_(i=1)^n x_i = Total penjumlahan dari semua nilai data.

N = Jumlah total data.

b. Menentukan Standar Deviasi

Setelah nilai mean diketahui, langkah selanjutnya yaitu mencari standar deviasi, adapun rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum(xi - XX)2}{n}}$$

Keterangan:

SD = standard deviation

$\sum$ = Penjumlahan

Xi = nilai dari data ke-i dalam sampel.

Xx = Mean (rata-rata)

c. Menentukan Kategorisasi

Setelah melakukan perhitungan distribusi skor responden, langkah selanjutnya adalah menghitung mean dan standar deviasi. Hasil perhitungan ini digunakan untuk menentukan batas angka penelitian sesuai dengan kategorisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Standar kategorisasi yang digunakan dapat membantu mengklasifikasikan skor responden ke dalam rentang kategori tertentu, memberikan gambaran yang lebih jelas terkait tinggi rendahnya hasil penelitian.

3) Uji Hipotesis

Teknik analisis korelasi digunakan untuk menilai kecenderungan hubungan antara dua atau lebih variabel. Dalam analisis ini, minimal dua variabel harus dikorelasikan. Fokusnya adalah mengidentifikasi sejauh mana hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Hasil analisis menghasilkan koefisien korelasi, yang mengukur besarnya hubungan antar variabel. Tidak dipertimbangkan apakah hubungan tersebut bersifat sebab- akibat atau tidak. Beberapa teknik analisis korelasi melibatkan koefisien Phi, korelasi tata jenjang, analisis korelasi product moment dari Pearson, analisis korelasi partial, dan teknik analisis korelasi ganda. Koefisien korelasi memberikan informasi tentang kekuatan dan arah hubungan antar variabel, sementara teknik-teknik tersebut memungkinkan peneliti untuk memahami lebih dalam aspek hubungan antar variabel-variabel yang dikelasikan. Pada analisis ini menggunakan Teknik analisis korelasi product moment ini diciptakan oleh Pearson, digunakan untuk menentukan kecenderungan hubungan antara dua variabel interval atau rasio. Ada empat cara menghitung koefisien korelasi product moment, yaitu menggunakan skor kasar, skor deviasi, standar deviasi, dan menggunakan scatter diagram (Budiwanto, 2017).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

1. Profil SMPI Ngebruk Kabupaten Malang

SMP Islam Ngebruk merupakan sekolah menengah pertama swasta yang terletak di Jl. Raya No. 48, Desa Ngebruk Sumberpucung, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Berdiri sejak 18 Agustus 1963, sekolah ini berada di bawah pengelolaan Yayasan Pendidikan Ma'arif Al-Ihsan. Saat ini, SMP Islam Ngebruk telah meraih akreditasi A berdasarkan Surat Keputusan Nomor 164/BAP-S/M/SK/XI/2017 yang telah diterbitkan pada 17 November 2017.

Dipimpin oleh Kepala Sekolah Muchammad Ismail Hamzah dan didukung oleh operator sekolah Desi Wulandari. Jumlah keseluruhan siswa di sekolah ini sebanyak 480 siswa. Siswa tersebut terbagi kedalam tiga tingkat, yakni kelas VII sebanyak 181 siswa, kelas VIII sebanyak 144 siswa, dan kelas IX sebanyak 155 siswa. Proses belajar mengajar dibimbing oleh 24 tenaga pendidik yang kompeten dibidangnya. Dalam proses pembelajarannya, sekolah ini menggunakan Kurikulum Merdeka yang memberikan keleluasaan kepada siswa untuk belajar sesuai dengan minat dan potensi masing-masing. Sarana yang tersedia di sekolah mencakup akses internet serta sumber listrik dari PLN.

a. Visi

"Unggul dalam berprestasi berdasarkan iman, takwa dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari serta berwawasan lingkungan."

b. Misi

1) Menghasilkan lulusan yang cerdas, terampil, dan memiliki keunggulan kompetitif.
2) Meingkatkan prestasi kelulusan.
3) Menumbuh kembangkan budaya karakter bangsa.
4) Menghasilkan siswa yang berprestasi dan kompetitif di bidang non akademik.
5) Mengembangkan potensi siswa dalam menggunakan pengetahuan dan teknologi (imtek).
6) Mewujudkan penyelenggaraan pembelajaran aktif, inovatif, kreatif, dan menyenangkan.
7) Mengembangkan kemampuan olah raga, kepramukaan dan seni yang tangguh dan kompetitif.
8) Megembangkan kemampuan KIR, lomba olimpiade yang cerdas dan kompetitif.
9) Menciptakan lingkungan sekolah yang aman, rapi, bersih, dan nyaman.
10) Mewujudkan fasilitas sekolah yang interaktif, relevan dan berbasis IT.

11) Memiliki tenaga pendidik bersertifikat professional.
12) Mengembangkan kompetensi tenaga pendidik dan kependidikan yang sesuai dengan latar belakang.
13) Menyelenggarakan manajemen berbasis sekolah.
14) Menumbuhkan semangat budaya mutu secara insentif.
15) Mengimplementasikan model manajemen dengan standar internasional (I SO 9001).
16) Mewujudkan pengelolaan pembiyaan yang memadai, wajar dan adil.
17) Mengoptimalkan peran masyarakat dan membentuk jejaring dengan stakeholder.
18) Mewujudkan sarana dan prasarana ibadah.
19) Merealisasikan kegiatan agama di sekolah.
20) Mewujudkan berbagai lomba dibidang keagamaan.
21) Menumbuh kembangkan budaya sholat berjama'ah/do'a bersama.
22) Mengaitkan pelajaran dengan keberadaan tuhan.
23) Mewujudkan sarana maupun prasarana Pendidikan yang ramah alam.
24) Merealisasikan kegiatan warga sekolah yang cinta alam.
25) Menumbuh kembangkan warga sekolah yang peduli terhadap alam.

26) Menumbuh kembangkan warga sekolah yang peka terhadap kerusakan alami.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama dua minggu, yang bertempat di SMP Islam Ngebruk. Dimulai pada hari Kamis 13 Februari 2025 hingga 27 Februari 2025. Pengambilan data dilakukan secara bertahap dengan menyebarkan angket secara offline di dalam kelas sesuai dengan waktu yang telah disesuaikan oleh pihak sekolah, guna memastikan kelancaran proses dan keterlibatan seluruh responden yang dibutuhkan.

3. Jumlah Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian adalah peserta didik dari kelas VII A hingga VII G, VIII A hingga VIII F, IX A hingga F di SMP Islam Ngebruk, Kabupaten Malang, dengan total populasi sebanyak 480 siswa. Dari jumlah tersebut, sebanyak 94 siswa dijadikan sampel penelitian. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara menggunakan Teknik *purposive sampling,* dengan kriteria khusus yakni siswa yang berlatar belakang dari keluarga *broken home.*

4. Prosedur dan Administrasi Pengambilan Data

Pengumpulan data dilakukan selama dua minggu dengan cara menyebarkan kuesioner secara langsung kepada siswa SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang yang mencakup sebanyak 13 kelas. Peneliti menyusum instrument dalam bentuk skala angket yang dibagikan secara *offline*, khusus kepada siswa yang memenuhi kriteria sebagai

anak yang berlatar belakang keluarga *broken home.* Dalam pelaksanaan kegiatan tersebut, peneliti dibantu oleh guru kurikulum serta wali kelas masing-masing untuk memastikan data terkumpul secara tepat dan efisien.

5. Hambatan dalam Penelitian

Selama proses pengambilan data, peneliti menghadapi beberapa kendala. Salah satu hambatan yang muncul yaitu terbatasnya waktu yang tersedia bagi siswa untuk mengisi angket. Di samping itu, ketidakhadiran sejumlah siswa menyebabkan peneliti harus menghubungi satu persatu siswa secara pribadi guna memastikan angket tetap terisi, yang pada akhirnya memakan waktu cukup lama serta menghambat kelancaran proses pengumpulan data.

B. Hasil Penelitian

1. Data Demografi Penelitian

Tabel 4. 1 Demografi

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	43	45.7
	Perempuan	51	54.3
Kelas	7	33	35.1
	8	32	34.0
	9	29	30.9

Berdasarkan tabel yang ditampilkan,penelitian ini melibatkan 94 responden. Tabel distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa terdapat 43 responden laki-laki (45,7%) dan 51 responden perempuan (54,3%).

Berdasarkan tabel distribusi kelas menunjukkan bahwa dari total 94 responden ,siswa kelas VIII sebanyak 33 orang (35,1%), kelas VIII sebanyak 32 orang (34,0%), dan kelas IX sebanyak 29 orang (309%). Distribusi ini mengindikasikan bahwa partisipasi responden dari setiap jenjang kelas cukup merata,meskipun kelas VII memiliki jumlah responden yang sedikit lebih banyak dibandingkan kelas lainnya. Dengan demikian, penelitian ini mencakup total 94 responden dengan distribusi jenis kelamin yang hampir seimbang serta perwakilan dari tiap jejang kelas yang cukup seimbang.

2. Validitas dan Reliabilitas

a. Validitas

Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan menggunakan program IBM SPSS versi 22 for Windows dengan teknik Product Moment Pearson**.** Aitem yang dinyatakan valid akan digunakan pada tahap uji selanjutnya, sementara item yang tidak valid akan dihapus. Berdasarkan hasil perhitungan, dengan jumlah responden sebanyak 94, kriteria pengambilan keputusan untuk uji validitas setiap pertanyaan adalah nilai r hitung harus lebih besar dari 0,2**.** Dengan demikian, jika nilai r hitung lebih besar dari 0,2, maka butir soal dianggap valid**.** Sebaliknya, jika nilai r hitung lebih kecil dari 0,2, maka butir soal dianggap tidak valid dan akan dihapus. Hasil uji validitas untuk skala Resiliensi dan skala Kesehatan Mental, yang

dilakukan dengan bantuan IBM SPSS Statistics 22**,** disajikan dalam data berikut:

Tabel 4. 2Validitas Resiliensi

Variabel	**Item Pertanyaan**	**Konfisien Validitas**	**Keterangan**
Resiliensi	1	.161	Tidak Valid
	2	.186	Tidak Valid
	3	.329	Valid
	4	.280	Valid
	5	.267	Valid
	6	.045	Tidak Valid
	7	.022	Tidak Valid
	8	.121	Tidak Valid
	9	.422	Valid
	10	.275	Valid
	11	.202	Valid
	12	.308	Valid
	13	.387	Valid
	14	.297	Valid
	15	.440	Valid
	16	.440	Valid
	17	.391	Valid
	18	.369	Valid
	19	.008	Tidak Valid
	20	.386	Valid
	21	.437	Valid
	22	.297	Valid
	23	.276	Valid
	24	.395	Valid
	25	.362	Valid
	26	.346	Valid
	27	.386	Valid
	28	.303	Valid
	29	.183	Tidak Valid
	30	.047	Tidak Valid
	31	.090	Tidak Valid
	32	.224	Valid
	33	.388	Valid
	34	.241	Valid
	35	.079	Tidak Valid
	36	.334	Valid
	37	.280	Valid
	40	.009	Tidak Valid

Variabel	Item Pertanyaan	Konfisien Validitas	Keterangan
	41	.125	Tidak Valid
	42	.196	Tidak Valid
	43	.354	Valid
	44	.366	Valid
	45	.157	Tidak Valid
	46	.215	Valid
	47	.209	Valid
	48	.138	Tidak Valid

Berdasarkan tabel validitas bisa disimpulkan bahwa nilai signifikansi untuk total semua pertanyaan sebagian besar sudah memenuhi syarat, yaitu di atas angka 0,2. Namun, ada 17 item pertanyaan yang tidak memenuhi syarat valid karena nilainya di bawah 0,2. Item-item yang tidak valid tersebut adalah X1, X2, X6, X7, X8, X19, X30, X31, X35, X38, X39, X40, X41, X42, X45, dan X48. Sementara itu, item-item lainnya dinyatakan valid karena nilai korelasinya dengan total skor lebih dari 0,2.

Tabel 4. 3 Validitas Kesehatan Mental

Variabel	Item Pertanyaan	Konfisien Validitas	Keterangan
Kesehatan Mental	1	.166	Tidak Valid
	2	.249	Valid
	3	.592	Valid
	4	.178	Tidak Valid
	5	.078	Tidak Valid
	6	.105	Tidak Valid

Variabel	Item Pertanyaan	Konfisien Validitas	Keterangan
	7	.079	Tidak Valid
	8	.503	Valid
	9	.447	Valid
	10	.147	Tidak Valid
	11	.545	Valid
	12	.214	Valid
	13	.620	Valid
	14	.033	Tidak Valid
	15	.611	Valid
	16	.533	Valid
	17	.061	Tidak Valid
	18	.024	Tidak Valid
	19	.585	Valid
	20	.660	Valid
	21	.480	Valid
	22	.025	Tidak Valid
	23	.099	Tidak Valid
	24	.567	Valid
	25	.592	Valid
	26	.031	Tidak Valid
	27	.471	Valid
	28	.674	Valid
	29	.620	Valid
	30	.575	Valid
	31	.193	Tidak Valid
	32	.579	Valid
	33	.450	Valid
	34	.144	Tidak Valid
	35	.445	Valid

Variabel	Item Pertanyaan	Konfisien Validitas	Keterangan
	36	.607	Valid
	37	.173	Tidak Valid
	38	.616	Valid

Berdasarkan data pada tabel, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar item pertanyaan memiliki nilai signifikansi di atas 0,2 sehingga dinyatakan valid. Namun, terdapat 15 item yang tidak memenuhi kriteria validitas karena nilai signifikansinya berada di bawah 0,2. Item-item yang tidak valid tersebut adalah Y1, Y4, Y5, Y6, Y7, Y10, Y14, Y17, Y18, Y22, Y23, Y26, Y31, Y34 dan Y37. Sementara itu, item lainnya dianggap valid karena nilai signifikansinya melebihi batas 0,2.

b. Reliabilitas

Reliabilitas instrumen menunjukkan seberapa konsisten dan dapat diandalkan suatu alat ukur dalam mengumpulkan data. Sebuah instrumen dikatakan reliabel jika mampu memberikan hasil yang tetap atau stabil meskipun digunakan berulang kali. Reliabilitas juga digunakan untuk menilai apakah kuesioner benar-benar mewakili apa yang ingin diukur. Instrumen dianggap reliabel jika nilai Cronbach's Alpha lebih dari 0,5. Jika nilai tersebut tercapai, maka instrumen dinilai dapat dipercaya dan layak digunakan dalam penelitian. Namun, jika nilai Cronbach's Alpha kurang dari 0,5,

maka kuesioner dianggap tidak reliabel dan tidak sesuai untuk digunakan. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode Cronbach's Alpha dengan bantuan software IBM SPSS Statistics 22 for Windows. Metode ini dipilih karena sesuai untuk menguji reliabilitas instrumen yang menggunakan skala Likert maupun pertanyaan berbentuk esai. Hasil uji reliabilitas ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Reallibilitas X

Cronbach's Alpha	No Item
.758	31

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,758 untuk 31 item pernyataan**.** Nilai ini mengindikasikan bahwa instrumen yang digunakan memiliki tingkat reliabilitas yang cukup tinggi atau dapat diterima**.** Dengan kata lain, item-item dalam instrumen tersebut menunjukkan konsistensi internal yang baik dalam mengukur konstruk yang dimaksud. Oleh karena itu, instrumen ini dinilai reliabel dan dapat digunakan untuk keperluan pengumpulan data dalam penelitian.

Tabel 4. 5 Realibilitas Y

Cronbach's Alpha	No Item
.919	23

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,919 untuk 23 item pernyataan**.** Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini memiliki tingkat reliabilitas yang sangat tinggi**.** Hal ini berarti bahwa setiap item dalam instrumen tersebut memiliki konsistensi internal yang sangat baik dalam mengukur konstruk yang sama. Dengan demikian, instrumen ini dapat dikatakan reliabel dan layak digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian.

3. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data yang digunakan dalam penelitian berdistribusi normal atau tidak. Distribusi normal merupakan salah satu syarat dalam penggunaan uji statistik parametrik. Jika data berdistribusi normal, maka analisis dapat dilakukan dengan uji parametrik. Namun, jika data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji non-parametrik. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov pada skala resiliensi dan kesehatan

mental dengan bantuan perangkat lunak SPSS**.** Data dianggap memiliki distribusi normal apabila nilai signifikansi yang diperoleh lebih besar dari 0,05**.** Hasil dari uji normalitas tersebut ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 4. 6 Uji Normalitas

Skala	Nilai Asymp.Sig.2 Tailed	Keterangan
Resiliensi & Kesehatan Mental	.113	normal

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov, diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-Tailed) sebesar 0,113 untuk variabel Resiliensi dan Kesehatan Mental. Karena nilai signifikansi ini lebih dari > 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

b. Uji Linieritas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang linier antara dua variabel, yaitu variabel independen (prediktor) dan variabel dependen. Hubungan linier menunjukkan bahwa perubahan pada variabel independen diikuti dengan perubahan yang searah dan proporsional pada variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji linearitas digunakan untuk melihat hubungan antara variabel kesehatan mental (sebagai prediktor) dan resiliensi (sebagai variabel dependen). Uji

dilakukan menggunakan bantuan program IBM SPSS Statistics 22 for Windows dengan melihat nilai signifikansi deviasi dari linearitas. Hubungan antara kedua variabel dianggap linier jika nilai signifikansi (P) lebih besar dari 0,05. Sebaliknya, jika nilai signifikansi (P) kurang dari 0,05, maka hubungan antara variabel dianggap tidak linier. Hasil uji linearitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 7 Uji Linieritas

Varaibel dependen	Prediktor	Deviation from linearity	Ket
Resiliensi	Kesehatan Mental	.165	Linieritas

Berdasarkan hasil uji linearitas, diperoleh nilai signifikansi deviasi dari linearitas sebesar 0,165 antara variabel Kesehatan Mental (prediktor) dan Resiliensi (dependen)**.** Karena nilai tersebut lebih besar dari 0,05, maka hubungan antara kedua variabel dinyatakan linier**.** Artinya, tidak ada penyimpangan yang signifikan. Dengan kata lain, hubungan antara variabel ini membentuk garis lurus, yang mana semakin tinggi resiliensi individu maka cenderung diikuti oleh meningkatnya kesehatan mental, atau sebaliknya.

4. Analisis Deskriptif

a. Distribusi Frekuensi

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi

Varaibel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Resiliensi	94	42	85	63.72	7.47815
Kesehatan Mental	94	46	130	93.51	18.51750

Berdasarkan data dalam tabel di atas, diketahui bahwa nilai rata-rata (mean) untuk variabel Resiliensi adalah 63.72, sedangkan untuk variabel Kesehatan Mental adalah 93.51. Nilai standar deviasi untuk resiliensi adalah 7.478, dan untuk Kesehatan Mental sebesar 46 dan 130. Maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental memiliki rentang nilai yang lebih besar dibandingkan dengan tingkat resiliensi.

b. Deskriptif Kateogorisasi Data

Setelah diperoleh nilai rata-rata dan standar deviasi hipotesis, langkah selanjutnya adalah mengelompokkan skor skala penelitian ke dalam tiga kateori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Kategorisasi ini dilakukan dengan menggunakan rumus tertentu yang tercantum dalam table berikut:

Tabel 4. 9 Rumus Kategorisasi

Kategori	Norma
Tinggi	X ≥ M +1 SD
Sedang	M – 1 SD ≤ X < M + 1 SD
Rendah	X < M – 1 SD

a) Resiliensi

Tingkat resiliensi siswa/siswi SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang dikategorikan kedalam tiga tingkatan yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Pengelompokkan ini didasarkan pada nilai mean hipotetik (M) dan standar deviasi, serta disesuaikan dengan norma yang berlaku. Hasil dari klasifikasi tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 10 Kategorisasi Resiliensi

Kategorisasi	**Norma**	**Jumlah Subjek**	**Prosentase**
Tinggi	> 71	12	12.0
Sedang	56-71	69	73.4
Rendah	< 56	13	13.8

Berdasarkan hasil kategorisasi terhadap 94 siswa-siswi SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang, sebanyak 12 siswa atau (12,0%) berada dalam kategori tinggi. Hal ini menunjukkan

bahwa hanya sebagian kecil siswa memiliki kemampuan resiliensi yang sangat baik, yaitu kemampuan untuk bangkit dari masalah atau tekanan hidup dengan kuat dan efektif. Kemudian, sebagian besar siswa sebanyak 69 siswa atau (73,4%) berada dalam kategori sedang, yang berarti sebagian besar siswa memiliki kemampuan resiliensi yang cukup baik. Mereka umumnya mampu menghadapi tekanan dan tantangan hidup, namun kadang-kadang masih memerlukan dukungan atau bantuan tambahan untuk mengatasinya secara optimal. Sementara itu, 13 siswa atau (13,8%) termasuk dalam kategori rendah, yang mengindikasikan bahwa mereka masih kesulitan dalam menghadapi tekanan atau tantangan, cenderung mudah merasa terpuruk, dan membutuhkan perhatian khusus, seperti bimbingan atau pelatihan untuk meingkatkan kemampuan resiliensinya.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas siswa SMP Islam Ngebruk Kabupate Malang memiliki kemampuan resiliensi pada kategori sedang, meunjukkan kemampuan yang cukup baik dalam menghadapi tekanan,meskipun masih memerlukan dukungan tambahan. Hal ini juga bisa dilihat dari diagram berikut:

Gambar 4. 1 Diagram Resiliensi

b) Kesehatan Mental

Tabel 4. 11 Kategorisasi Kesehatan Mental

Kategorisasi	Norma	Jumlah Subjek	Prosentase
Tinggi	> 112	15	16.0%
Sedang	75-112	67	67.0%
Rendah	< 75	17	17.0%

Berdasarkan hasil kategorisasi terhadap 94 siswa-siswi SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang, sebanyak 15 siswa atau 16,0% berada dalam kategori tinggi yang menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil siswa memiliki tingkat kesehatan mental yang sangat baik. Sebanyak 67 siswa atau 67,0% berada dalam kategori sedang, yang berarti sebagian besar siswa memiliki kondisi kesehatan mental yang cukup stabil dan dalam batas normal. Sementara itu, 17 siswa atau 17,0% termasuk dalam

kategori rendah, yang mengindikasikan bahwa mereka mungkin mengalami kesulitan dalam mengelola tekanan emosional atau menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat dilihat dari diagram berikut:

Gambar 4. 2 Diagram Kesehatan Mental

5. Uji Hipotesis

Hipoteseis dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua variabel, yaitu variabel X yang berkaitan dengan resiliensi dan variabel Y yang berhubungan dengan kesehatan mental. Uji korelasi dilakukan untuk menjawab pertanyaan pada rumusan masalah ketiga, yaitu apakah terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Dalam penelitian ini, uji korelasi yang digunakan adalah uji korelasi Product Moment.

Uji korelasi ini digunakan karena kedua variabel memiliki skala data interval dan berdistribusi normal. Selai itu, hasil uji linieritas sebelumnya menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel

tersebut bersifat linier. oleh karena itu, uji korelasi Product Moment dianggap sesuai untuk digunakan dalam penelitian ini. Uji ini bertujuan untuk mengetahui seberapa kuat dan kearah mana hubungan antara resiliensi dan kesehatan mental. Hasil dari uji korelasi akan menunjukkan apakah hubungan tersebut bersifat positif, negatif, atau tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik.

Tabel 4. 12 Uji Hipotesis

Variabel	***Pearson Corelation***	**Sig**	**N**
Resiliensi	.256	.013	94
Kesehatan Mental			

Berdasarkan hasil uji hipotesis, nilai Pearson Correlation antara resiliensi dan kesehatan mental adalah 0,256, yang menunjukkan adanya korelasi positif yang lemah antara kedua variabel. Selain itu, nilai signifikansi (sig.) sebesar 0,013 < 0,05, yang berarti hubungan ini signifikan secara statistik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara resiliensi dan kesehatan mental pada siswa SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang.

C. Pembahasan

a. Tingkat Kesehatan Mental Siswa *Broken Home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang

Kesehatan Kesehatan mental merupakan kondisi ketika individu dapat berfungsi secara emosional, sosial, dan psikologis secara optimal, serta mampu menghadapi stres dan tantangan hidup dengan cara yang adaptif (WHO, 2012). Dalam konteks siswa broken home, aspek ini menjadi sangat krusial karena mereka cenderung mengalami disfungsi keluarga yang dapat berdampak pada kestabilan emosi dan perkembangan psikologis.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas siswa SMP Islam Ngebruk yang berasal dari keluarga broken home menunjukkan tingkat kesehatan mental dalam kategori sedang, dengan persentase sebesar 67%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa masih mampu berfungsi dalam kehidupan sehari-hari dan kegiatan akademik, meskipun mereka dihadapkan pada tantangan emosional yang bersumber dari ketidakharmonisan keluarga. Temuan ini didukung oleh penelitian Umah et al. (2024), yang menyatakan bahwa siswa broken home memang lebih rentan terhadap stres, namun faktor protektif seperti dukungan sekolah dan relasi sosial yang baik dapat membantu mereka mempertahankan kestabilan psikologis.

Sebanyak 17% siswa termasuk dalam kategori kesehatan mental rendah, yang mengindikasikan bahwa kelompok ini lebih rentan

mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan kesulitan dalam pengendalian emosi. Menurut Kelly & Emery (2003), anak-anak yang berasal dari keluarga yang bercerai atau tidak harmonis memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan internalisasi, seperti perasaan terasing, kesepian, dan ketidakamanan emosional. Faktor-faktor ini dapat menghambat perkembangan sosial dan prestasi akademik mereka.

Sementara itu, 16% siswa tergolong dalam kategori kesehatan mental tinggi. Mereka mampu menunjukkan ketahanan emosi, berpikir positif, dan memiliki strategi coping yang baik dalam menghadapi situasi keluarga yang tidak mendukung. Menurut Grotberg (1995), individu yang resilien cenderung memiliki "I Am" yang kuat—yaitu persepsi diri yang positif dan rasa percaya diri yang tinggi—yang membantu mereka mengatasi kesulitan hidup. Temuan ini juga sejalan dengan teori dari Santrock (2012) yang menekankan bahwa adanya faktor pelindung, seperti peran guru, lingkungan sekolah yang suportif, dan hubungan pertemanan yang sehat, dapat meningkatkan ketahanan mental pada remaja.

Dari sisi teori, model kesehatan mental menurut Veit dan Ware (1983) membagi kondisi psikologis seseorang ke dalam dua dimensi utama: kesejahteraan psikologis (psychological well-being) dan tekanan psikologis (psychological distress). Dalam konteks ini, siswa pada kategori sedang kemungkinan besar masih mengalami tekanan

psikologis seperti stres atau kecemasan, namun dalam intensitas yang dapat mereka kendalikan. Sedangkan mereka yang berada di kategori rendah kemungkinan mengalami distress yang lebih tinggi, yang dapat mengganggu fungsi sosial, emosi, dan akademik.

Penelitian sebelumnya oleh Adams & Milner (2018) juga menemukan bahwa anak-anak dari keluarga broken home menunjukkan penurunan kesehatan mental yang signifikan dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga utuh, terutama dalam hal kontrol emosi dan kepercayaan diri. Hal ini semakin menegaskan pentingnya intervensi berbasis sekolah untuk memperkuat dukungan sosial dan psikologis terhadap siswa.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa masih dapat beradaptasi secara psikologis meskipun dalam kondisi keluarga yang tidak ideal. Namun, keberadaan siswa yang menunjukkan tingkat kesehatan mental rendah tetap menjadi perhatian penting. Oleh karena itu, perlu adanya program intervensi berbasis sekolah seperti konseling, kegiatan sosial-emosional, dan penguatan relasi antar siswa untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka secara menyeluruh.

b. Tingkat Resiliensi Siswa *Broken Home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bertahan, pulih, dan beradaptasi secara positif ketika menghadapi tekanan, perubahan,

dan kesulitan hidup (Grotberg, 2003). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang yang berasal dari keluarga broken home memiliki tingkat resiliensi dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 69 siswa atau sebesar 73,4%. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar siswa memiliki kemampuan yang cukup baik untuk menghadapi tantangan, namun masih belum sepenuhnya siap untuk menghadapi situasi yang lebih berat atau kompleks. Kemampuan mereka dalam mengelola emosi dan menyelesaikan masalah tampak mulai berkembang, namun tetap memerlukan dukungan dari lingkungan sekitar agar dapat lebih optimal.

Sementara itu, sebanyak 12 siswa atau sekitar 12% berada pada kategori resiliensi tinggi. Ini menunjukkan bahwa terdapat sebagian siswa yang mampu menunjukkan ketangguhan mental yang kuat dalam menghadapi tekanan akibat kondisi keluarga yang tidak harmonis. Mereka dapat mengelola stres, menjaga kesehatan psikologis, dan tetap menunjukkan sikap optimis dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Mereka juga cenderung memiliki pemahaman yang baik terhadap diri sendiri dan lingkungannya, sehingga mampu mengambil keputusan yang adaptif dan tidak mudah terpengaruh oleh situasi negat if. Siswa dalam kategori ini biasanya memiliki kepercayaan diri tinggi, dukungan sosial yang kuat, dan kemampuan problem solving yang efektif. Hal ini sejalan dengan teori Grotberg (2003), yang menyebutkan bahwa resiliensi terbentuk dari tiga sumber utama, yaitu kekuatan dari dalam

diri (I Am), dukungan dari luar (I Have), dan kemampuan untuk bertindak (I Can).

Sebaliknya, terdapat 13 siswa atau 13,8% yang berada pada kategori resiliensi rendah. Kelompok ini menunjukkan adanya keterbatasan dalam menghadapi tekanan emosional dan kesulitan dalam mengatur respons psikologis terhadap masalah yang dihadapi. Mereka lebih mudah merasa kewalahan, cemas, atau bahkan menarik diri dari lingkungan sosial. Jika tidak diberikan dukungan yang tepat, kondisi ini berpotensi memicu gangguan psikologis, menurunnya motivasi belajar, serta gangguan dalam hubungan sosial. Ketidakstabilan dalam lingkungan keluarga, seperti konflik orang tua, pengasuhan yang tidak konsisten, atau kurangnya dukungan emosional, bisa menjadi faktor utama yang mempengaruhi rendahnya tingkat resiliensi siswa.

Temuan ini didukung oleh penelitian Farber dan Rosendahl (2018), yang menemukan bahwa tingkat resiliensi yang tinggi berkaitan erat dengan kemampuan individu untuk mengelola tekanan psikologis secara efektif dan mengurangi risiko gangguan mental seperti kecemasan dan depresi. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Marvin et al. (2021) juga mengungkapkan bahwa program penguatan resiliensi yang dilakukan di lingkungan sekolah terbukti mampu meningkatkan ketahanan mental siswa, terutama mereka yang berasal dari latar belakang keluarga yang tidak stabil. Lingkungan sekolah, menurut mereka, menjadi ruang yang penting untuk membangun

kekuatan dalam diri siswa melalui aktivitas positif, relasi sosial yang sehat, serta peran guru yang suportif. Oleh karena itu, upaya pengembangan resiliensi di kalangan siswa broken home tidak hanya bergantung pada faktor internal, tetapi juga membutuhkan intervensi sistematis dari lingkungan sosial dan pendidikan yang lebih luas.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menggambarkan bahwa tingkat resiliensi siswa broken home cenderung berada pada kategori sedang. Meskipun sebagian siswa telah menunjukkan ketangguhan yang baik, masih terdapat kelompok yang memerlukan dukungan khusus. Dengan memperkuat dukungan keluarga, lingkungan sekolah, dan hubungan sosial, maka diharapkan resiliensi siswa dapat ditingkatkan secara menyeluruh, sehingga mereka mampu bertahan dan berkembang meskipun berada dalam kondisi keluarga yang tidak ideal.

c. Hubungan antara Resiliensi dan Kesehatan Mental pada siswa Broken Home di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang

Berdasarkan hasil uji hipotesis, ditemukan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara resiliensi dan kesehatan mental pada siswa broken home di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai Pearson Correlation sebesar 0,256 dengan signifikansi 0,013, yang berarti semakin tinggi tingkat resiliensi yang dimiliki siswa, maka semakin baik pula tingkat kesehatan mental mereka. Korelasi positif ini menunjukkan bahwa resiliensi memiliki peran penting dalam menjaga stabilitas emosional dan psikologis siswa yang berada dalam kondisi keluarga tidak utuh.

Nilai korelasi sebesar 0,256 meskipun tergolong dalam kategori rendah, namun tetap signifikan secara statistik. Hal ini menandakan bahwa meskipun kekuatannya tidak terlalu besar, hubungan antara resiliensi dan kesehatan mental tetap nyata dan dapat dijadikan dasar untuk intervensi. Temuan ini sejalan dengan pernyataan Grotberg (2003) bahwa resiliensi merupakan kapasitas psikologis penting yang memungkinkan individu tetap bertahan dan berkembang meskipun berada dalam situasi yang penuh tekanan. Dalam konteks siswa broken home, resiliensi menjadi modal utama dalam menghadapi dinamika keluarga yang tidak stabil, tekanan emosional, serta tantangan sosial di lingkungan sekolah.

Penelitian ini juga diperkuat oleh temuan Färber dan Rosendahl (2018), yang menyatakan bahwa resiliensi dapat membantu individu mempertahankan kestabilan emosional dan mencegah munculnya gangguan psikologis, termasuk depresi dan kecemasan. Hal senada diungkapkan oleh Marvin et al. (2021) yang menekankan pentingnya program peningkatan resiliensi di sekolah, karena ketahanan mental yang baik terbukti berkontribusi positif terhadap kesejahteraan psikologis siswa, terutama mereka yang rentan secara sosial dan emosional. Selain itu, Wu et al. (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa resiliensi berperan sebagai pelindung dalam menghadapi stres psikososial dan menjadi peran penting dalam menjaga kesehatan mental remaja.

Menurut Siebert (2005), individu yang memiliki resiliensi tinggi cenderung lebih siap dalam menghadapi tekanan hidup, memiliki pengelolaan stres yang baik, serta cenderung mengembangkan pola pikir positif yang mendukung kesehatan mental. Hal tersebut juga diperkuat oleh Amelia Natasya (2023) yang menyebutkan bahwa

resiliensi dapat berfungsi sebagai faktor pelindung yang mampu mengurangi dampak negatif dari tekanan lingkungan dan beban psikologis.

Namun demikian, hubungan ini tidak bersifat absolut. Dalam kenyataannya, terdapat siswa yang memiliki resiliensi tinggi namun tetap mengalami gangguan kesehatan mental. Fenomena ini menunjukkan bahwa faktor lain juga turut berperan dalam menentukan kondisi psikologis siswa. Faktor-faktor tersebut dapat berupa dukungan sosial, strategi coping, dinamika hubungan sosial, serta pengalaman traumatik yang belum terselesaikan. Penelitian oleh Amato (2000) menyatakan bahwa anak-anak dari keluarga broken home memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami masalah emosional dan perilaku dibandingkan anak-anak dari keluarga yang utuh, yang pada akhirnya turut memengaruhi efektivitas resiliensi yang mereka miliki.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi memberikan kontribusi terhadap tingkat kesehatan mental siswa broken home, namun kontribusi tersebut masih perlu diperkuat melalui pendekatan-pendekatan yang komprehensif. Intervensi yang efektif harus melibatkan peran sekolah, keluarga, dan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung, aman, dan responsif terhadap kebutuhan emosional siswa. Dukungan guru, kegiatan sekolah yang menumbuhkan kepercayaan diri, serta pembinaan keterampilan sosial dan coping adaptif menjadi langkah penting untuk membangun ketahanan mental dan mencegah gangguan psikologis di masa remaja

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai "Hubungan Resiliensi dengan Kesehatan Mental pada Siswa Broken Home di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang", dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat Kesehatan Mental Siswa *Broken Home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang

   Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas siswa *broken home* di SMP Islam Ngebruk memiliki tingkat kesehatan mental yang berada dalam kategori sedang sebanyak 67 siswa (67,0%), yang artinya sebagian besar siswa memiliki kondisi kesehatan mental yang cukup stabil, dan 15 siswa (16,0%) berada dalam kategori tinggi yang menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil siswa yang memiliki kondisi kesehatan yang sangat baik. Terdapat juga sebanyak 17 siswa (17,0%) yang berada dalam kategori rendah, yang mengindikasikan adanya risiko terhadap masalah kesehatan mental yang lebih serius. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dari pihak sekolah dan orang tua untuk mendukung kesehatan mental siswa.

2. Tingkat Resiliensi Siswa *Broken Home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang

   Sebagian besar siswa *broken home* juga berada dalam kategori resiliensi sedang sebanyak 69 siswa (73,4%), yang artinya sebagian besar siswa memiliki kemampuan yang cukup baik untuk menghadapi tantangan, dan 12 siswa (12,0%) memiliki tingkat resiliensi tinggi, hal ini menunjukkan bahwa siswa memiliki ketahanan yang sangat baik. Terdapat juga siswa yang dalam kategori rendah sebanyak 13 siswa (13,8%) yang menunjukkan bahwa siswa pada kategori ini rentan dan memerlukan dukungan tambahan untuk meningkatkan kemampuan resiliensi mereka. Dukungan dari lingkungan keluarga dan sosial juga sangat penting dalam membangun resiliensi siswa.

3. Hubungan antara Resiliensi dan Kesehatan Mental siswa *Broken Home di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang*

   Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, hasil uji hipotesis menunjukkan nilai korelasi sebesar r= 0,256 dengan signifikansi p= 0,013 (p< 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan berbentuk positif antara resiliensi engan kesehatan mental pada siswa *broken home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat resiliensi siswa maka semakin baik pula kondisi kesehatan mentalnya.

Hubungan positif ini menunjukkan bahwa resiliensi membantu siswa menghadapi tekanan dan masalah yang mereka alami, terutama akibat kondisi keluarga broken home. Siswa yang memiliki resiliensi tinggi biasanya lebih kuat secara mental, tidak mudah putus asa, dan mampu bangkit saat menghadapi kesulitan. Karena itu, semakin kuat kemampuan siswa untuk bertahan dan menyesuaikan diri dalam situasi sulit, maka semakin baik pula kesehatan mental yang dimilikinya

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dari penelitian mengenai "Hubungan Resiliensi dengan Kesehatan Mental pada Siswa *Broken Home* di SMP Islam Ngebruk Kabupaten Malang", terdapat beberapa saran diantaranya sebagai berikut:

1. Bagi Siswa
    a. Pengembangan Keterampilan Resiliensi

        Siswa disarankan untuk aktif mengikuti program atau kegiatan yang dapat meningkatkan keterampilan resiliensi, seperti pelatihan manajemen stress dan keterampilan sosial.

    b. Keterlibatan dalam Kegiatan Ekstrakurikuler

        Mengikuti kegiatan ekstrakurikuler yang diminati dapat membantu siswa membangun hubungan sosial yang positif dan meningkatkan rasa percaya diri.

    c. Peningkatan Kesadaran Diri

Siswa perlu lebih menyadari pentingnya kesehatan mental dan resliensi, serta berani mencari bantuan dari guru atau konselor ketika menghadapi masalah emosional.

d. Praktik Kesehatan Mental Positif

Melibatkan diri dalam aktivitas yang mendukung kesehatan mental, seperti olahraga, meditasi, atau hobi yang menyenangkan untuk mengurangi stress dan meningkatkan kesejahteraan.

e. Mencari Teman Dekat

Memiliki teman dekat yang dapat dipercaya sangat penting bagi siswa, terutama dalam menghadapi situasi yang sulit seperti kondisi keluarga *broken home.* Teman dekat dapat menjadi tempat berbagi cerita, memberikan dukungan emosional, serta membantu mengurangi perasaan kesepian atau terisolasi. Oleh karena itu, siswa disarankan untuk membangun hubungan pertemanan yang sehat dan saling mendukung, agar mereka merasa lebih diterima, dihargai, dan tidak menghadapi permasalahan sendiri.

2. Bagi Sekolah

a. Kepala Sekolah

Kepala sekolah hendaknya merancang dan mengintegrasikan program dukungan psikologis ke dalam sistem layanan siswa di sekolah. Hal ini mencakup penyediaan layanan konseling, kerja sama dengan psikolog profesional, dan kebijakan yang

mendukung kesejahteraan psikologis siswa, terutama yang berasal dari keluarga broken home.

b. Guru Kurikulum dan Kesiswaan

1. Guru yang terlibat dalam bidang kurikulum dan kesiswaan perlu diberikan pelatihan khusus tentang cara mendeteksi, memahami, dan menangani siswa yang mengalami permasalahan psikologis. Mereka juga diharapkan mampu mengintegrasikan nilai-nilai dukungan emosional dalam proses belajar mengajar dan kegiatan kesiswaan.
2. Guru yang terlibat dalam bidang kurikulum dan kesiswaan perlu diberikan pelatihan khusus tentang cara mendeteksi, memahami, dan menangani siswa yang mengalami permasalahan psikologis. Mereka juga diharapkan mampu mengintegrasikan nilai-nilai dukungan emosional dalam proses belajar mengajar dan kegiatan kesiswaan

c. Wali Kelas

1. Wali kelas memiliki peran penting dalam mendampingi siswa secara langsung. Wali kelas perlu membangun hubungan yang positif dengan siswa, memberikan

perhatian lebih kepada siswa dengan latar belakang keluarga broken home, serta menjadi pihak pertama yang merespons jika terdapat tanda-tanda gangguan kesehatan mental.

2. Wali kelas diharapkan mampu menciptakan suasana kelas yang aman, nyaman, dan inklusif. Siswa harus merasa diterima dan tidak dihakimi, agar mereka memiliki keberanian untuk berbicara dan mencari bantuan jika mengalami masalah psikologis.

3. Bagi Orang Tua

   a. Memberikan Dukungan Emosional

      Orang tua disarankan untuk memberikan dukungan emosional yang kuat kepada anak-anak mereka, dengan cara mendengarkan dan memahami perasaan mereka.

   b. Menciptakan Komunikasi yang Terbuka

      Orang tua harus menciptakan komunikasi terbuka dan jujur dengan anak, sehingga anak merasa nyaman untuk berbagi masalah dan kekhawatiran mereka.

   c. Menghadiri Kegiatan Sekolah

      Orang tua sebaiknya aktif terlibat dalam kegiatan sekolah, seperti pertemuan orang tua dan seminar untuk memahami lebih baik tentang kebutuhan dan tantangan yang dihadapi anak.

   d. Mendukung Kegiatan Positif

Orang tua harus mendorong anak untuk terlibat dalam kegiatan positif, baik di sekolah maupun di luar sekolah, yang dapat membantu mereka mengembangkan keterampilan sosial dan meningkatkan rasa percaya diri.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kesehatan mental siswa *broken home,* seperti dukungan sosial, lingkungan sekolah, dan faktor individu. Penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam dan membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk mendukung keshatan mental siswa.

Selain itu, perlu diperhatikan bahwa peelitian ini memiliki keterbatasan, seperti jumlah sampel yang terbatas dan ruang lingkup yang hanya mencakup satu sekolah. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas cakupan penelitia, baik dari segi jumlah responden, lokasi sekolah, maupun metode penelitian yang digunakan agar hasilnya lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Adams, K., & Milner, A. (2018). Family structure and children's mental health: A study of psychological outcomes in youth from separated families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *59*(3), 289–298. https://doi.org/10.1111/jcpp.12831

Amato, P. R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *110*(1), 26–46. https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.26

Amelia Natasya, A. A. R. H. N. (2023). *Hubungan Resiliensi Dengan Kesehatan Mental Emosional Pada Remaja*. 130.

Ardiansyah, S., Tribakti, I., Yunike, S., Febriani, I., Saripah, E., Bagus, G., Zakiyah, K., Muji, I. K., Egy, R., Putra, S., Kurnia, H., Narulita, S., Juwariah, T., & Akhriansyah, M. (n.d.). *KESEHATAN ME NTAL*. www.globaleksekutifteknologi.co.id

Ariadi, P. (2013a). *Kesehatan Mental dalam Perspektif Islam* (Vol. 3, Issue 2). Ariadi, P. (2013b). *Kesehatan Mental dalam Perspektif*

Islam (Vol. 3, Issue 2).

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.

Asrid Makagingge, R., Kristin Rompas, V., & Kesia Ronoko, P. (2024). *MATHESI : JURNAL PENDIDIKAN DAN BIMBINGAN KONSELING BROKEN HOME PADA REMAJA*. In *Juni* (Vol. 1, Issue 1).

Desmita, (2015). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Eisenberg, Nancy, Tracy L. Spinrad, and Amanda S. Morris, 'Prosocial

Development', in Philip David Zelazo (ed.), *The Oxford Handbook of Developmental Psychology*, Vol. 2: Self and Other, Oxford Library of Psychology (2013; online edn, Oxford Academic, 16 Dec. 2013),

Fakhriyani, D. V. (2019). *Kesehatan Mental*. https://www.researchgate.net/publication/348819060

Färber, F., & Rosendahl, J. (2018). *OriginalArbeit: Zusammenhang von Resilienz und psychischer Gesundheit bei körperlichen Erkrankungen*. *Deutsches*

Arzteblatt International, *115*(38), 62
1–627. https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0621

Fitri, M., Muzakki, A., Mufid, A., Zainuddin, A., & Mukhid, M. (n.d.). *UPAYA MEMBANGUN KESEHATAN MENTAL ANAK DALAM PERSPEKTIF AL-*

Fitriani, L., & Wimbarti, S. (2020). Emotional evaluation and resilience capabilities among adolescents with academic stress. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, *6*(1), 45–56. https://doi.org/10.22146/gamajop.58500

Grotberg, E. H. (Ed.). (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity.*

Hafiza, S., & Mawarpury, M. (2018). Pemaknaan Kebahagiaan oleh Remaja Broken Home. *Psympathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, *5*(1), 59–66. https://doi.org/10.15575/psy.v5i1.1956

Helma, J. H. E. S. (2023). *Pengaruh Bimbingan Kelompok untuk Meningkatkan Akhlaktul Karimah pada Santriwati Broken Home Banjarbaru*.

Hertinjung, L., Ramdhani, N., & Novianti, K. R. (2022). Emotional regulation and internal strength in adolescents. *Indonesian Journal of Psychology Research*, *4*(2), 77–89. https://doi.org/10.21009/IJPR.04207

https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199958474.013.0013, accessed 25
https://journal.gknpublisher.net/index.php/mathesi
Hurlock, E. B. (1978). *Developmental Psychology: A Life-span Approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.

Jihan Amirah Mumtaz, Ati Kusmawati, Maharani Salsabila, & Robith Sulhi Haidar. (2024a). *Metode Pendekatan Konseling Dalam Modifikasi Tingkah Laku Terhadap Anak Broken Home*. *Semantik : Jurnal Riset Ilmu Pendidikan, Bahasa Dan Budaya*, *2*(1), 31
4–326. https://doi.org/10.61132/semantik.v2i1.346

Jihan Amirah Mumtaz, Ati Kusmawati, Maharani Salsabila, & Robith Sulhi Haidar. (2024b). *Metode Pendekatan Konseling Dalam Modifikasi Tingkah Laku Terhadap Anak Broken Home*. *Semantik : Jurnal Riset Ilmu Pendidikan, Bahasa Dan Budaya*, *2*(1), 31
4–326. https://doi.org/10.61132/semantik.v2i1.346

Kartika Sari. (2012). *BUKU AJAR KESEHATAN MENTAL.*

Kelly, J. B., & Emery, R. E. (2003). *Children's Adjustment Following Divorce: Risk and Resilience Perspectives. Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 52(4), 352–362. https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2003.00352.x

Marvin, R. A., Lestari, P. R., & Nugroho, A. (2021). School-based resilience programs and mental health improvement in adolescents from broken homes. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling*, *7*(3), 156–165. https://doi.org/10.26858/jppk.v7i3.2021Nyiagani, P. W., & Kristinawati, W. (2021). *Kecerdasan Emosi dengan Resiliensi Berdasarkan Jenis Kelamin pada Remaja di Panti Asuhan*. In *Philanthropy Journal of Psychology (Vol. 5)*. Online. http://journals.usm.ac.id/index.php/philanthropy

Nov. 2024.

O'Connor, M., & Casey, L. (2015). *The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy*. *Psychiatry Research*, *229*(1–2), 511–516. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064

Praditya, R. Y., & Ariyanto, A. (2020). Emotional monitoring and resilience in adolescents. *Jurnal Psikologi*, *18*(1), 12–20. https://doi.org/10.22146/jpsi.51234

Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.

Prof. Dr. Sugiyono. (2013). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF DAN R&D*.

QUR'AN. Jurnal Kajian Agama Dan Dakwah, *6*(2). https://doi.org/10.3783/tashdiqv2i9.2461

Rofiqah, Rosidi, S., & Pawelzick, C. A. (2023). *Personal and social factors of resilience: Factorial validity and internal consistency of Indonesian Read. International Journal of Advanced Psychiatric Nursing*, *5*(1), 113–120. https://doi.org/10.33545/26641348.2023.v5.i1b.119

Rahmawati Sakinatur, I. M. S. M. (2017). *PENGARUH TEKANAN AKADEMIK TERHADAP PRESTASI AKADEMIK MAHASISWA PENDIDIKAN EKONOMI FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET*.

Rofiqah, R. (2023). The effect of self-compassion and support systems on flourishing in students. In A. Fattah et al. (Eds.), *Proceedings of the Psychology and Flourishing in*

Humanity (PFH 2022) (ASSEHR, Vol. 728, pp. 68–76). Atlantis Press. https://doi.org/10.2991/978-2-38476-032-9_8

Sanaky Mardiani Musrifah, S. L. Moh. , T. D. H. (2021). *ANALISIS FAKTOR- FAKTOR PENYEBAB KETERLAMBATAN PADA PROYEK PEMBANGUNAN GEDUNG ASRAMA MAN 1 TULEHU MALUKU TENGAH*.

Santrock, J. W. (2012). *LIFE-SPAN Development Perkembangan masa hidup (NI Sallama*. Penerbit Erlangga.

Siebert, A. (n.d.). *The Resiliency Advantage: Master Change, Thrive Under Pressure, and Bounce Back From Setbacks*.

Umah, R. N., Ramadayanti, I., Rosdiana, R., & Putra, M. (2024). *INCLUSIVE SOCIETY COMMUNITY SERVIES (ISCO) Community mental health: the importance of mental health*. *2*.

Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). *The structure of psychological distress and well- being in general populations. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *51*(5), 730–742. https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.730

Waluyan[1], V. A., Setianingsih[2], S., & Saptariningsih[3], S. (n.d.). *Prosiding Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling tahun 2023 "Inovasi Layanan BK di Era Merdeka Belajar."*

Wu, A. W., Connors, C., & Everly, G. S. (2020a). *COVID-19: Peer support and crisis communication strategies to promote institutional resilience*. In *Annals of Internal Medicine* (Vol. 172, Issue 12, pp. 822–823). American College of Physicians. https://doi.org/10.7326/M20-1236

Wu, A. W., Connors, C., & Everly, G. S. (2020b). *COVID-19: Peer support and crisis communication strategies to promote institutional resilience*. In *Annals of Internal Medicine* (Vol. 172, Issue 12, pp. 822–823). American College of Physicians. https://doi.org/10.7326/M20-1236

Yani Balaka, M., & Abyan, F. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN*

Yuliatul, E., Uin, W., Kalijaga, S., & Evitayuliatulwahidah, Y. (2018). *RESILIENSI AKADEMIK PERSPEKTIF PSIKOLOGI ISLAM*

LAMPIRAN

A. LAMPIRAN ALAT UKUR

Lampiran 1. 1Alat Ukur Resiliensi

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya mempunyai seseorang yang bisa dipercaya				
2.	Saya menaati peraturan yang berlaku				
3.	Saya menyadari adanya batasan dalam berperilaku				
4.	Orang-orang mendorong saya untuk menjadi mandiri				
5.	Saya memiliki *good role model*				
6.	Saya mendapatkan akses ke berbagai layanan (pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan keamanan) yang saya butuhkan				
7.	Saya memiliki komunitas yang stabil				
8.	Saya adalah seseorang seperti orang-orang pada umumnya				
9.	Saya orang yang tenang dan baik hati				
10.	Saya seorang peraih kesuksesan				
11.	Saya tetap menghargai diri sendiri apapun yang terjadi				
12	Saya menghargai orang lain				
13.	Saya adalah orang yang empati dan peduli terhadap orang lain				
14.	Saya senang memberikan perhatian kepada orang lain				
15.	Saya bertanggungjawab atas semua perilaku saya				
16.	Saya percaya diri				
17.	Saya adalah orang yang optimis				
18.	Saya percaya harapan selalu ada				

19.	Saya yakin keadaan akan baik-baik saja				
20.	Saya adalah orang yang memiliki iman dan				
21.	Saya mampu menghasilkan ide-ide serta cara-cara baru dalam melakukan sesuatu				
22.	Saya mampu untuk tetap terus menerus mengerjakan pekerjaan saya hingga selesai				
23.	Menurut saya, ketekunan diperlukan dalam hidup ini				
24.	Saya dapat melihat sisi lucu dalam kehidupan untuk mengurangi ketegangan				
25.	Saya mampu berkomunikasi dengan baik				
26.	Saya mampu menyampaikan pikiran dan perasaan saya ketika sedang berkomunikasi dengan orang lain				
27.	Saya mampu menyelesaikan berbagai macam masalah didalam berbagai setting kehidupan (yaitu pekerjaan, akademis, pribadi, sosial, dan sebagainya).				
28.	Saya dapat mencari jalan kelua atas persoalan yang saya hadapi				
29.	Saya mampu mengendalikan diri				
30.	Saya mampu mendapatkan pertolongan ketika membutuhkannya				
31.	Saya bebas melakukan apapun tanpa menghiraukan peraturan yang ada				
32.	Orang-orang disekitar mengganggap saya orang yang tidak bisa mandiri				
33.	Akses ke berbagai pelayanan (kesehatan, pendidikan, sosial dan keamanan) sulit saya dapatkan				
34.	Saya merasa berbeda dengan orang-orang pada umumnya.				
35.	Temperamen saya mudah meledak-ledak				
36.	Saya mudah marah dalam situasi tertekan				
37.	Menurut saya, masa depan yang sukses hanya untuk orang-orang tertentu saja				
38.	Menurut saya, saling harga-menghargai tidak perlu dilakukan				

39.	Menurut saya, berempati dan peduli terhadap orang lain hanya membuang-buang waktu saja				
40.	Menurut saya, lari dari tanggungjawab dan segala konsekuensi nya, adalah hal yang biasa untuk di lakukan				
41.	Percaya diri, optimis, dan memiliki harapan tidak saya memiliki				
42.	Ide-ide dan cara-cara baru sulit saya temuka				
43.	Saya meninggalkan pekerjaan yang belum diselesaikan				
44.	Saya larut dalam kesedihan dan ketegangan dalam menghadapi kesulitan				
45.	Saya larut dalam kesedihan dan ketegangan dalam menghadapi kesulitan				
46.	Saya mengalamikesulitan dalam menyelesaikan masalah				
47.	Mengendalikan perilaku hal yang sulit untuk saya lakukan				
48.	Orang-orang meninggalkan ketika saya membutuhkan pertolongan				

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Seberapa bahagia dan puaskah kamu dengan kehidupan pribadimu, selama satu bulan terakhir?				
2.	Seberapa sering, selama satu bulan terakhir, kamu merasa kesepian?				
3.	Seberapa sering kamu menjadi gugup dan gelisah ketika menghadapi situasi yang tidak terduga sekama satu bulan teakhir ini?				
4.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu merasa masan depanmu penuh harapan dan menjanjikan?				
5.	Seberapa sering, selama satu bulan terakhir, kamu merasa bahwa kehidupan sehari-harimu dipenuhi dengan hal-hal yang menarik?				
6.	Seberapa sering, selama satu bulan terakhir, kamu merasa santai dan tidak merasa tegang?				
7.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu menikmati hal-hal yang kamu lakukan?				
8.	Selama satu bulan terakhir, pernahkah kamu merasa kehilangan kendali atas caramu bertindak, berbicara, berpikir, merasa, atau tentang ingatanmu?				
9.	Apakah kamu merasa tertekan selama satu bulan terakhir?				
10.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu merasa dicintai dan diinginkan?				
11.	Seberapa sering, selama satu bulan terakhir, kamu menjadi orang yang sangat gugup?				
12	Ketika kamu bangun di pagi hari, selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu mengharapkan hari yang menyenangkan?				
13.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu merasa tegang dan mudah tersinggung?				
14.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu dapat mengendalikan perilaku, pikiran, emosi dan perasaanmu?				

15.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering tanganmu bergetar saat mencoba melakukan sesuatu?				
16.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu merasa tidak memiliki apapun untuk diharapkan atau dinantikan?				
17.	Seberapa sering, selama satu bulan terakhir, kamu merasa tenang dan damai?				
18.	Seberapa sering, selama satu bulan terakhir, kamu merasa emosimu atau perasaanmu dalam keadaan stabil?				
19.	Seberapa sering, selama satu bulan terakhir, kamu merasa sedih dan putus asa?				
20.	Seberapa sering, selama satu bulan terakhir, kamu merasa ingin menangis?				
21.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu merasa bahwa orang lain akan lebih senang jika kamu mati?				
22.	Seberapa sering, selama satu bulan terakhir kamu dapat bersantai tanpa kesulitan?				
23.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu merasa dicintai dan mencintai dengan penuh dan utuh?				
24.	Seberapa sering, selama satu bulan terakhir, kamu merasa tidak ada hal yang terjadi sesuai keinginanmu?				
25.	Seberapa sering kamu terganggu oleh perasaan gugup dan gelisah yang kamu rasakan selama satu bulan terakhir ini?				
26.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu merasa bahwa hidupmu adalah petualangan yang menyenangkan?				
27.	Seberapa sering, selama satu bulan terakhir, kamu merasa sangat sedih dan tidak ada yang dapat mengihibur kamu?				
28.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu berpikir untuk mengakhiri hidupmu?				

29.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu merasa gelisah, tidak tenang, atau tidak sabra				
30.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu menjadi murung atau merenungkan berbagai hal?				
31.	Seberapa sering, selama satu bulan terakhir, kamu merasa gembira dan ceria?				
32.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu merasa resah, kesal, atau bingung?				
33.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu merasa cemas atau khawatir?				
34.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu menjadi orang yang bahagia?				
35.	Seberapa sering, dalam satu bulan terakhir, kamu mengalami kesulitan untuk menenangkan diri?				
36.	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering kamu merasa tidak bersemangat dan lemah?				
37.	Seberapa sering, selama satu bulan terakhir, kamu bangun dengan perasaan yang segar dan bugar?				
38.	Selama satu bulan terakhir, apakah kamu pernah merasa stres dan berada dalam tekanan?				

B. Dokumentasi Data Siswa Broken Home

Lampiran 1. 2Data Siswa Broken Home

jihan maysheela putri	IX D	Sudah bercerai
olivia Kasandra	IX C	Tinggal Terpisah
DAVIAN CHANDRA DEWA PUTRA SUSANTO	IX (9) A	Sudah bercerai
ALDY DARWIZ ALFARIZY	IX (9) A	Sudah bercerai
Halimatus ulum luthermawan	IX E	Tinggal Terpisah
PUTRA RIFQI ZANWAR	IX E	Sudah bercerai
qutbie rizky setiawan	IX F	Sudah bercerai
Destaindera	IX E	Sudah bercerai
RIAN AGUNG WIJAYA	IX C	Tinggal Terpisah
Wijdan Rizqullah Sakhi Pratama	IX F	Sudah bercerai
RAISSA ISLAMI SAFA	IX C	Sudah bercerai
Revalino	IX C	Sudah bercerai
Rizky Ramadhani	IX B	Sudah bercerai
Gheby Winda Syafina	IX E	Sudah bercerai
IQBAL HANIF AR-RAFII D	IX F	Sudah bercerai
Lailatul Fitria putri atmaja	IX F	Sudah bercerai
Anggoro ari saputro	IX B	Tinggal Terpisah
FAREL DEDIK SAPAUTRA	IX C	Tinggal Terpisah
NANDA EVI ARIYANTI	IX D	Sudah bercerai
Amelia Putri Febriasari	IX (9) A	Sudah bercerai
Alzahra khalista fitri imansyah	VII B	Sudah bercerai
FAIZ DWI PRASETYO	VII G	Sudah bercerai
Risky putra Pratama	VII B	Sudah bercerai
Dinda tri Aprilia	VII D	Sudah bercerai
Mutia Nur Khasanah	VII D	Sudah bercerai
Yeyen Putri Regina Melati	VII F	Sudah bercerai
WIDYAH NUR AINI	VII (7) A	Sudah bercerai
Candra Dwi permana	VII D	Sudah bercerai
Amanda Kirana Larasati	VII E	Sudah bercerai
Excel rehan erlangga	VII F	Tinggal Terpisah
VETRA OLIVIA OCTAVIANA	VII D	Sudah bercerai
Lailatul Fitria	VII E	Sudah bercerai
Firmansyah budi santoso	VII D	Sudah bercerai
syakila herliana zahra	VII E	Tinggal Terpisah
Muhammadradityarifvanto	VII E	Sudah bercerai

Andrea ketlyn Amelia	VII B	Sudah bercerai
Nadira Keisha Azzahra	VII (7) A	Sudah bercerai
Adinda Ayatul husna	VII C	Sudah bercerai
Pratama putra Wibisono	VII C	Tinggal Terpisah
ERLANA GIONATAN RIZKY ARDANA	VII F	Sudah bercerai
Patricia	VIII	Sudah bercerai
Syarif	VIII E	Sudah bercerai
Erlana	VIII	Panti
Angga	VII	Panti
Fattan	VIII B	Panti
Aldo	IX	Bekerja
Wikrama Wardhana Alfarizi	VIII F	Sudah bercerai
Faratika indiana putri	VIII F	Sudah bercerai
REVA DWI APRILYANTI	VIII F	Sudah bercerai
Indrista Dwi Nur Afrida	VIII (8) A	Sudah bercerai
Wh4an Yudha damar pradana	VIII B	Sudah bercerai
IBRAHIM PUTRA PERWIRA	VIII B	Sudah bercerai
Dwi Nur Aini	VIII C	Sudah bercerai
Muhammad Fadhil Saputra	VIII B	Sudah bercerai
Prinda Queensa Almaira	VIII F	Sudah bercerai
Satria nur Aldiansyah	VIII B	Tinggal Terpisah
AZZAHROH NUR FADILAH	VIII F	Sudah bercerai
KEYLA ROHMATUNNISA	VIII E	Sudah bercerai
Pasada ifra nisa	VIII E	Sudah bercerai
OCTHA FEBRICIANA MYSEAN	VIII E	Sudah bercerai
Mukhamad Fadhil Ramadhani	VIII E	Sudah bercerai
annisa putri rahmadani	VIII D	Sudah bercerai
Azzira nur najwa	VIII E	Sudah bercerai
Dita valencia anggraeni	VIII F	Sudah bercerai
zeal okando	VIII D	Sudah bercerai
Akzdan Zacky Putra Wibowo	VIII B	Sudah bercerai
SHAYRINA ABDILLAH	VIII D	Sudah bercerai
NESYA ANUGRAH ERLINDA	VIII C	Ya (keduanya)
ALMIRA DAMAYANTI IRWANDA	VIII (8) A	Ya (keduanya)
Daryamivania	VIII D	Ya (keduanya)
Amanda Cerelia Triska Suanto	VIII F	Ya (keduanya)
Muchamad hifan Al fanani	VIII D	Ya (keduanya)
ISMA WARDANI	VIII D	Ya (keduanya)
Fattan bayu prasetyo	VIII B	Ya (keduanya)

MUHAMMAD SYARIF HIDAYATULLAH	VIII E	Ya (keduanya)
Afghan Rendra Wardana	IX F	Ya (keduanya)
rafel oktora putra arga dinata	IX (9) A	Ya (keduanya)
M FATHUL QORIB	IX B	Ya (keduanya)
Aldo Armando volcano	IX D	Ya (keduanya)
NUR LAILATUL MAGHFIROH	IX D	Ya (keduanya)
Wahyu darmawan	IX (9) A	Ya (keduanya)
Syafa Az Zahra Fabhian Anwar	IX (9) A	Ya (keduanya)
Kholila Nazhua ozalivia	IX (9) A	Ya (keduanya)
Izham putra wardana	VII G	Ya (keduanya)
Rahayu Dinda oktavia	VII D	Ya (keduanya)
Fierdaus muzaky	VII F	Ya (keduanya)
GRECYA ALSHABILA KUSUMA	VII E	Ya (keduanya)
khalishah isnaini shadiqah	VII F	Ya (keduanya)
Faras putra Prasetyo	VII C	Ya (keduanya)
Fahril Danda Pratama	VII B	Ya (keduanya)
Achmad nizam nurul fadhli	VII (7) A	Ya (keduanya)
Raisa	IX	Bercerai
Finza	IX	Bercerai
Safitri	VII	Bercerai

C. Uji Validitas

Lampiran 1. 3 Validitas Resiliensi

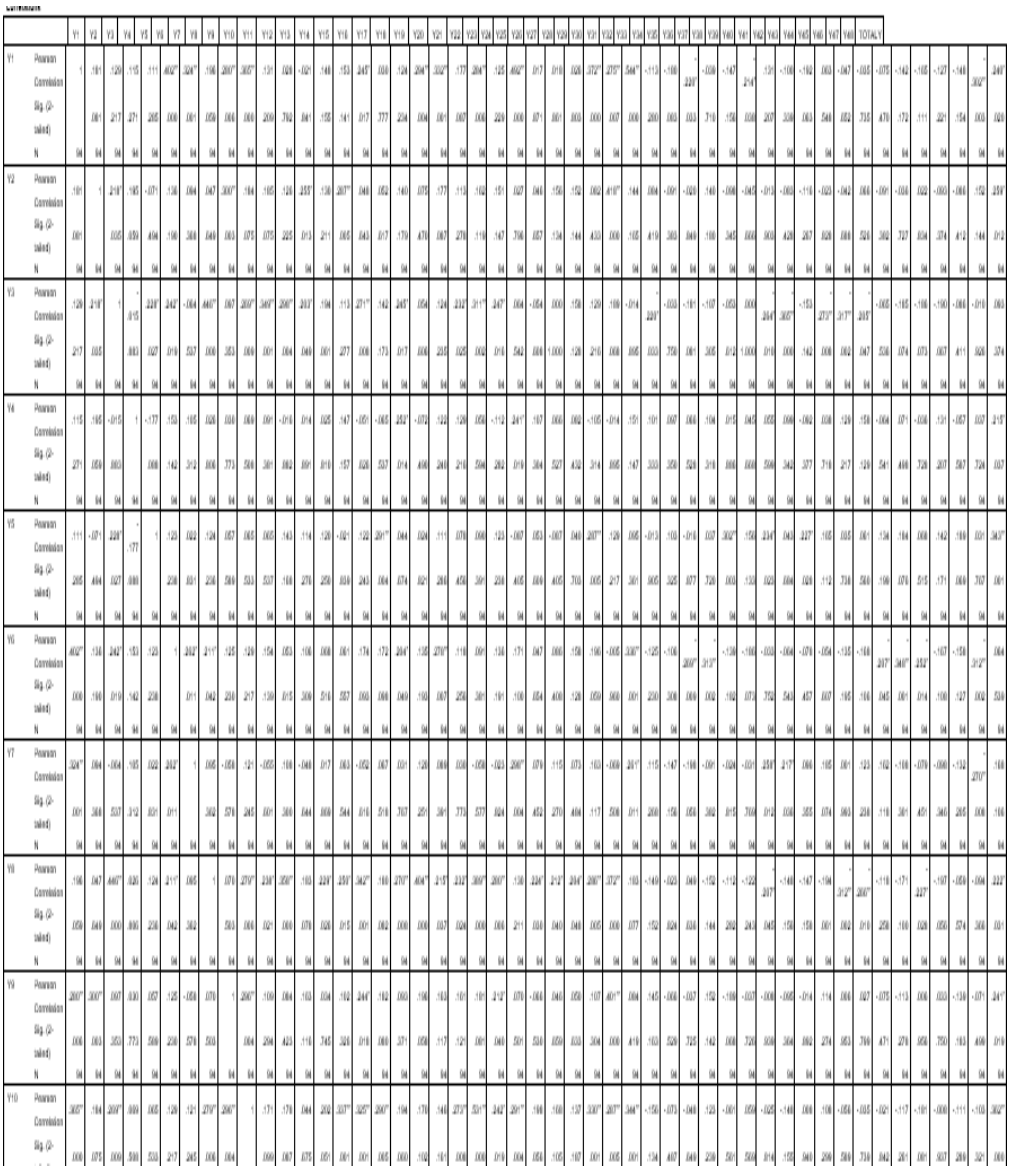
Correlations

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	TOTALX
X1	Pearson Correlation	1	.005	-.051	.226*	-.031	.005	.117	.019	-.142	.081	.095	.277**	.394**	.028	-.015	-.134	.178
	Sig. (2-tailed)		.966	.626	.029	.765	.964	.261	.858	.172	.437	.361	.007	.000	.792	.884	.198	.085
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X2	Pearson Correlation	.005	1	.439**	.125	.516**	.426**	.292**	.453**	.425**	.294**	.414**	-.007	-.144	.195	.315**	.246*	.610**
	Sig. (2-tailed)	.966		.000	.229	.000	.000	.004	.000	.000	.004	.000	.944	.167	.059	.002	.017	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X3	Pearson Correlation	-.051	.439**	1	.033	.372**	.402**	.285**	.349**	.396**	.348**	.330**	-.100	-.186	.358**	.378**	.331**	.587**
	Sig. (2-tailed)	.626	.000		.749	.000	.000	.005	.001	.000	.001	.001	.336	.072	.000	.000	.001	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X4	Pearson Correlation	.226*	.125	.033	1	-.004	-.077	.101	.003	.083	-.007	.144	.183	.153	.200	.023	.171	.249*
	Sig. (2-tailed)	.029	.229	.749		.968	.462	.334	.976	.427	.950	.165	.077	.142	.053	.827	.100	.015
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X5	Pearson Correlation	-.031	.516**	.372**	-.004	1	.634**	.506**	.452**	.506**	.398**	.362**	-.195	-.103	.452**	.428**	.264*	.696**
	Sig. (2-tailed)	.765	.000	.000	.968		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.060	.321	.000	.000	.010	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X6	Pearson Correlation	.005	.426**	.402**	-.077	.634**	1	.572**	.643**	.484**	.500**	.378**	-.156	-.188	.472**	.354**	.375**	.735**
	Sig. (2-tailed)	.964	.000	.000	.462	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.133	.070	.000	.000	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X7	Pearson Correlation	.117	.292**	.285**	.101	.506**	.572**	1	.518**	.341**	.380**	.392**	-.047	.052	.297**	.209*	.236*	.652**
	Sig. (2-tailed)	.261	.004	.005	.334	.000	.000		.000	.001	.000	.000	.650	.621	.004	.043	.022	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X8	Pearson Correlation	.019	.453**	.349**	.003	.452**	.643**	.518**	1	.523**	.522**	.377**	-.039	-.177	.466**	.279**	.340**	.718**
	Sig. (2-tailed)	.858	.000	.001	.976	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.706	.087	.000	.006	.001	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X9	Pearson Correlation	-.142	.425**	.396**	.083	.506**	.484**	.341**	.523**	1	.549**	.519**	-.065	-.168	.464**	.281**	.345**	.696**
	Sig. (2-tailed)	.172	.000	.000	.427	.000	.000	.001	.000		.000	.000	.533	.105	.000	.006	.001	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X10	Pearson Correlation	.081	.294**	.348**	-.007	.398**	.500**	.380**	.522**	.549**	1	.499**	-.081	-.147	.461**	.335**	.227*	.667**
	Sig. (2-tailed)	.437	.004	.001	.950	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.439	.158	.000	.001	.028	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X11	Pearson Correlation	.095	.414**	.330**	.144	.362**	.378**	.392**	.377**	.519**	.499**	1	-.029	.032	.123	.221*	.178	.616**
	Sig. (2-tailed)	.361	.000	.001	.165	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.778	.761	.238	.032	.087	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X12	Pearson Correlation	.277**	-.007	-.100	.183	-.195	-.156	-.047	-.039	-.065	-.081	-.029	1	.462**	-.090	-.331**	-.138	.047
	Sig. (2-tailed)	.007	.944	.336	.077	.060	.133	.650	.706	.533	.439	.778		.000	.389	.001	.185	.656
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X13	Pearson Correlation	.394**	-.144	-.186	.153	-.103	-.188	.052	-.177	-.168	-.147	.032	.462**	1	-.059	-.123	-.280**	.019
	Sig. (2-tailed)	.000	.167	.072	.142	.321	.070	.621	.087	.105	.158	.761	.000		.572	.237	.006	.858
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X14	Pearson Correlation	.028	.195	.358**	.200	.452**	.472**	.297**	.466**	.464**	.461**	.123	-.090	-.059	1	.482**	.430**	.652**
	Sig. (2-tailed)	.792	.059	.000	.053	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.238	.389	.572		.000	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X15	Pearson Correlation	-.015	.315**	.378**	.023	.428**	.354**	.209*	.279**	.281**	.335**	.221*	-.331**	-.123	.482**	1	.393**	.529**
	Sig. (2-tailed)	.884	.002	.000	.827	.000	.000	.043	.006	.006	.001	.032	.001	.237	.000		.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
X16	Pearson Correlation	-.134	.246*	.331**	.171	.264*	.375**	.236*	.340**	.345**	.227*	.178	-.138	-.280**	.430**	.393**	1	.504**
	Sig. (2-tailed)	.198	.017	.001	.100	.010	.000	.022	.001	.001	.028	.087	.185	.006	.000	.000		.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
TOTALX	Pearson Correlation	.178	.610**	.587**	.249*	.696**	.735**	.652**	.718**	.696**	.667**	.616**	.047	.019	.652**	.529**	.504**	1
	Sig. (2-tailed)	.085	.000	.000	.015	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.656	.858	.000	.000	.000	
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 1. 4 Validitas Kesehatan Mental



D. Reliabilitas

Lampiran 1. 5 Realibilitas X

Cronbach's Alpha	N of Items
.758	31

Lampiran 1. 6 Reliabilitas Y

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	23

E. Normalitas

Lampiran 1. 7Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		94
Normal Parameters[a,b]	Mean	.0000000
	Std. Deviation	17.90065374
Most Extreme Differences	Absolute	.083
	Positive	.054
	Negative	-.083
Test Statistic		.083
Asymp. Sig. (2-tailed)		.113[c]

a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.
c. . Lilliefors Significance Correction.

F. Linieritas

Lampiran 1. 8 Linieritas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Resiliensi * Kesehatan Mental	Between Groups	(Combined)	12082.837	26	464.724	1.572	.071
		Linearity	2089.183	1	2089.183	7.067	.010
		Deviation from Linearity	9993.645	25	399.746	1.322	.165
	Within Groups		19806.652	67	295.622		
	Total		11032.213	93			

G. Distribusi Frekuensi

Lampiran 1. 9 Distribusi Frekuensi

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Resiliensi	94	42.00	85.00	63.7234	7.47815
Kesehatan Mental	94	46.00	130.00	93.5106	18.51750
Valid N (listwise)	94				

Lampiran 1. 10 Kategorisasi X

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	12	12.8	12.8	12.8
	Sedang	69	73.4	73.4	86.2
	Rendah	13	13.8	13.8	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Lampiran 1. 11 Kategorisasi Y

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	15	16.0	16.0	16.0
	Sedang	63	67.0	67.0	83.0
	Rendah	16	17.0	17.0	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

H. Uji Hipotesis

Lampiran 1. 12Uji Hipotesis

Correlation

		Resiliensi	Kesehatan Mental
Resiliensi	Pearson Correlation	1	.256*
	Sig. (2-tailed)		.013
	N	94	94
Kesehatan Mental	Pearson Correlation	.256*	1
	Sig. (2-tailed)	.013	
	N	94	94

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).