

**PENGARUH *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES* TERHADAP
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DIMODERATORI OLEH RESILIENSI
PADA MAHASISWA UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI



Disusun oleh :

Fami Kurnia Khairunnisa

NIM. 210401110153

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2025

**PENGARUH *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES* TERHADAP
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DIMODERATORI OLEH RESILIENSI
PADA MAHASISWA UIN MAULANA MALIK IBRAHIM 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

Fami Kurnia Khairunnisa
NIM. 210401110153

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2025**

**PENGARUH *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES* TERHADAP
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DIMODERATORI OLEH RESILIENSI
PADA MAHASISWA UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
SKRIPSI**

Oleh
Fami Kurnia Khairunnisa
NIM. 210401110153

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Dosen Pembimbing 1 <u>Prof. Dr. Mulyadi, M. Pd. I</u> NIP. 195507171982031005		12 Mei 2025

Malang, 2025

Mengetahui,

Ketua Progam Studi



Yusuf Ratu Agung, MA.

NIP.198010202015031002

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES TERHADAP
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DIMODERATORI OLEH RESILIENSI
PADA MAHASISWA UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

Fami Kurnia Khairunnisa
NIM. 210401110153

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majelis
Sidang Skripsi Pada tanggal 20 Juni 2025

DEWAN PENGUJI SKRIPSI

Dewan Penguji Skripsi	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Sekretaris Penguji <u>Hj. Rika Fuatur Rosidah, S. Psi. M. A</u> NIP. 19830429201608012038		22 Juni 25
Ketua Penguji <u>Prof. Dr. H. Mulyadi, M. Pd. I</u> NIP. 195507171982031005		22 Juni 25
Penguji Utama <u>Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si.</u> NIP. 197405182005012002		22 Juni 25

Disahkan oleh,
Dekan,

Prof. Dr. Rifa Hidayah, M.Si.
NIP. 197611282002122001

NOTA DINAS

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang

Assalamu'alaikum wr.wb

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

**PENGARUH *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES* TERHADAP
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DIMODERATORI OLEH RESILIENSI
PADA MAHASISWA UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

Yang ditulis oleh:

Nama : Fami Kurnia Khairunnisa

NIM : 210401110153

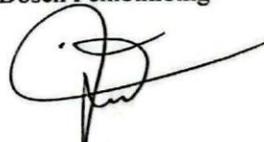
Program : S1 Psikologi

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

Wassalamu'alaikum wr.wb

Malang, 12 Mei 2025

Dosen Pembimbing



Prof. Dr. Mulyadi, M. Pd. I

NIP. 195507171982031005

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fami Kurnia Khairunnisa

NIM : 210401110153

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul **PENGARUH ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES TERHADAP KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DIMODERATORI OLEH RESILIENSI PADA MAHASISWA UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**, adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada claim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

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

Malang, 12 Mei 2025

Penulis



Fami Kurnia Khairunnisa

NIM. 210401110153

MOTTO

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ

“Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sampai mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri” (Ar-Ra’d: 11)

“It always seems impossible until it’s done”

-Nelson Mandela

“Jika belajar adalah ibadah, maka berprestasi adalah dakwah”

-Kang Rafi

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Rabbil Aalamin

Karya sederhana ini saya persembahkan:

Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala kekuatan, rahmat, karunia-Nya, serta dengan segala pertemuan di tiap malam yang panjang dan melelahkan, namun selalu mampu menguatkan, sehingga selama prosesnya penulis mampu menyelesaikan penelitian ini dengan lancar. Sholawat dan salam juga tak lupa untuk selalu tucurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang berkat perjuangannya, penulis juga kini mampu menuntut ilmu dengan baik serta syafaatnya juga menjadi harapan dan penyemangan bagi seluruh manusia di akhirat kelak.

Teruntuk diri saya sendiri, terimakasih sudah bertahan dan tetap berjuang dengan berbagai lika-liku yang cukup panjang dan melelahkan. Terimakasih karena selalu mencoba untuk tetap berproses meski seringkali tangis menyertai di tiap langkahnya, terimakasih karena selalu percaya dan mengembalikan segala usaha dan ikhtiar kepada Yang Maha Kuasa agar segala usaha tetap tercatat sebagai amal yang baik di sisi-Nya.

Teruntuk kedua orang tuaku, Bapak Muhid dan Ibu Mizra'ah, yang doanya senantiasa melangit untuk anak-anaknya, yang selalu berusaha mendukung pilihan anak-anaknya, selalu berusaha berbenah untuk terus menjalani amanah sebagai orang tua, anak, serta berbagai peran sebagai manusia di dunia, dan yang selalu mengusahakan yang terbaik terutama dalam hal pendidikan bagi anak-anaknya. Berbagai usaha terbaik yang sudah kalian lakukan, semoga Allah selalu catat sebagai bagian dari perbuatan baik di sisi-Nya serta menjadi rahmat yang menyelamatkan di akhirat kelak.

Teruntuk kakek, nenek, kakak, dedek, paman, bibi, beserta keluarga besar lainnya, terimakasih karena selalu antusias menyambut hangat ketika pulang, terimakasih karena selalu menanyakan kabar selama di perantauan dan terimakasih karena selalu menjadi tempat berbagi yang hangat dan menyenangkan, semoga Allah selalu membalas jasa yang kalian lakukan dan memudahkan urusan kalian.

Teruntuk *Sparkling Circle*, terutama kak Berliana Kimberly yang selalu mengingatkan adik-adiknya untuk menjadi muslimah yang taat di tengah berbagai hiruk pikuk kerusakan dunia. Semoga Allah selalu istiqomahkan langkah-langkah kita untuk terus menapaki jalan takwa ini hingga akhir hayat.

Teruntuk teman-teman asrama rahmani, terutama untuk kak Annis dan kak Listy, terimakasih karena selalu menjadi kakak, teman, juga rekan diskusi sehingga proses merantau ini terasa menyenangkan. Terimakasih pula terucap untuk rekan-rekan seperjuangan di Laboratorium Psikodiagnostik dan Alat Ukur, rekan-rekan seperjuangan di OASIS, teman-teman kelas D serta rekan-rekan kuliah yang tidak bisa disebutkan satu persatu karena selalu menorehkan berbagai pengalaman, tawa, bahkan tangis yang juga menjadi bagian dari perjalanan serta pengalaman berharga dari pendidikan ini.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillah senantiasa penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam senantiasa dihaturkan kehadiran Nabi Muhammad SAW, yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya kelak dihari akhir. Karya ini tidak akan pernah ada tanpa bantuan dari berbagai pihak yang telah terlibat. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan rasa terimakasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. H. 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. Yusuf Ratu Agung, M.A selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Prof. Dr. Mulyadi, M. Pd. I, Ibu Dr. Elok Halimatus Sa'diyah M. Si dan Ibu Hj. Rika Fuatur Rosidah, S. Psi. M. A selaku dosen pembimbing dan penguji. Terimakasih atas bimbingan, arahan, dukungan serta masukan selama penyusunan skripsi.
5. Segenap Civitas Akademika Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang sudah memberikan bimbingan dan juga bekal ilmu pengetahuan selama masa perkuliahan.
6. Seluruh responden dan seluruh pihak yang telah memberikan sumbangsih dalam penelitian ini

Malang, 12 Mei 2025

Penulis



Fami Kurnia Khairunnisa

NIM. 210401110153

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
NOTA DINAS	v
SURAT PERNYATAAN	vi
MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
ABSTRAK	xix
ABSTRACT	xx
المخلص	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian.....	13
1. Manfaat Teoritis.....	13
2. Manfaat Praktis.....	13
BAB II KAJIAN TEORI	15

A.	Kesejahteraan Psikologis.....	15
1.	Definisi Kesejahteraan Psikologis	15
2.	Aspek Kesejahteraan Psikologis.....	16
B.	<i>Adverse Childhood Experiences</i> (ACE)	22
1.	Definisi <i>Adverse Childhood Experiences</i>	22
2.	Domain <i>Adverse Childhood Experiences</i>	23
C.	Resiliensi	26
1.	Definisi Resiliensi.....	26
2.	Aspek-Aspek Resiliensi.....	28
D.	Pengaruh <i>Adverse Childhood Experiences</i> Terhadap Kesejahteraan Psikologis Dengan Resiliensi Sebagai Moderator.....	31
E.	Perspektif Islam Mengenai Kesejahteraan Psikologis, <i>Adverse Childhood Experiences</i> dan Resiliensi	33
1.	Kesejahteraan Psikologis	33
2.	<i>Adverse Childhood Experiences</i>	35
3.	Resiliensi.....	35
F.	Kerangka Konseptual.....	41
G.	Hipotesis.....	43
	BAB III METODE PENELITIAN	44
A.	Rancangan Penelitian	44
B.	Identifikasi Variabel	44
1.	Variabel Bebas (Independent Variable).....	44
2.	Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)	45
3.	Variabel Moderator (<i>Moderator Variable</i>).....	45
C.	Definisi Operasional	45

D. Populasi dan Sampel	47
1. Populasi Penelitian.....	47
2. Sampel Penelitian	47
E. Teknik Pengumpulan Data	49
F. Instrumen Penelitian	49
1. Alat Ukur Kesejahteraan Psikologis	49
2. Alat Ukur <i>Adverse Childhood Experiences</i>	51
3. Alat Ukur Resiliensi.....	53
G. Validitas dan Reliabilitas	55
1. Validitas	55
2. Reliabilitas	56
H. Teknik Analisis Data.....	57
1. Analisis Deskriptif	57
2. Uji Persyaratan Analisis.....	58
3. Uji Hipotesis	60
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	61
A. Gambaran Umum Penelitian	61
B. Pelaksanaan Penelitian	63
C. Hasil Penelitian.....	63
1. Hasil Uji Validitas Instrumen	63
2. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen	66
3. Analisis Deskriptif	67
4. Uji Asumsi	78
5. Uji Hipotesis	81
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	85

1. Tingkat Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa UIN Malang	85
2. Tingkat <i>Adverse Childhood Experiences</i> Mahasiswa UIN Malang	89
3. Tingkat Resiliensi Mahasiswa UIN Malang	92
4. Pengaruh <i>Adverse Childhood Experiences</i> Terhadap Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa UIN Malang	96
5. Pengaruh <i>Adverse Childhood Experiences</i> dan Resiliensi Terhadap Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa UIN Malang	99
6. Pengaruh <i>Adverse Childhood Experiences</i> Terhadap Kesejahteraan Psikologis Dengan Resiliensi Sebagai Variabel Moderator	102
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	109
A. Kesimpulan	109
B. Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN	126

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Alternatif Jawaban Kesioner	50
Tabel 3.2 <i>Blueprint</i> Skala Kesejahteraan Psikologis.....	50
Tabel 3.3 Alternatif Jawaban Kuesioner	52
Tabel 3.4 <i>Blueprint</i> Skala <i>Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire</i> (ACE-IQ).....	52
Tabel 3.5 Alternatif Jawaban Kesioner	54
Tabel 3.6 <i>Blueprint</i> Skala <i>Connor-Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC).....	54
Tabel 3.7 Kategorisasi Nilai Reliabilitas	57
Tabel 3.8 Rumus Kategorisasi.....	58
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Skala Kesejahteraan Psikologis.....	64
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Skala <i>Adverse Childhood Experiences</i>	64
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Skala Resiliensi.....	65
Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas.....	66
Tabel 4.5 Hasil Uji Statistik Deskriptif	67
Tabel 4.6 Kategorisasi Data <i>Adverse Childhood Experiences</i>	68
Tabel 4.7 Kategori Skor.....	69
Tabel 4.8 Hasil Tingkat <i>Adverse Childhood Experiences</i>	69
Tabel 4.9 Analisis Aspek <i>Adverse Childhood Experiences</i>	71
Tabel 4.10 Kategorisasi Data Resiliensi	72
Tabel 4.11 Kategori Skor.....	72
Tabel 4.12 Hasil Tingkat Resiliensi	73
Tabel 4.13 Analisis Aspek Resiliensi	74
Tabel 4.14 Kategorisasi Data Kesejahteraan Psikologis.....	75
Tabel 4.15 Kategori Skor.....	76

Tabel 4.16 Hasil Tingkat Kesejahteraan Psikologis	76
Tabel 4.17 Hasil Analisis Aspek-Aspek Kesejahteraan Psikologis	77
Tabel 4.18 Hasil Uji Normalitas One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test.....	79
Tabel 4.19 Hasil Uji Linearitas.....	80
Tabel 4.20 Hasil Pengujian Multikolinearitas.....	81
Tabel 4.21 Hasil Uji Hipotesis ANOVA.....	82
Tabel 4.22 Hasil <i>Model Summary</i>	82
Tabel 4.23 Hasil Nilai Standar Koefisiensi	83
Tabel 4.24 Hasil Uji Analisis <i>Process Macro</i>	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Kerangka Penelitian	43
Gambar 4.1 Hasil Kategorisasi <i>Adverse Childhood Experiences</i>	70
Gambar 4.2 Hasil Kategorisasi Resiliensi.....	73
Gambar 4.3 Hasil Kategorisasi Kesejahteraan Psikologis	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Skala Kesejahteraan Psikologis	127
Lampiran 2: Skala <i>Adverse Childhood Experiences</i>	129
Lampiran 3: Skala Resiliensi	131
Lampiran 4: Hasil Uji Validitas Skala Kesejahteraan Psikologis.....	133
Lampiran 5: Hasil Uji Validitas Skala <i>Adverse Childhood Experiences</i>	134
Lampiran 6: Hasil Uji Validitas Skala Resiliensi	135
Lampiran 7: Hasil Uji Reliabilitas Skala Kesejahteraan Psikologis.....	136
Lampiran 8: Hasil Uji Reliabilitas Skala <i>Adverse Childhood Experiences</i>	136
Lampiran 9: Hasil Uji Reliabilitas Skala Resiliensi	136
Lampiran 10: Hasil Analisis Data.....	137

ABSTRAK

Khairunnisa, Fami Kurnia. 2025. Pengaruh Adverse Childhood Experiences Terhadap Kesejahteraan Psikologis Dengan Resiliensi Sebagai Moderator Pada Mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen pembimbing : Prof. Dr. Mulyadi, M. Pd. I

Kata Kunci: *adverse childhood experiences*, resiliensi, kesejahteraan psikologis

Kesejahteraan psikologis merupakan kondisi mental yang menggambarkan kemampuan individu dalam menjalani kehidupan yang bermakna, membangun hubungan yang sehat, serta tumbuh dan berkembang secara optimal. Namun, tingkat kesejahteraan psikologis individu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pengalaman hidup masa kecil yang merugikan atau *Adverse Childhood Experiences* (ACE) yang meliputi kekerasan, kekerasan, dan disfungsi keluarga. Pengalaman ini dapat berimplikasi negatif terhadap kesejahteraan psikologis individu pada masa dewasa. Namun demikian, pengaruh tersebut tidak selalu mutlak, karena terdapat faktor interpersonal yang berperan protektif, salah satunya yaitu resiliensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh ACE terhadap kesejahteraan psikologis dengan resiliensi sebagai moderator.

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik pengambilan data menggunakan metode purposive sampling pada 401 mahasiswa aktif UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Pengumpulan data dilakukan dengan metode kuesioner dengan menggunakan skala Likert. Instrumen yang digunakan meliputi tiga skala: skala *Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire* (ACE-IQ) yang terdiri dari 29 aitem, *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang terdiri dari 25 aitem, dan *Ryff Psychological Well-Being Scale* yang terdiri dari 18 aitem.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa UIN Malang memiliki tingkat kesejahteraan psikologis kategori sedang, tingkat resiliensi kategori tinggi dan *adverse childhood experiences* kategori rendah. Adverse Childhood Experiences berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis dengan nilai signifikansi 0,0000 ($p < 0,05$) dan koefisien regresi -0,149. Dan resiliensi mampu memoderasi melemahkan pengaruh ACE terhadap kesejahteraan psikologis dengan nilai signifikansi 0,0000 ($p < 0,05$) dan dengan nilai koefisien -0,0357. Hal ini dapat disimpulkan bahwa variabel *adverse childhood experiences* terbukti berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis dan variabel resiliensi terbukti sebagai variabel moderator.

ABSTRACT

Khairunnisa, Fami Kurnia. 2025. The Effect of Adverse Childhood Experiences on Psychological Well-Being with Resilience as a Moderator in Students of UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Thesis. Faculty of Psychology, State Islamic University Maulana Malik Ibrahim Malang.

Supervisor: Professor Dr Mulyadi, M.Pd.

Keywords: adverse childhood experiences, resilience, and psychological well-being.

Psychological well-being may be defined as an individual's capacity to lead a meaningful life, to cultivate healthy relationships, and to grow and develop optimally. However, the level of psychological well-being of individuals can be influenced by various factors, one of which is adverse childhood experiences (ACEs), which include violence, abuse, and family dysfunction. These experiences have the potential to exert a detrimental effect on an individual's psychological well-being in adulthood. However, this influence is not invariably absolute, due to the protective role played by interpersonal factors, one of which is resilience. The present study aims to determine the effect of ACEs on psychological well-being, with resilience serving as a moderating factor.

The present research design employs a quantitative approach, utilising data collection techniques employing purposive sampling on 401 active students of UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. The collection of data was conducted through the utilisation of a questionnaire method that incorporated a Likert scale. The following instruments were utilised: The Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire (ACE-IQ) scale consists of 29 items, the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) consists of 25 items, and the Ryff Psychological Well-Being Scale consists of 18 items.

The results obtained demonstrate that the majority of UIN Malang students exhibit a moderate level of psychological well-being, a high level of resilience, and a low category of adverse childhood experiences. The findings of this study indicate that adverse childhood experiences have a significant impact on psychological well-being, with a regression coefficient of -0.149 and a significance value of 0.0000 ($p < 0.05$). Furthermore, the study demonstrated that resilience was able to moderate the effect of ACE on psychological well-being, with a significance value of 0.0000 ($p < 0.05$) and a coefficient value of -0.0357. The findings of this study demonstrate that adverse childhood experiences have a significant impact on psychological well-being, and the resilience variable functions as a moderator.

المخلص

خيرونيسا، فامي كورنيا. 2025. تأثير تجارب الطفولة المعاكسة على الرفاهية النفسية مع المرونة كوسيط لدى طلاب جامعة مولانا مالك إبراهيم مالانج. الأَطْرُوحَة. كلية علم النفس، جامعة مولانا مالك إبراهيم مالانج الإسلامية الحكومية

المشرف: البروفيسور الدكتور مولياي، ماجستير في التربية

الكلمات المفتاحية: تجارب الطفولة المعاكسة، المرونة، الرفاهية النفسية

الرفاهية النفسية هي حالة نفسية تصف قدرة الفرد على عيش حياة ذات معنى، وبناء علاقات صحية، والنمو والتطور على النحو الأمثل. ومع ذلك، يمكن أن يتأثر مستوى الرفاه النفسي للأفراد بعوامل مختلفة، أحدها التي تشمل العنف وسوء المعاملة والخلل الوظيفي الأسري. يمكن أن (ACEs) تجارب الطفولة السلبية يكون لهذه التجارب آثار سلبية على الرفاه النفسي للفرد في مرحلة البلوغ. ومع ذلك، فإن هذا التأثير ليس مطلقًا دائمًا، لأن هناك عوامل شخصية تلعب دورًا وقائيًا، أحدها المرونة. تهدف هذه الدراسة إلى تحديد تأثير التجارب السابقة للطفولة المبكرة على الرفاه النفسي مع استخدام المرونة كعامل وسيط

يستخدم هذا التصميم البحثي منهجًا كميًا مع تقنيات جمع البيانات باستخدام أسلوب أخذ العينات الانتقائية على 401 طالبًا نشطًا في جامعة مولانا مالك إبراهيم مالانج. تم جمع البيانات بطريقة الاستبيان باستخدام مقياس ليكرت. وشملت الأدوات المستخدمة ثلاثة مقاييس: مقياس تجارب الطفولة المعاكسة-الاستبيان الدولي الذي يتكون من (CD-RISC) الذي يتكون من 29 بندًا، ومقياس كونور-ديفيدسون للمرونة (ACE-IQ) الذي يتكون من 25 بندًا، ومقياس رايك للرفاه النفسي الذي يتكون من 18 بندًا

تُظهر النتائج التي تم الحصول عليها أن غالبية طلاب جامعة مالانج في مالانج يتمتعون بمستوى متوسط من الرفاه النفسي، ومستوى عالٍ من المرونة وفئة منخفضة من تجارب الطفولة السلبية. تؤثر تجارب الطفولة ومعامل انحدار -0.149. والمرونة قادرة ($p < 0.05$) الضارة على الرفاه النفسي بقيمة دلالة 0.0000 وبمعامل ($p < 0.05$) على تخفيف تأثير تجارب الطفولة المعاكسة على الرفاه النفسي بقيمة دلالة 0.0000 انحدار قيمته -0.0357. يمكن استنتاج أنه ثبت أن متغير تجارب الطفولة السلبية له تأثير على الرفاه النفسي. وثبت أن متغير المرونة هو متغير معتدل

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu fondasi yang fundamental juga esensial dari kesehatan individu melampaui sekadar ketiadaan penyakit mental adalah kesejahteraan psikologis. Kesejahteraan psikologis merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari, memiliki kemampuan untuk mengelola emosi dengan baik, kemampuan membangun hubungan interpersonal yang positif serta menemukan makna dan tujuan dari eksistensinya (Ryff, 1989). Sumakul dan Ruata (2020) mengemukakan, kesejahteraan psikologis merupakan salah satu elemen penting yang harus dimiliki serta dikembangkan oleh masing-masing individu agar dapat memiliki kesadaran untuk dapat bertanggung jawab atas diri dan hidupnya serta dapat mengembangkan potensi yang dimiliki melalui aspek-aspek psikologis yang berfungsi secara baik dan positif. Ryff (dalam Sulistiani et al., 2021) juga mengemukakan, kesejahteraan psikologis bukan hanya berkaitan dengan kebahagiaan atau semata tercapainya kebutuhan individu, melainkan juga kemampuan berjuang untuk mencapai yang terbaik dalam diri. Dalam konteks pendidikan tinggi, kesejahteraan psikologis menjadi hal yang krusial bagi mahasiswa karena secara langsung dapat mempengaruhi prestasi akademik, kemampuan dalam beradaptasi secara sosial, hingga kesiapan dalam menghadapi dunia kerja pasca-kampus. Mahasiswa dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi cenderung memiliki kemampuan dalam mengelola stres, memecahkan masalah serta berkontribusi aktif pada lingkungan sekitarnya.

Fakta dan data terkini sayangnya menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis memiliki tantangan yang signifikan, khususnya pada generasi muda atau kalangan produktif dan mahasiswa. Peningkatan berbagai masalah kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, dan stres menjadi kekhawatiran

global. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Li et al (2022) berkaitan dengan gejala depresi dan kecemasan yang terjadi di kalangan mahasiswa, disebutkan bahwa setidaknya satu dari tiga mahasiswa (sekitar 33,6%) di seluruh dunia mengalami gejala depresi dan hampir empat dari sepuluh mahasiswa atau sekitar 39% di seluruh dunia mengalami gejala kecemasan. Adapun di Indonesia, kesejahteraan psikologis rata-rata warga Indonesia juga digambarkan berada pada tingkat rendah. Menurut hasil swaperiksa yang dilakukan Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), diketahui bahwa permasalahan kesejahteraan psikologis masyarakat Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Hasil swaperiksa tersebut juga menunjukkan bahwa permasalahan kesejahteraan psikologis tertinggi yang dialami masyarakat Indonesia ialah gangguan kecemasan yang diikuti gejala depresi serta peningkatan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia (Nurhakim, 2022).

Mahasiswa sebagai individu yang berada pada rentang usia dewasa awal merupakan salah satu kelompok yang dinilai rentan mengalami berbagai tekanan psikologis yang disebabkan karena tuntutan akademik, ekspektasi sosial, proses transisi dari pendidikan sekolah ke pendidikan universitas hingga proses transisi menuju fase dewasa (Beiter et al., 2015). Sejalan dengan penelitian tersebut, Kurniasari et al (2019) juga mengemukakan terkait gambaran umum kesejahteraan psikologis pada mahasiswa akuntansi di Universitas Pendidikan Indonesia yang menunjukkan bahwa 38% mahasiswa memiliki tingkat kesejahteraan psikologis rendah, 46% mahasiswa dengan tingkat kesejahteraan psikologis menengah, dan 16% mahasiswa dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Herawati & Gayatri (2019) juga menunjukkan bahwa gangguan psikologis dan stres yang terjadi pada mahasiswa sebanyak 76%, atau paparan stres dan gangguan psikologis ini dialami oleh 345 dari 450 orang mahasiswa. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi data tersebut menjadi temuan terkait tingkat stres pada mahasiswa yang berada pada

kondisi menengah ke parah.

Melihat berbagai data dan fakta terkait penurunan kesejahteraan psikologis ini, penting untuk kemudian mengidentifikasi faktor-faktor mendasar yang dapat berkontribusi pada kerentanan kondisi psikologis individu. Pertumbuhan mental yang sehat salah satu faktornya dilandasi oleh pengalaman masa kecil yang positif, begitu pula pengalaman negatif yang dikenal sebagai *adverse childhood experiences* juga dapat berdampak signifikan terhadap kesejahteraan psikologis individu di kemudian hari (Felitti et al., 1998). Menurut *World Health Organization* (2020), *Adverse Childhood Experiences* (ACE) mengacu pada berbagai peristiwa negatif atau traumatis yang dialami individu sebelum mencapai usia 18 tahun, serta meliputi berbagai bentuk pengabaian baik secara fisik dan emosional, kekerasan yang dilakukan secara fisik, emosional atau seksual, terjadinya disfungsi keluarga seperti orang tua yang berpisah/bercerai, meninggal, mengidap penyakit kejiwaan, adanya anggota keluarga yang mengkonsumsi alkohol hingga obat-obatan terlarang, kekerasan yang dilakukan oleh sebaya, komunal hingga kekerasan yang dilakukan secara kolektif.

Berbagai penelitian ekstensif telah menunjukkan bahwa paparan ACE dapat berimplikasi secara signifikan terhadap berbagai masalah kesehatan fisik dan psikologis di kemudian hari, meliputi stres, kecemasan, depresi, *internalizing* dan *externalizing problem*, hingga berbagai penyakit yang kronis yang keseluruhannya berlawanan dengan dimensi kesejahteraan psikologis (Paramita & Faradiba, 2020; Wenny, 2023; Bakhtiar et al., 2023; Putri et al., 2024). Dampak terjadinya ACE yang dialami individu pada masa kecil dapat berdampak pada mekanisme neurobiologis yang menyebabkan disregulasi sistem respons stres. Disregulasi respon ini kemudian berdampak pada pembentukan skema kognitif yang negatif, yang kemudian menyebabkan gangguan sosial berupa gangguan pembentukan keterikatan yang aman. Dampak ini kemudian terus berlanjut dan menghambat individu dalam mencapai serta mempertahankan tingkat kesejahteraan psikologis yang

optimal di masa dewasa, termasuk dalam kehidupan mahasiswa. Schilling et al (2007) mengemukakan bahwa, bagi mahasiswa dengan riwayat ACE, tantangan yang dimiliki menjadi lebih berat karena mereka lebih beresiko mengalami gangguan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa yang tidak memiliki pengalaman serupa. Felitti et al (1998) mengungkapkan, seseorang dengan riwayat ACE atau yang pernah mengalami ACE, dan kejadian tersebut hanya dibiarkan saja tanpa adanya pemberian intervensi psikologis yang tepat, maka hal ini dapat mengarahkan individu pada kecenderungan untuk mengakhiri kehidupannya.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti, ditemukan beberapa mahasiswa di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang memiliki riwayat *adverse childhood experiences*. Beberapa di antara mereka mengaku pernah mengalami perundungan, kehilangan orang tua karena meninggal, mengalami pengabaian hingga kekerasan yang dilakukan oleh anggota keluarga. Mereka mengungkapkan, pengalaman traumatis pada masa kecil tersebut memberikan implikasi negatif terhadap kesehatan psikologis mereka di masa kini. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan salah satu mahasiswa FS yang menyatakan bahwa pengalaman traumatis yang dialaminya berupa meninggalnya orang tua, yaitu ayah, membuat FS terpukul, merasa kehilangan dukungan sosial dari orang-orang terdekatnya yang membuatnya cenderung menekan emosinya sendiri, dan pada masa dewasanya kini, FS mengaku sering menghindar ketika dihadapkan dengan berbagai permasalahan. Hal ini mendukung berbagai fenomena yang telah dipaparkan sebelumnya terkait bagaimana gambaran *adverse childhood experiences* yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis mahasiswa. Adapun hasil wawancara lain yang dilakukan terhadap mahasiswa dengan riwayat *adverse childhood experiences* ialah sebagai berikut:

Menurut HN mengatakan bahwa:

“Saya merasa pengalaman buruk saya berdampak ke masalah sosialisasi, saya menjadi tidak yakin dengan penampilan saya sendiri, merasa dendam ke laki-laki in general dan susah membangun komunikasi yang baik dengan laki-laki” (HN, 9 November 2024)

Selanjutnya RN menerangkan bahwa:

“Karena di bully, saya cenderung menjadi orang yang tidak mudah percaya dengan orang lain dan menutup diri ketika punya masalah” (RN, 9 November 2024)

Selain itu, LR juga mengatakan bahwa:

“Sering dibandingkan dan dipermalukan di depan teman-teman membuat saya menjadi tidak percaya diri atas pencapaian saya sekarang dan cenderung menyalahkan diri sendiri” (LR, 10 November 2024)

Berdasarkan beberapa hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa subjek mengalami beberapa pengalaman yang tergolong dalam kondisi ACE dan merasakan berbagai dampak yang berkaitan dengan kesejahteraan psikologisnya di masa kini. Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan kesejahteraan psikologis seperti hambatan dalam membangun hubungan interpersonal yang baik, inferior, cenderung memendam emosi yang dirasakan hingga ketidakmampuan untuk bersikap terbuka terhadap orang lain. Keseluruhan dampak ini menjadi tantangan serta permasalahan yang sedang terjadi pada mahasiswa khususnya di UIN Malang saat ini yang harus segera ditangani, mengingat efek yang dapat ditimbulkan sangat besar seperti memunculkan kecemasan, depresi dan berbagai simptom psikologi lainnya (Ryff, 1995)

Meskipun berbagai penelitian telah membahas terkait dampak negatif ACEs terhadap kesejahteraan psikologis, namun tidak semua individu yang mengalami ACEs mengalami gangguan kesejahteraan psikologis yang signifikan. Menurut penelitian yang dilakukan Parillo (dalam Sahputra, 2024) menunjukkan bahwa tidak semua individu yang tumbuh dalam lingkungan atau keluarga yang tidak sehat juga tumbuh menjadi individu yang

disfungsional. Beberapa individu juga dapat terus hidup secara fungsional serta memutus tali transmisi disfungsionalitas dari keluarga mereka. Individu yang memiliki kemampuan untuk memutus transmisi disfungsional dalam keluarga ini memiliki beberapa karakteristik serta faktor tertentu yang dapat meminimalisir efek negatif jangka panjang dari kondisi ACE yang dialami. Sahputra (2024) mengemukakan beberapa dari faktor internal yang dapat membantu melindungi atau meminimalisir dampak dari ACEs tersebut diantaranya yaitu resiliensi, tingkat kecerdasan atau intelegensi, lokus kontrol internal, kemampuan mengenali kesempatan-kesempatan untuk berubah, kesadaran akan kemampuan untuk memiliki kehidupan yang lebih baik di masa mendatang, kesadaran akan disfungsionalitas yang dialami serta bagaimana komitmen untuk melakukan perubahan. Selain itu, terdapat beberapa faktor eksternal pula yang mendukung hal tersebut diantaranya yaitu dukungan sosial yang dapat diperoleh di luar keluarga yang dapat dijadikan sebagai contoh atau teladan untuk menjalani kehidupan yang baik (Sahputra, 2024).

Dalam kaitannya dengan kesejahteraan psikologis tersebut, resiliensi dalam beberapa literatur diungkapkan sebagai salah satu faktor protektif yang dapat mendukung kesejahteraan psikologis individu. Menurut Reivich dan Shatte (2002) pada bukunya yang berjudul "*The Resilience Factor*" dalam bab yang membahas terkait membangun resiliensi, resiliensi digambarkan sebagai kemampuan individu untuk menghadapi, beradaptasi, hingga mengatasi berbagai tantangan yang berat serta situasi yang sulit dalam kehidupan. Reivich dan Shatte juga mengemukakan bahwa resiliensi bukan sekedar kemampuan untuk bertahan dibawah tekanan namun juga meliputi kemampuan untuk menghadapi berbagai trauma dan kesengsaraan dengan ketangguhan diri. Seseorang yang resilien mampu memanfaatkan berbagai strategi adaptif guna memperkuat diri, menavigasi berbagai tantangan dalam hidup, hingga bertumbuh dari pengalaman yang penuh dengan tekanan. Connor & Davidson (2003) mengungkapkan, resiliensi merupakan kualitas

diri yang memungkinkan seorang individu mampu berkembang dalam menghadapi tantangan. Selain itu, Grotberg (2000) juga menjelaskan bahwa resiliensi digambarkan sebagai kemampuan untuk menghadapi, mengatasi serta belajar dari kesulitan hidup dan juga pengalaman buruk. Grotberg menegaskan bahwa setiap orang memiliki tingkatan resiliensi yang berbeda, yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti dukungan sosial (*external support*), kekuatan diri (*inner strength*), dan kemampuan *problem-solving* serta kemampuan interpersonal. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa, resiliensi tidak hanya berperan sebagai faktor protektif dari dampak ACE, namun juga sebagai fondasi untuk membangun kesejahteraan psikologis individu secara berkelanjutan.

Sejalan dengan berbagai pengertian yang telah dipaparkan, peneliti juga memperoleh gambaran bagaimana resiliensi yang dimiliki mahasiswa mampu mengurangi dampak negatif ACE pada kesejahteraan psikologis. Selain beberapa pernyataan yang dikemukakan oleh beberapa mahasiswa terkait bagaimana ACE mempengaruhi kondisi kesejahteraan psikologisnya di masa kini, beberapa mahasiswa juga memberikan respon yang berbeda dalam menyikapi pengalaman traumatis yang dialami. Beberapa mahasiswa mengaku bahwa dari pengalaman traumatis yang terjadi, mahasiswa mampu menjadi individu yang lebih disiplin serta mengambil hikmah/pelajaran atas peristiwa yang mereka alami. Kemampuan untuk bersikap lebih disiplin serta mengambil pembelajaran atas peristiwa yang dialami menunjukkan perilaku resilien yang merujuk pada indikator tingkat toleransi yang tinggi dalam menghadapi stres serta kemampuan dalam beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi. Adapun hasil wawancara lainnya yang dilakukan dengan mahasiswa yang pernah mengalami *adverse childhood experience* dalam riwayat hidupnya adalah sebagai berikut:

Menurut NF mengatakan bahwa:

“... pola asuh yang cenderung keras diterapkan orang tua buat saya jadi terbiasa bersikap disiplin dan gak menggampangkan berbagai urusan yang saya lakukan” (NF, 10 November 2024)

Selain itu KK juga menerangkan bahwa:

“... tumbuh dari masa kecil dengan banyak perasaan ga mengenakan dari orang tua buat saya merasa saya ga bisa terus bertahan di masa lalu, saya juga mau belajar supaya kedepannya punya keluarga yang baik..” (KK, 11 November 2024)

Terdapat berbagai penelitian yang telah memaparkan terkait bagaimana pengaruh serta korelasi antara *adverse childhood experiences* dengan kesejahteraan psikologis, juga pengaruh dan korelasinya dengan resiliensi, namun penelitian yang membahas terkait bagaimana resiliensi dapat menjadi moderator antara hubungan *adverse childhood experiences* dan kesejahteraan psikologis masih kurang mendapat perhatian. Penelitian yang dilakukan oleh Chen et al (2022) pada mahasiswa di China menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif antara ACEs dan resiliensi, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat ACEs yang dialami, maka semakin rendah tingkat resiliensi yang dimiliki oleh individu mahasiswa. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Putri et al (2024) terkait korelasi antara ACEs dengan kesejahteraan psikologis juga menunjukkan korelasi negatif. Penelitian yang dilakukan oleh Chen et al (2021) menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara ACEs, resiliensi, dan kesejahteraan psikologis yang dibedakan dengan gender. Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa bagi mahasiswa perempuan ditemukan bahwa resiliensi dapat memediasi korelasi antara kekerasan/pengabaian dengan kesejahteraan psikologis, dan pada mahasiswa laki-laki resiliensi juga terbukti dapat memediasi korelasi antara ACEs pada domain disfungsi keluarga dengan kesejahteraan psikologis. Adapun penelitian yang dilakukan Sahputra (2024) yang mengeksplorasi terkait dinamika resiliensi pada individu dengan riwayat ACEs menunjukkan temuan terbarunya bahwa pengalaman negatif dapat berdampak buruk pada resiliensi, namun hal ini juga dapat memotivasi

individu dengan riwayat ACEs untuk melakukan perubahan yang lebih positif. Sahputra (2024) mengemukakan perlu untuk dilakukan ekspansi penelitian dengan melibatkan lebih banyak partisipan dari berbagai latar belakang untuk memperoleh gambaran yang komprehensif terkait dinamika resiliensi.

Dalam penelitian ini, peneliti menghadirkan variabel moderasi karena menduga ada variabel yang mempengaruhi inkonsistensi dari hasil pra-penelitian yang ditemukan peneliti berupa perbedaan respon pada mahasiswa dengan riwayat *adverse childhood experiences*. Variabel resiliensi kemudian dipilih berdasarkan pertimbangan karena variabel ini telah diteliti sebelumnya sebagai variabel *moderating*. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Matara & Pantu (2023) yang mengemukakan bahwa resiliensi terbukti dapat berperan sebagai moderator pada pengaruh *covid anxiety* terhadap motivasi akademik dalam pembelajaran daring. Berdasarkan penelitian tersebut, resiliensi dapat berperan sebagai moderator dikarenakan resiliensi ditemukan memiliki korelasi yang erat dengan efikasi diri sehingga dapat memotivasi individu untuk belajar meskipun mengalami *covid anxiety*. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Liviana (2025) menunjukkan bahwa resiliensi juga terbukti dapat berperan sebagai variabel moderator yang dapat melemahkan pengaruh efek negatif *adverse childhood experiences* terhadap regulasi emosi pada Gen Z.

Selain berperan sebagai variabel moderating, peneliti juga menemukan bahwa variabel resiliensi sebagai salah satu variabel yang kokoh atau mapan ketika berperan sebagai variabel independen. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Saputri & Mulawarman (2022) yang menunjukkan bahwa resiliensi terbukti sebagai prediktor yang berpengaruh secara positif terhadap kesejahteraan psikologis remaja dengan persentase sumbangsih sebesar 67%. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Amelina et al (2024) menunjukkan bahwa pada mahasiswa resiliensi juga memberikan pengaruh

yang positif signifikan dengan sumbangsih persentase sebesar 27,7% dengan aspek yang paling banyak berpengaruh adalah aspek optimisme.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi substantif dalam memahami dinamika kompleks antara ACE, resiliensi dan kesejahteraan psikologis, khususnya pada kalangan mahasiswa. Kebaruan penelitian ini yang pertama yaitu dari aspek metodologi. Penelitian ini menggunakan skala *Adverse Childhood Experiences* (ACE) yang dikembangkan oleh WHO. Skala ACE yang dikembangkan oleh WHO masih relatif jarang digunakan di Indonesia bahkan dalam beberapa riset global dibandingkan skala yang dikembangkan oleh Felitti dan rekan-rekannya. Skala yang digunakan oleh WHO dikenal lebih komperhensif dalam mengukur berbagai domain terkait pengalaman traumatis yang dialami individu pada masa kecil, terutama berkaitan dengan eksposur komunitas ataupun pengalaman yang bersifat kolektif, yang mana dalam budaya Indonesia skala ini memberikan gambaran yang lebih holistik dan relevan secara kultural dibandingkan dengan skala yang dikembangkan oleh Felitti yang hanya berfokus pada pengalaman rumah tangga inti saja. Penggunaan skala ini kemudian diharapkan dapat menghasilkan data yang lebih relevan dengan jenis pengalaman traumatis yang dialami subjek serta bagaimana kemudian domain-domain tersebut berinteraksi dengan resiliensi ataupun kesejahteraan psikologis.

Selain itu, kebaruan penelitian ini juga terletak pada pemilihan subjeknya, yaitu mahasiswa UIN Malang. Hingga saat ini, penelitian yang mengkaji ACE, resiliensi, dan kesejahteraan psikologis pada mahasiswa dalam lingkup perguruan tinggi, terlebih Perguruan Tinggi Keagamaan Islam Negeri (PTKIN) masih sangat terbatas. Dibandingkan dengan mahasiswa umum, mahasiswa UIN Malang memiliki variasi demografi, latar belakang sosio-kultural, serta orientasi religius yang berbeda. Konteks lingkungan berbasis pendidikan Islam berpotensi memberikan wawasan unik mengenai bagaimana faktor-faktor agama dan spiritualitas yang mungkin terintegrasi dengan resiliensi yang dimiliki dan memoderasi dampak ACE terhadap

kesejahteraan psikologis. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memperkaya literatur terkait dampak ACE pada kesejahteraan mahasiswa, namun juga dapat secara spesifik memberikan gambaran perspektif konseptual dari lingkungan mahasiswa di UIN Malang. Penelitian ini juga bermaksud untuk melakukan replikasi hasil penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh Chen et al (2021) dengan menggunakan resiliensi sebagai moderator untuk meninjau pengaruh *adverse childhood experiences* terhadap kesejahteraan psikologis serta melengkapi kekurangan penelitian yang dikemukakan oleh Sahputra (2024) dengan melakukan ekspansi dan telaah lebih lanjut terkait resiliensi yang dapat menjadi moderator antara hubungan *adverse childhood experiences* dan kesejahteraan psikologis pada mahasiswa.

Studi ini dibangun atas asumsi bahwa *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) seperti kekerasan pengabaian, dan disfungsi keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis individu pada masa dewasa. Pengalaman seperti kekerasan atau pengabaian yang terjadi dalam hubungan dekat, seperti keluarga cenderung akan meninggalkan luka psikologis yang mendalam bagi korban, mengingat kuatnya ikatan emosional yang terjalin antara pelaku dan juga korban. Resiliensi menjadi salah satu faktor penting yang dapat menentukan sejauh mana individu mampu mengelola dan memulihkan diri dari pengalaman masa kecil yang buruk. Tingkat resiliensi masing-masing individu berbeda dikarenakan beberapa faktor, seperti usia, tahap perkembangan ataupun dukungan sosial yang dimiliki. Individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi diyakini lebih mampu mempertahankan kesejahteraan psikologisnya meskipun memiliki riwayat ACEs. Begitu pula sebaliknya, individu dengan tingkat resiliensi rendah lebih rentan mengalami penurunan kesejahteraan psikologis. Pada konteks ini resiliensi diasumsikan berperan sebagai moderator yang dapat memperlemah korelasi negatif antara ACEs dan kesejahteraan psikologis.

Penelitian ini penting untuk dilakukan guna melengkapi kesenjangan pengetahuan terkait bagaimana *adverse childhood experiences* dapat

mempengaruhi kesejahteraan psikologis pada konteks mahasiswa, mengingat Rapharsari (2021) mengemukakan bahwa penelitian terkait ACE masih kurang masif dilakukan di Indonesia. Dengan adanya penelitian ini juga dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam terkait data mahasiswa yang mengalami ACE serta intervensi atau dukungan psikologis yang dapat diberikan untuk mendukung resiliensi mahasiswa guna mendukung kesejahteraan psikologis dan mencapai keseimbangan kehidupan antara akademik ataupun kehidupan sehari-hari. Selain itu penelitian ini juga dapat memberikan kontribusi yang penting dalam memahami peran resiliensi dalam lingkungan pendidikan. Ketiadaan penelitian semacam ini dapat membuat berbagai isu kesehatan mental di lingkungan kampus dapat terabaikan, padahal potensi terjadinya ACE tidak memandang latar belakang individu mahasiswa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti merumuskan beberapa rumusan masalah yang akan dibahas sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kesejahteraan psikologis pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang?
2. Bagaimana tingkat *adverse childhood experiences* pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang?
3. Bagaimana tingkat resiliensi pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang?
4. Bagaimana pengaruh *adverse childhood experiences* terhadap kesejahteraan psikologis mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang?
5. Bagaimana pengaruh *adverse childhood experiences* dan resiliensi terhadap kesejahteraan psikologis mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang?

6. Bagaimana pengaruh *adverse childhood experiences* terhadap kesejahteraan psikologis dengan resiliensi sebagai moderator pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, tujuan yang akan dicapai peneliti adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat *adverse childhood experiences* pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Mengetahui tingkat resiliensi pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
3. Mengetahui tingkat kesejahteraan psikologis pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
4. Mengetahui pengaruh *adverse childhood experiences* terhadap kesejahteraan psikologis pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
5. Mengetahui pengaruh *adverse childhood experiences* dan resiliensi terhadap kesejahteraan psikologis mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
6. Mengetahui pengaruh *adverse childhood experiences* terhadap kesejahteraan psikologis dengan resiliensi sebagai variabel moderator pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a) Penelitian ini diharapkan memberikan sumbangsih wawasan dan pengetahuan terutama dalam bidang ilmu psikologi klinis.
- b) Penelitian ini diharapkan berkontribusi sebagai tambahan referensi, dukungan serta masukan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *Adverse Childhood Experiences* (ACE) pada mahasiswa.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi peneliti, penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan tentang fenomena sosial terkait *Adverse Childhood Experiences* yang terjadi pada mahasiswa, bagaimana pengaruhnya terhadap kesejahteraan psikologis serta peran resiliensi sebagai moderator antara ACE dan kesejahteraan psikologis.
- b) Bagi mahasiswa, khususnya di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dapat dijadikan sebagai bahan identifikasi dan refleksi diri sehingga dapat mengembangkan kemampuan diri secara optimal, mampu mengatasi masalah serta mengontrol diri untuk dapat bangkit kembali menjadi versi yang lebih baik dari sebelumnya.
- c) Bagi lembaga kampus UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan mahasiswa serta mengembangkan pelayanan riset dan fasilitas di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kesejahteraan Psikologis

1. Definisi Kesejahteraan Psikologis

Konsep kesejahteraan mulai berkembang pada tahun 1960-an ketika komunitas dan masyarakat di Amerika cenderung menunjukkan ketertarikan pada isu terkait pertumbuhan, kesehatan psikologis dan psikologi positif. Hal ini bukanlah suatu kebetulan karena pada masa tersebut tengah berlangsung masa-masa kemakmuran yang relatif, dimana masyarakat tengah diuntungkan secara ekonomi namun mereka menemukan bahwa keamanan dan kemewahan dinilai tidak dapat menjamin kebahagiaan (Ryan & Deci, 2001). Adapun berkaitan dengan peningkatan peminatan dalam bidang kesejahteraan psikologis juga mulai meningkat setelah disadari bahwa dalam bidang psikologi, para peneliti cenderung lebih menaruh perhatian serta berfokus pada permasalahan terkait gangguan kejiwaan, penyakit sosial, ketidakbahagiaan, serta penderitaan yang dialami manusia dibanding penyebab serta konsekuensi dari fungsi positif (Diener, 1984; Jahoda, 1958).

Ryff (1989) mengungkapkan, kesejahteraan psikologis merupakan tingkat pencapaian yang diperoleh individu dan bersumber dari potensi psikologis serta kondisi dimana individu mampu menerima kekurangan serta kelebihan, mampu membangun serta meregulasi relasi positif antara diri dengan lingkungan, memiliki tujuan hidup, bersikap otonom, serta bertumbuh secara personal. Ryff & Keyes (1995) dalam penelitiannya yang berjudul "*The Structure of Psychological Well-Being Revisited*" mengungkapkan bahwa kesejahteraan psikologis dipandu dengan dua konsep utama, yaitu keseimbangan antara perasaan positif dan negatif serta kepuasan hidup. Selain itu ia juga mengumpulkan definisi para ahli terkait kesejahteraan, diantaranya meliputi lintasan pertumbuhan yang berkelanjutan di sepanjang siklus kehidupan, proses aktualisasi diri,

proses pendewasaan, individu yang berfungsi secara penuh, serta individuasi.

Menurut Tanujaya (2014), kesejahteraan psikologis merupakan suatu kondisi dimana seorang individu merasa sejahtera, menjalani kehidupannya dengan penuh makna, memiliki tujuan yang jelas, berfungsi secara optimal serta memiliki pandangan yang positif terhadap kehidupannya. Angraini & Rahardjo (2023) juga mengemukakan bahwa seorang individu dapat menghindari tekanan serta permasalahan jika memiliki kesejahteraan psikologis yang baik, dimana hal ini merujuk pada kehidupan yang positif dan seimbang. Ryff & Deci (2001) mengidentifikasi dua pokok pendekatan dalam memahami kesejahteraan psikologis. Pertama, kesejahteraan psikologis difokuskan sebagai kebahagiaan, dengan memberikan batasan-batasan terkait pencapaian kebahagiaan dan mencegah dari kesakitan. Kedua, kesejahteraan psikologis difokuskan pada batasan dimana individu dapat menjadi seseorang yang fungsional secara utuh, termasuk cara berpikir yang baik dan fisik yang sehat.

Berdasarkan paparan tersebut dapat disimpulkan bahwa *psychological well-being* atau kesejahteraan psikologis merupakan suatu kondisi dimana individu mampu menerima diri dan pengalaman masa lalunya secara utuh, mampu meregulasi perilaku internal serta kebutuhan yang kompatibel dengan lingkungannya, menciptakan hidup yang lebih bermakna, serta berusaha untuk terus mengeksplorasi dan mengembangkan potensi diri hingga mampu menghadapi tekanan sosial dengan mengontrol lingkungan eksternalnya.

2. Aspek Kesejahteraan Psikologis

Menurut Ryff (1989), kesejahteraan psikologis terdiri dari beberapa aspek, diantaranya yaitu:

a. Penerimaan diri (*self-acceptance*)

Penerimaan diri dianggap sebagai suatu ciri utama dalam kesehatan mental serta merupakan karakteristik yang paling sering muncul berkaitan dengan kesejahteraan. Ryff mengemukakan bahwa penerimaan diri merupakan sikap bagaimana seorang individu dapat menerima diri sendiri apa adanya serta penerimaan terhadap pengalaman atau masa lalunya. Dengan adanya penerimaan diri secara apa adanya, baik dari segi positif maupun negatif, hal ini memungkinkan individu memiliki sikap positif terhadap diri sendiri. Penerimaan diri juga didefinisikan sebagai karakteristik dari aktualisasi diri, fungsi yang optimal, serta kedewasaan atau kematangan perjalanan hidup.

Ryff mengemukakan bahwa semakin seorang individu dapat menerima diri sendiri, maka semakin tinggi pula kemampuan individu untuk bersikap positif terhadap diri sendiri dalam memahami, menerima semua aspek diri, termasuk kualitas diri yang buruk serta memandang positif kehidupan akan masa lalu. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah penerimaan individu terhadap dirinya, maka individu akan cenderung merasakan rasa ketidakpuasan terhadap diri sendiri serta pengalaman yang telah terjadi pada masa lalu, merasa terganggu dengan kualitas kepribadiannya, hingga menimbulkan perasaan ingin menjadi seperti orang lain.

b. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with other*)

Hubungan positif dengan orang lain merupakan kemampuan dalam membangun hubungan yang hangat dengan orang lain, kemampuan membangun hubungan interpersonal yang dilandasi dengan rasa kepercayaan, empati, mencintai, serta kasih sayang yang kuat. Kemampuan dalam membangun hubungan positif dengan orang lain

dipandang sebagai salah satu komponen utama dari kesehatan mental, serta merupakan kriteria dari kedewasaan. Ryff (1989) mengungkapkan dalam membangun hubungan dengan orang lain tidak hanya bertujuan untuk memenuhi kebutuhan psikologis semata, seperti keintiman ataupun generativitas, melainkan juga melibatkan pengalaman diri sebagai entitas metafisik yang terhubung dengan kemampuan untuk menyatukan identitas diri dengan orang lain, sekaligus menghindari perasaan terisolasi dan kesepian.

Ryff (1989) mengemukakan, semakin tinggi kemampuan individu dalam membangun hubungan positif dengan orang lain, semakin tinggi pula kemampuannya dalam memiliki hubungan yang hangat, memuaskan serta saling percaya dengan orang lain; peduli terhadap kesejahteraan orang lain, kemampuan menunjukkan empati, kasih sayang dan keintiman yang kuat; serta kemampuan memahami konsep memberi dan menerima dalam hubungan antar manusia. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah kemampuan seseorang dalam membangun hubungan yang hangat dengan orang lain, semakin rendah pula kemampuannya dalam membangun hubungan yang dekat dan saling percaya dengan orang lain; kesulitan bersikap hangat, terbuka, serta peduli terhadap kesejahteraan orang lain; merasa terisolasi dan frustrasi dalam membangun hubungan interpersonal, serta ketidakmampuan dalam berkompromi dalam mempertahankan hubungan yang penting dengan orang lain.

c. Otonomi (*autonomy*)

Otonomi merupakan kemampuan individu dalam mengatur diri, membuat keputusan, serta bertindak sesuai kehendaknya tanpa dipengaruhi oleh orang lain atau tekanan eksternal. Konsep ini dalam beberapa literatur sebelumnya banyak ditekankan berkaitan dengan

kualitas, seperti penentuan nasib sendiri yaitu merupakan kemampuan dalam mengontrol arah dan tujuan hidup, kemandirian yaitu kemampuan untuk berdiri sendiri tanpa bergantung dengan orang lain, serta kemampuan mengatur perilaku dalam diri yaitu kemampuan dalam mengendalikan emosi dan tindakan sehingga mampu membuat kebijakan yang bijak dan bertanggung jawab. Keseluruhan kualitas ini menggambarkan bagaimana seseorang dapat menjalankan kehidupannya dengan cara yang lebih mandiri dan terkontrol. Selain itu, individuasi, yaitu proses menjadi diri sendiri, juga berhubungan dengan otonomi. Proses ini melibatkan pembebasan dari norma-norma atau keyakinan yang dianggap berlaku secara umum, sehingga seseorang tidak lagi terikat pada ketakutan atau kepercayaan yang datang dari masyarakat. Secara keseluruhan, otonomi adalah kemampuan untuk mengatur hidup sendiri, menilai diri secara pribadi, dan tidak terjebak dalam pengaruh luar yang membatasi kebebasan pribadi.

Ryff (1989) mengemukakan bahwa, semakin tinggi kemampuan otonomi seseorang, semakin tinggi pula kemampuannya dalam mengendalikan diri dan mandiri, mampu mengatur perilaku dalam diri serta mengevaluasi diri dengan standar pribadi. Begitu pula semakin rendah kemampuan otonomi seseorang, maka individu cenderung akan menaruh perhatian serta harapan yang tinggi dari penilaian orang lain, terlalu bergantung dengan orang lain dalam membuat keputusan-keputusan penting serta menyesuaikan dengan tekanan sosial ketika berpikir atau melakukan tindakan tertentu.

d. Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)

Penguasaan lingkungan dimaknai sebagai kemampuan dalam memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi

mentalnya, dimana hal ini juga merupakan ciri dari kesehatan mental. Seiring bertambahnya usia, individu juga perlu untuk berpartisipasi aktif dalam aktivitas penting di luar dirinya sendiri, sehingga perlu memiliki kemampuan untuk mengendalikan lingkungan yang lebih kompleks. Secara keseluruhan, berpartisipasi aktif dan memiliki kemampuan penguasaan lingkungan merupakan dua hal penting untuk mencapai kesejahteraan psikologis yang baik.

Menurut Ryff (1989) kemampuan penguasaan lingkungan yang baik menunjukkan kemampuan individu yang baik dalam mengendalikan berbagai aktivitas eksternal yang kompleks, kemampuan yang dalam memanfaatkan berbagai peluang di sekitarnya secara efektif, serta mampu memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadinya. Adapun sebaliknya, jika individu memiliki kemampuan penguasaan lingkungan yang rendah, maka individu cenderung akan mengalami kesulitan dalam mengelola kesehariannya, tidak mampu menyadari serta memanfaatkan peluang di sekitarnya dengan lebih efektif serta merasa tidak memiliki kendali atas dunia luar yang dihadapi.

e. Tujuan hidup (*purpose in life*)

Individu dengan fungsi psikologis yang positif memiliki tujuan hidup yang terarah, niat yang kuat dan jelas dalam bertindak yang keseluruhannya berkontribusi pada perasaan bahwa hidup mereka bermakna. Dalam penelitiannya, Ryff (1989) mengungkapkan bahwa seseorang dengan tingkat tujuan hidup yang tinggi memiliki kemampuan dalam memilih keyakinan yang dapat menentukan tujuan serta arah hidupnya. Dan sebaliknya, individu dengan tingkat tujuan hidup yang rendah cenderung tidak memiliki rasa kebermaknaan

dalam hidup serta tidak memiliki keyakinan yang membantu menentukan arah atau tujuan hidupnya.

f. Perkembangan diri (*personal growth*)

Menurut pandangan klinis inti dari pertumbuhan diri dimaknai sebagai kemampuan untuk terus mewujudkan serta mengembangkan potensi diri dan tumbuh menjadi pribadi yang utuh. Salah satu ciri individu yang berkembang ialah keterbukaan terhadap pengalaman, dimana mereka terus berkembang dan berubah bukan hanya merasa cukup pada kondisi dimana semua masalah sudah terselesaikan. Teori terkait perkembangan diri ini menekankan pentingnya pertumbuhan yang bersifat berkelanjutan serta kemampuan untuk menghadapi tantangan baru dalam setiap tahap kehidupan. Konsep ini dinilai merupakan gagasan yang paling dekat dengan gagasan yang disampaikan oleh Aristoteles terkait eudaimonia yang merupakan konsep kehidupan yang bermakna dan berkembang.

Individu dengan tingkat pertumbuhan diri yang baik dinilai memiliki perasaan untuk terus berkembang, terbuka terhadap pengalaman baru, menyadari potensi dirinya, merasakan adanya peningkatan dalam diri yang lebih mencerminkan pengetahuan serta keefektifan diri. Adapun individu dengan tingkat pertumbuhan diri yang rendah cenderung memiliki rasa stagnasi pribadi, tidak merasakan peningkatan dalam dirinya, cenderung merasa bosan dan tidak tertarik dengan kehidupan serta tidak mampu mengembangkan sikap atau perilaku yang lebih baik (Ryff, 1989).

Dari pemaparan yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa, kesejahteraan psikologis dapat ditinjau melalui enam dimensi di atas, yaitu penerimaan diri, kemampuan dalam menciptakan hubungan yang positif dengan orang lain, memiliki sikap

otonomi, memiliki kemampuan penguasaan terhadap lingkungannya, memiliki tujuan hidup yang jelas dan terarah serta pertumbuhan diri yang bersifat kontinum.

B. *Adverse Childhood Experiences (ACE)*

1. Definisi *Adverse Childhood Experiences*

Studi terkait pengalaman buruk masa kecil atau yang lebih dikenal dengan istilah *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* merupakan sebuah studi yang pertama kali dilakukan oleh *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* dan Kaiser Permanente pada tahun 1995 hingga 1997 dengan melibatkan lebih dari 17.000 anggota *Health Maintenance Organization* di California Selatan yang mengeksplorasi terkait dampak dari pengalaman masa kecil yang buruk atau merugikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan di kemudian hari.

Adverse childhood experiences merupakan kondisi keterpaparan secara berkepanjangan terhadap kejadian-kejadian yang berpotensi traumatis terhadap masa kanak-kanak individu yang memungkinkan dapat berdampak langsung ataupun secara terus menerus seumur hidup (Felitti et al., 1998). Menurut WHO (2020), *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* merujuk pada beberapa pengalaman beresiko yang menjadi sumber stress dan terjadi secara intensif serta kerap dialami pada masa awal kehidupan anak di bawah usia 18 tahun. Adapun menurut Kalmakis & Chandler (2013), suatu pengalaman dapat dikenali sebagai *adverse childhood experiences* apabila memiliki lima karakteristik yang teridentifikasi, diantaranya yaitu berbahaya bagi anak atau individu yang mengalami (*harmful*), terjadi secara berulang serta bermanifestasi kronis (*chronic or recurring*), menyebabkan munculnya perasaan tertekan (*distressing*), menimbulkan efek yang bersifat majemuk atau kumulatif (*cumulative*),

serta memiliki tingkat keparahan yang bersifat variatif, mulai dari yang ringan hingga berat dan tidak dapat dinilai secara objektif (karena tergantung pada interpretasi anak ataupun individu ketika mengalami pengalaman buruk tersebut (*varying in diversity*)).

Pengalaman yang menjadi sumber stress serta digolongkan sebagai ACE dapat berupa pengalaman yang penuh tekanan mulai dari tingkatan yang rendah, sedang, hingga tinggi dan terjadi sebelum individu berusia 18 tahun. Ragam pengalaman ini meliputi berbagai jenis kekerasan, baik kekerasan fisik, emosional, ataupun seksual; pengabaian secara psikologis ataupun fisik; disfungsi keluarga seperti adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan mental, mengkonsumsi zat terlarang, melihat ibu mengalami kekerasan, anggota keluarga yang dipenjara, serta perpisahan atau perceraian orang tua; dan kekerasan yang dilakukan oleh sebaya, komunitas ataupun kekerasan kolektif (WHO, 2020).

Berdasarkan berbagai definisi yang telah dipaparkan tersebut, dapat disimpulkan bahwa *adverse childhood experiences* merupakan salah satu atau lebih pengalaman buruk berupa kekerasan, pengabaian, ataupun kehilangan yang dialami individu pada 18 tahun pertama masa kehidupan, yang terjadi secara berulang dan menimbulkan efek yang bersifat kumulatif serta perasaan tertekan dengan berbagai tingkat keparahan yang bervariasi.

2. Domain Adverse Childhood Experiences

Menurut *World Health Organization* (2020), *adverse childhood experiences* terdiri dari empat domain utama, diantaranya yaitu:

- a. Pengabaian (*neglect*) pada masa kanak-kanak yang terbagi ke dalam dua indikator, yaitu pengabaian emosional (*emotional neglect*) dan pengabaian fisik (*physical neglect*). Pengabaian emosional merupakan suatu kondisi kegagalan atau ketidakmampuan anggota keluarga

dalam memberikan dukungan emosional terhadap anggota keluarga lainnya, seperti tidak membantu, tidak membuat antar anggota keluarga merasa penting atau dicintai, kurangnya perhatian antar anggota keluarga, hingga hilangnya rasa kelekatan ataupun kekuatan yang biasanya diperoleh dari keluarga. Adapun penelantaran secara fisik meliputi kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi seperti terjadinya kekurangan makanan, tidak terpenuhinya kebutuhan akan pendidikan ataupun perawatan medis, hingga kondisi dimana orang tua terlalu mabuk atau mengonsumsi obat-obatan secara berlebihan hingga tidak mampu menyediakan perawatan yang memadai.

- b. Kekerasan (*abuse*) yang terjadi pada masa kanak-kanak meliputi tiga indikator, yaitu kekerasan secara emosional (*psychological/emotional abuse*), kekerasan fisik (*physical abuse*), dan kekerasan seksual (*sexual abuse*). Kekerasan emosional mencakup tindakan yang dilakukan oleh orang tua ataupun orang dewasa lainnya berupa memaki, merendahkan, ataupun berperilaku yang dapat menimbulkan perasaan takut. Kekerasan fisik meliputi tindakan seperti mendorong, menampar, melempar dengan sesuatu hingga memukul dengan keras yang menyebabkan luka atau memberikan bekas pada tubuh. Adapun kekerasan atau pelecehan seksual merupakan tindakan yang dilakukan oleh kerabat, teman keluarga, orang asing ataupun orang dewasa lainnya yang menyentuh, membelai tubuh secara seksual, memaksa untuk menyentuh tubuh pelaku secara seksual, serta berusaha melakukan segala bentuk hubungan seksual tanpa adanya *consent* atau persetujuan.
- c. Disfungsi keluarga (*household dysfunction*) yang meliputi lima indikator, diantaranya yaitu (1) melihat/mendengar anggota keluarga diperlakukan dengan kasar (*family member received abuse*), seperti

ditampar, dicengkram, dipukul, diancam, disakiti oleh anggota keluarga lainnya; (2) penyalahgunaan obat-obatan atau zat terlarang dalam anggota keluarga (*alcohol and/or drug abuser in the household*), seperti adanya anggota keluarga yang merupakan pecandu alkohol atau mengkonsumsi narkoba; (3) adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan mental seperti mengalami depresi, skizofrenia ataupun penyakit jiwa lainnya hingga melakukan percobaan bunuh diri (*family member who is chronically depressed, mentally ill, institutionalized or suicidal*); (4) perceraian atau perpisahan orang tua dan/atau salah satu atau kedua orang tua yang meninggal (*one of or both parents passed away, separated, or divorced*); (5) anggota keluarga yang melakukan tindakan kriminalitas hingga ke pengadilan atau masuk penjara (*incarcerated family member*).

- d. Kekerasan di luar rumah (*violence outside the home*). Secara eksplisit, WHO tidak menyebutkan bahwa indikator yang terdapat pada domain ini merupakan aspek atau domain baru sebagaimana yang secara klasik diklasifikasikan oleh Felitti. Namun berdasarkan beberapa literatur serta dokumen yang dari WHO, indikator pada aspek ini seringkali menggunakan istilah *violence outside the home* atau kekerasan yang terjadi di luar rumah (Swingen, 2020; Sentelice et al., 2025). Para peneliti menggunakan istilah ini untuk membedakan dengan bentuk kekerasan atau *abuse* yang terjadi pada ranah rumah tangga (*intrafamilial*) serta karena ditemukan bahwasannya kekerasan yang dilakukan, pelakunya berasal dari luar relasi keluarga inti, sehingga para peneliti kemudian menganggapnya sebagai kekerasan yang terjadi di luar rumah. Adapun domain ini mencakup beberapa indikator diantaranya yaitu (1) kekerasan sebaya/perundungan

(*bullying*), (2) kekerasan komunal (*community violence*), seperti menyaksikan keekrasan yang terjadi di lingkungan sekitar meliputi menyaksikan orang diserang, dibunuh atau bertengkar (3) kekerasan kolektif (*collective violence*), yang meliputi terpaparnya seorang individu dengan perang, terorisme, serta bentuk kekerasan kolektif lainnya.

Berkaitan dengan beberapa domain yang diperluas dan dikembangkan oleh WHO, para peneliti mempertahankan indikator keempat yang merupakan indikator tambahan yang dikembangkan WHO, karena dinilai sesuai dengan konteks budaya di Indonesia. Beberapa tren kekerasan yang kerap ditemukan di Indonesia pada berbagai kasus *bullying*, kekerasan yang dilakukan berbasis komunitas seperti klitih, dan lain-lain, hingga kekerasan kolektif yang terjadi pada berbagai daerah konflik dikarenakan berbagai isu yang dinilai sensitif seperti suku, agama, etnis, dan sebagainya. Perluasan domain yang dikembangkan oleh WHO ini dapat memberikan kontribusi independen yang sesuai dengan budaya di Indonesia (Rapharsari et al., 2021).

C. Resiliensi

1. Definisi Resiliensi

Secara etimologi, istilah resiliensi mengadaptasi istilah Bahasa Inggris dari kata '*resilience*' yang berarti '*elasticity*' yaitu daya lenting atau kemampuan untuk kembali ke bentuk semula. Resiliensi merupakan suatu konstruk psikologi yang dalam ilmu perilaku (*behavioral sciences*) dikembangkan untuk mendefinisikan, mengenal serta mengukur kemampuan individu untuk bertahan dan berkembang dalam kondisi yang merugikan (*adverse condition*) serta kemampuan untuk pulih kembali dari kondisi yang menekan (McCubbin, 2001).

Sekelompok ahli interdisipliner mengakumulasikan beberapa definisi terkait resiliensi, diantaranya yaitu lintasan stabil dari fungsi yang sehat setelah terjadinya kondisi yang menekan; upaya untuk terus bergerak maju melibatkan reintegrasi diri dengan cara yang positif dan terintegrasi sebagai hasil pelajaran yang diperoleh dari pengalaman yang merugikan; kapasitas sistem yang dinamis untuk beradaptasi dengan baik terhadap gangguan yang mengancam kelangsungan hidup, fungsi, dan perkembangan sistem; serta proses memanfaatkan sumber daya untuk mempertahankan kesejahteraan (Southwick et al., 2014).

Menurut *American Psychological Association* (APA), resiliensi didefinisikan sebagai proses adaptasi dalam menghadapi berbagai kesulitan, tragedi, trauma, ancaman atau berbagai stressor (Southwick et al., 2014). Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Connor & Davidson (2003) bahwa resiliensi diartikan sebagai kualitas kemampuan yang memungkinkan individu untuk berkembang dalam menghadapi kesulitan.

Menurut Reivich & Shatte (2002), resiliensi diartikan sebagai kemampuan individu dalam mengatasi serta beradaptasi ketika dihadapkan pada situasi sulit ataupun masalah yang terjadi dalam hidup. Selain itu, Grotberg (2003) juga menjelaskan bahwa resiliensi digambarkan sebagai kemampuan untuk menghadapi, mengatasi serta belajar dari kesulitan hidup dan juga pengalaman buruk. Grotberg menegaskan bahwa setiap orang memiliki tingkatan resiliensi yang berbeda, yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, tahap perkembangan, interaksi ketika dihadapkan pada kondisi yang sulit serta pengaruh dari tingkat dukungan sosial yang diperoleh ataupun dimiliki.

Dari beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan suatu kemampuan untuk beradaptasi dan bertahan dari

berbagai tantangan, kesulitan, tekanan ataupun pengalaman merugikan secara positif dan memungkinkan individu untuk pulih dan berkembang dari kondisi tersebut dengan memanfaatkan berbagai sumber daya internal atau eksternal yang dimiliki.

2. Aspek-Aspek Resiliensi

Menurut Connor dan Davidson (2003) terdapat lima aspek yang membangun resiliensi individu diantaranya yaitu *personal competence*, *high standards*, dan *tenacity*; *trust in one's instincts*, *tolerance to negative affect*, dan *strengthening effects of stress*; *positive acceptance of change* dan *secure relationships*; *control*, dan; *spiritual influences* yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kompetensi pribadi, standar yang tinggi, serta ketekunan (*personal competence, high standards, and tenacity*)

Aspek *personal competence* mengacu pada keyakinan individu akan kemampuan diri dalam menghadapi tantangan, kemampuan dalam memecahkan masalah serta kemampuan dalam mengelola situasi yang sulit. Kemampuan ini mencakup rasa percaya diri, efikasi diri serta keterampilan dalam mengatasi kesulitan. Aspek *high standards* mengacu pada kecenderungan individu untuk menetapkan standar yang tinggi terhadap diri sendiri dalam mencapai tujuan serta menjalani hidup. Aspek ini cenderung berkaitan dengan motivasi untuk terus berkembang serta memperbaiki diri. Aspek *tenacity* merujuk pada kemampuan individu untuk terus berusaha, bertahan serta tidak mudah menyerah ketika dihadapkan dengan kesulitan atau kegagalan. Aspek ini meliputi kemampuan untuk bangkit kembali setelah mengalami kegagalan. Keseluruhan aspek ini lebih menekankan pada usaha serta kemampuan pribadi, bukan hanya kontrol atau adaptasi emosional.

Individu yang resilien memiliki kemampuan dalam menyikapi masalah, ancaman, serta gangguan yang dihadapi sebagai suatu tantangan yang harus diselesaikan serta memiliki keyakinan yang kuat akan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah juga kemampuan untuk meningkatkan standar target yang harus dicapai. Keyakinan akan hal-hal tersebut membantu individu untuk berfokus terhadap pengembangan diri mereka terlepas dari permasalahan yang tengah dihadapi. Selain itu, ketekunan juga membantu individu dalam berproses guna mendorong perkembangan diri serta menjaga individu tetap stabil untuk beradaptasi dengan permasalahan yang dihadapi serta ketika bangkit dari keterpurukan permasalahannya.

- b. Kepercayaan pada orang lain, tingkat toleransi yang tinggi terhadap emosi negatif, dan kemampuan dalam menghadapi stres (*trust in one's instincts, tolerance to negative affect, and strengthening effects of stress*)

Aspek *trust in one's instinct* merujuk pada kemampuan individu untuk mempercayai intuisi, naluri serta penilaian pribadi ketika menghadapi situasi yang penuh dengan tekanan dan ketidakpastian. Kemampuan ini mencakup keyakinan bahwa keputusan yang diambil berdasarkan pemahaman diri dan pengalaman yang akan membawa hasil yang baik. Aspek *tolerance to negative affect* merujuk pada kemampuan individu untuk tetap bertahan serta berfungsi dengan baik meskipun mengalami berbagai emosi negatif seperti stres, kecemasan, ataupun kekecewaan. Individu yang memiliki toleransi yang tinggi mengelola emosi negatif tanpa membiarkannya mengganggu kesejahteraan ataupun kinerja kesehariannya. Aspek *strengthening effects of stress* merupakan kemampuan individu untuk melihat suatu tekanan atau tantangan sebagai peluang untuk terus tumbuh dan

berkembang, sehingga dengan adanya aspek ini individu tidak hanya memiliki kemampuan untuk dapat bertahan ketika situasi sulit namun juga menjadikan pengalaman tersebut sebagai ajang untuk memperkuat diri.

Berdasarkan aspek ini, individu yang resilien menekankan pada kepercayaan pada intuisi diri, kemampuan dalam manajemen emosi dan kemampuan untuk bertumbuh dari situasi tertekan. Aspek ini juga berfokus pada kemampuan individu terkait dengan respon emosionalnya, bukan kontrol berkaitan dengan hubungan sosial.

- c. Penerimaan positif akan perubahan serta kemampuan menjalin hubungan yang aman dengan orang lain (*positive acceptance of change and secure relationships*)

Aspek ini berkaitan dengan fleksibilitas dan dukungan sosial. Aspek *positive acceptance of change* merupakan kemampuan individu untuk beradaptasi secara fleksibel terhadap suatu perubahan tanpa merasa terancam. Adapun *secure relationship* merupakan kemampuan individu untuk membangun serta memelihara hubungan yang aman dan suportif dengan orang lain. Aspek ini lebih menekankan pada kemampuan dalam menyesuaikan atau beradaptasi terhadap perubahan serta hubungan interpersonal, bukan semata pada kompetensi diri.

- d. Kontrol diri (*control*)

Aspek ini merujuk pada keyakinan bahwa individu memiliki kendali atas hidupnya sendiri memiliki keyakinan bahwa hasil hidup dipengaruhi oleh tindakan pribadi. Aspek ini menekankan pada persepsi individu tentang kendali internal atas situasi, bukan berdasarkan kemampuan atau dukungan eksternal.

- e. Pengaruh spiritual (*spiritual influences*)

Aspek ini berkaitan dengan keyakinan spiritual atau religius. Keyakinan spiritual dapat memberikan makna serta menjadi sumber kekuatan dalam menghadapi tantangan hidup. Dengan adanya keimanan sebagai bentuk implementasi dari pengaruh spiritual, individu dapat merasa lebih kuat dan tenang. Aspek ini juga cenderung menekankan pada kemampuan dalam mengandalkan keyakinan eksternal seperti agama atau spiritualitas serta mencari makna melalui keyakinan.

D. Pengaruh *Adverse Childhood Experiences* Terhadap Kesejahteraan Psikologis Dengan Resiliensi Sebagai Moderator

Berdasarkan berbagai konsep dari variabel yang telah dipaparkan secara mendalam serta beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, ditemukan bahwa antara ACE, resiliensi, dan kesejahteraan psikologis terdapat pengaruh yang kuat antar variabelnya. ACE yang merupakan pengalaman traumatis yang dialami individu pada masa kanak-kanak seperti kekerasan fisik, emosional ataupun disfungsi keluarga dapat berimplikasi negatif terhadap perkembangan psikologis serta berkontribusi terhadap berbagai permasalahan kesehatan mental, salah satunya memicu rendahnya kesejahteraan psikologis (Putri, 2024). Individu yang mengalami ACEs cenderung mengalami tingkat stress yang lebih tinggi, depresi, kesulitan meregulasi emosi hingga gangguan dalam membangun hubungan interpersonal. Dalam jangka panjang, hal ini dapat menghambat proses individu dalam mencapai kesejahteraan psikologis yang mencakup aspek penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, serta perasaan bermakna dalam hidup (Ryff, 1989).

Berbagai penelitian telah mengkaji dampak negatif ACE terhadap kesejahteraan psikologis, namun terdapat pula penelitian yang menunjukkan bahwa tidak semua individu yang mengalami pengalaman traumatis pada masa

hidupnya mengalami gangguan psikologis yang signifikan. Beberapa penelitian yang mendukung hal ini diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Dominguez & Brown (2022) yang mengemukakan bahwa korelasi antara ACE dan kesejahteraan psikologis hanya ditemukan pada individu dengan resiliensi yang rendah. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Bethell et al (2019) juga mengemukakan bahwa pengalaman positif yang tinggi yang dialami individu pada masa kecil atau *positive childhood experiences* (PCE) memiliki implikasi yang lebih rendah terhadap depresi pada masa dewasa dan atau kesehatan mental yang buruk, meskipun dengan adanya *adverse childhood experiences* yang secara bersamaan dialami individu. Crandall et al (2023) juga menambahkan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa meskipun seorang individu mengalami tingkat *adverse childhood experiences* yang tinggi pada masa kecilnya, dengan pengalaman positif yang dialami pada masa dewasa atau *positice adult experiences* (PAEs), maka semakin rendah pula kemungkinan individu tersebut mengalami kecemasan atau depresi yang berat hingga sedang. Pengalaman positif pada masa dewasa dapat menjadi kesempatan serta titik balik bagi individu yang pada masa kecilnya memiliki riwayat *adverse childhood experiences*.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dipaparkan, diketahui bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi individu untuk melindungi dari dampak negatif tersebut adalah resiliensi, yang merupakan kemampuan untuk beradaptasi secara positif dan bangkit kembali setelah menghadapi kondisi atau situasi tertekan (Connor & Davidson, 2003). Dengan kemampuan resiliensi yang baik, individu dapat mengelola stres secara positif, memiliki coping yang adaptif, memiliki efikasi diri yang baik, serta mampu menjangkau dukungan sosial dan lingkungan yang dapat meningkatkan aspek kehidupannya. Pada konteks hubungan antara ACEs dan kesejahteraan

psikologis, resiliensi dapat berperan sebagai moderator yang memperlemah dampak negatif dari ACEs terhadap kesejahteraan psikologis. Individu yang resilien memiliki kemampuan untuk mengembangkan strategi penyelesaian masalah mereka yang adaptif dan efektif, memiliki tingkat efikasi diri yang lebih tinggi serta mampu mengambil makna dari pengalaman negatif yang dialami. Adapun sebaliknya, individu dengan tingkat resiliensi yang rendah lebih rentan terpapar dampak negatif dari ACEs dan mengalami berbagai gangguan psikologis, seperti kecemasan, depresi hingga kesulitan dalam menjalani kehidupan sosial.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih lanjut terkait pengaruh antara *adverse childhood experiences* terhadap kesejahteraan psikologis dengan mempertimbangkan resiliensi yang berperan sebagai moderator. Pemahaman terkait dinamika ini perlu untuk dikaji lebih lanjut untuk mengetahui pencegahan dan penanganan yang tepat dan efektif bagi individu dengan riwayat *adverse childhood experiences*.

E. Perspektif Islam Mengenai Kesejahteraan Psikologis, *Adverse Childhood Experiences* dan Resiliensi

1. Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis merujuk pada paparan para ahli dimaknai sebagai tingkat pencapaian yang diperoleh individu dan bersumber dari potensi psikologis serta kondisi dimana individu mampu menerima kekurangan serta kelebihanannya, mampu membangun serta meregulasi relasi positif antara diri dengan lingkungan, memiliki tujuan hidup, bersikap otonom, serta bertumbuh secara personal (Ryff, 1989). Adapun dalam perspektif Islam, menurut Sukmasari (dalam Sayyidah et al., 2022) konsep kesejahteraan dalam Al-Qur'an digambarkan dengan terbebasnya masyarakat dari sikap bodoh, kufur, miskin dan rasa takut, sehingga manusia memperoleh kehidupan yang aman, nyaman dan tentram baik

secara lahir maupun batin. Selain itu, menurut Imam Ghazali kesejahteraan diartikan sebagai tercapainya kemaslahatan dimana tercapainya kemaslahatan dapat diukur dengan terpeliharanya *al-maqasid asy-syariah* atau tujuan syariah yaitu terpeliharanya agama, jiwa, akal, keturunan dan harta (Almahmudi, 2019).

Menurut Pusat Pengkajian dan Pengembangan Ekonomi Islam (P3EI) yang dipaparkan oleh Almahmudi (2019) dalam penelitiannya, disampaikan bahwa, konsep kesejahteraan menurut Islam mencakup dua pengertian, yaitu:

1. Kesejahteraan yang holistik dan seimbang, meliputi tercukupinya materi serta didukung dengan terpenuhinya kebutuhan individu, sosial dan spiritual. Dengan dualisme antara fisik dan jiwa yang dimiliki manusia, kebahagiaan haruslah seimbang dan menyeluruh antar keduanya. Demikian pula berkaitan dengan dimensi individual dan sosialnya, manusia akan merasakan bahagia jika terdapat keseimbangan antara dirinya dengan lingkungan sosialnya.
2. Kesejahteraan di dunia dan akhirat (*falah*), merujuk pada kecukupan materi yang diperoleh di dunia dan ditujukan dalam rangka memperoleh kecukupan akhirat, karena tentunya manusia tidak hanya hidup di alam dunia saja, melainkan juga akan menapaki kehidupan akhirat yang bersifat kekal nantinya. Jika kondisi ideal berupa kesimbangan materi yang dimiliki antara dunia dan akhirat, maka kesejahteraan di akhirat dapat lebih diutamakan, sebab kehidupan akhirat lah nantinya yang merupakan kehidupan manusia yang akan kekal dan abadi di dalamnya, serta lebih bernilai dibandingkan dengan kehidupan di dunia.

Beberapa paparan mengenai konsep kesejahteraan dalam Islam, banyak dikaitkan dengan diksi kebahagiaan (*sa'adah*), ketenangan

(*itmi'nan*), dan kesuksesan dunia dan akhirat (*falah*). Salah satu dalil yang mendukung konsep kesejahteraan berkaitan dengan ketentraman hati disampaikan dalam firman Allah Surah Ar-Ra'd ayat 28 sebagai berikut:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: “Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram”

Ayat ini menunjukkan bahwa ketenangan hati yang merupakan salah satu bagian dari kesejahteraan yang dipaparkan dalam perspektif Islam dapat dicapai melalui pendekatan spiritual, yaitu dengan *dzikrullah* (mengingat Allah). Menurut tafsir yang disampaikan oleh Syaikh Abdurrahman bin Nashir As-Sa'idi, salah seorang pakar tafsir pada abad ke-14 H, dalam kitab Tafsirnya yaitu Tafsir As-Sa'di yang dikutip, semakin seorang individu sering menyebut nama Tuhannya dan mengingat-Nya, maka hati akan menjadi semakin tentram pula, karena dengan terus memperbanyak mengingat Allah akan memperteguh keyakinan individu akan Tuhannya serta apapun yang dijanjikan oleh Allah dalam Kitab-Nya.

2. *Adverse Childhood Experiences*

Adverse Childhood Experiences (ACE) merupakan fenomena yang bertentangan dengan prinsip dasar Islam terkait perlindungan dan kesejahteraan anak. Islam merupakan agama yang menekankan bahwa setiap anak memiliki hak untuk tumbuh dalam lingkungan yang aman, penuh dengan kasih sayang, serta memperoleh bimbingan moral yang baik. Dalam Islam, perlindungan dan pengasuhan anak sangat ditekankan, karena anak ditegaskan sebagai amanah dari Allah SWT yang harus dijaga dan diperlakukan dengan baik. Setiap orang tua berkewajiban untuk memberikan pendidikan yang baik kepada anak, agar anak dapat

menyadari bahwa mereka memiliki hak-hak tertentu dalam kehidupannya. Hal-hal ini juga dilakukan agar anak dapat berupaya untuk mewujudkan, memperjuangkan serta melindungi hak-haknya sendiri dengan cara yang baik juga menumbuhkan kesadaran untuk mendukung terwujudnya hak anak (Asso, 2017).

Mengacu pada tingginya fenomena kekerasan yang telah dipaparkan sebelumnya, hal ini menunjukkan betapa banyak kejadian pelanggaran hak anak di masyarakat. Anak-anak banyak yang hak-haknya tidak dihargai, dipandang remeh, hingga dilanggar secara semena-mena karena adanya kesalahan persepsi masyarakat yang menganggap bahwa orang dewasa haruslah didahulukan. Hal ini juga diperburuk dengan kenyataan bahwa pada umumnya anak tidak memiliki daya serta keberanian yang cukup untuk memperjuangkan hak-hak mereka, ditambah perasaan segan akan keharusan untuk menghormati orang tua yang juga ditanamkan sedari dini. Keseganan serta sikap hormat kepada orang tua merupakan salah satu hal positif yang dianjurkan untuk diajarkan oleh agama, namun hal ini tentu tidak dibenarkan dalam konteks untuk pembenaran terhadap pelanggaran hak-hak anak. Berbagai bentuk ketentuan ditegaskan dalam hadits Nabi SAW terkait hukum yang melarang segala tindak merugikan yang dapat melanggar hak anak. Rasulullah SAW menekankan terkait larangan orang tua untuk melakukan kekerasan atau kejahatan kepada anak, begitu pula sebaliknya (Asso, 2017). Larangan terhadap tindak kekerasan yang mencakup segala perbuatan yang dapat melanggar hak anak secara tegas disampaikan Rasulullah SAW dalam sabdanya, yang artinya:

“Hadits dari Abu Bakar bin Abi Syaibah dan Hannad bin Al-Sirri, dari Al-Ahwash, dari Syabib bin Gharqadah, dari Sulaiman bin ‘Amr bin Al-Ahwash, dari ayahnya yang mendengar Nabi SAW bersabda ketika haji Wada’: “Hai sekalian manusia. Ingatlah, hari manakah yang lebih suci?”

Orang banyak menjawab: “Hari Haji Akbar.” Nabi SAW bersabda: “Sesungguhnya darahmu, hartamu, dan kekayaanmu adalah suci diantara kau sebagaimana sucinya harimu ini, pada bulanmu ini, di negerimu ini. Ingatlah, tidaklah sekali-kali seseorang melakukan tindak kejahatan melainkan akibatnya akan menimpa dirinya sendiri. Orang tua tidak boleh berbuat jahat kepada anaknya dan seorang anak tidak boleh berbuat jahat kepada orang tuanya”. (H. R. Ibnu Majah)

Selain itu, hadits lainnya yang juga memberikan larangan keras untuk menelantarkan anak yaitu:

كَفَى بِالْمَرْءِ إِثْمًا أَنْ يُضَيِّعَ مَنْ يَفُوتُ

Artinya: “Cukuplah dosa bagi seseorang dengan ia menyia-nyiakkan orang yang ia tanggung.” (HR Abu Dawud dan al-Nasa’i dalam Sunan al-Kubra).

Kedua hadits tersebut secara tegas menekankan larangan untuk berlaku semena-mena serta melakukan tindak kejahatan terhadap anak. Tindak kejahatan ini oleh Asso (2017) dikemukakan memiliki maksud yang sama dengan larangan untuk melakukan kekerasan terhadap anak. Segala bentuk larangan terhadap tindak kekerasan ini secara tegas juga merupakan bentuk tantangan dari perspektif ACE yang telah dikemukakan sebelumnya, meliputi tindak kekerasan baik secara fisik, emosional ataupun seksual, pengabaian baik fisik maupun emosional, disfungsi keluarga yang terimplementasi dalam pengabaian terhadap hak anak untuk menyediakan lingkungan yang baik untuk kondisi fisik dan juga mentalnya. Selain itu, hadits terkait penelantaran tersebut menurut Syarah Sunan Abu Dawud disebutkan sebagai bentuk penegasan larangan kepada suami atau kepala keluarga untuk menelantarkan anak, istri, hingga orang tua yang mana mereka merupakan bagian dari individu yang menjadi tanggungan kepala keluarga.

Dari uraian yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat dipahami bahwa cara untuk menjamin terwujudnya hak anak adalah dengan menyediakan segala hal yang dibutuhkan agar hak-hak anak dapat terpenuhi dengan baik. Selain itu, orang tua dan negara juga dinilai memiliki peran yang penting untuk mengupayakan pendidikan serta melengkapi dan memenuhi kebutuhan dan hak anak agar anak dapat mengetahui serta menyadari terkait ketentuan akan hak-hak yang dimiliki untuk kemudian mendukung terwujudnya hak-hak anak tersebut.

3. Resiliensi

Fakta fenomena sosiologis bahwa setiap individu pasti akan mengalami berbagai kesulitan dan problematika dalam kehidupan, dan setiap permasalahan ini tentunya tidak dapat dihindari, sehingga resiliensi diperlukan untuk mengubah permasalahan menjadi sebuah tantangan serta ketidakberdayaan menjadi sebuah kekuatan. Resiliensi oleh para ahli dimaknai dengan daya lentur atau ketahanan yang merujuk pada kemampuan atau kapasitas individu untuk merespon secara sehat dan produktif ketika dihadapkan dengan kesengsaraan atau trauma, dan kemampuan ini diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari. Pandangan ini juga dijelaskan para ahli lainnya dalam penelitian dengan, *“Resilience embodies the personal qualities that enable one to thrive in the face of adversity”* dan *“Resilience may thus also be viewed as measure of successful stress-coping ability”* (Connor & Davidson, 2003). Dalam perspektif Islam, resiliensi merujuk pada kemampuan individu dalam menghadapi cobaan dan kesulitan dengan hati yang teguh dan dilandaskan pada keyakinan serta nilai-nilai dalam ajaran Islam (Adrian, 2024). Konsep resiliensi dalam Islam mencakup aspek spiritual, psikologis dan sosial yang terintegrasi dalam ajaran agama serta praktik beragama sebagai umat Muslim. Selain itu, konsep resiliensi dalam Islam juga erat kaitannya

dengan kesabaran, tawakal, bersyukur, serta keimanan yang kuat terhadap takdir yang diberikan Allah SWT. Berkaitan dengan beberapa konsep yang telah dipaparkan tersebut, Allah SWT telah menjelaskan dalam firman-Nya:

أَمْ حَسِبْتُمْ أَنْ تَدْخُلُوا الْجَنَّةَ وَلَمَّا يَأْتِكُمْ مَثَلُ الَّذِينَ خَلَوْا مِنْ قَبْلِكُمْ مَسْتَهْتِمُ الْبِئْسَاءُ
وَالضَّرَّاءُ وَزُلْزَلُوا حَتَّى يَقُولَ الرَّسُولُ وَالَّذِينَ ءَامَنُوا مَعَهُ مَتَى نَصْرُ اللَّهِ ۗ أَلَا إِنَّ نَصْرَ اللَّهِ
قَرِيبٌ

Artinya: “Ataukah 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 bersamanya berkata, ‘kapankah datang pertolongan Allah?’ ingatlah sesungguhnya pertolongan Allah itu dekat” (Q. S. Al-Baqarah, ayat; 214)

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالتَّمْرِتِ وَبَشِيرٍ
الصَّابِرِينَ ۗ ۱۵۵ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ۗ ۱۵۶

Artinya: “Dan kami menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan, dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar. (Yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: *Inna lillahi wa inna ilaihi raaji’un*” (Q. S. Al-Baqarah, ayat; 155-156)

Kedua firman Allah tersebut menunjukkan bahwa tidak satupun orang di dunia ini yang tidak diberikan masalah oleh Allah SWT. Individu yang mampu bertahan atas masalah yang diberikan Allah SWT dengan berusaha bersikap tawakkal yaitu dengan menyerahkan segala apa yang terjadi kepada Allah serta meyakini bahwa apa yang ada di dunia ini merupakan miliki-Nya, maka individu tersebut akan dilimpahi dengan perasaan ketenangan dan akan terhindar dari sikap kecewa dan juga putus asa. Selain itu, individu yang juga memiliki kemampuan untuk bangkit

kembali dari masalah yang dihadapi lebih disenangi dari Allah dibanding seorang Muslim yang lemah. Dari hal tersebut dapat dipahami bahwa, dalam Islam resiliensi menjadi sebuah kewajiban, karena dengan adanya kemampuan resiliensi yang baik, hal ini dapat berarti seorang individu telah teruji keimanan dan ketangguhannya sebagai seorang Muslim (Wahidah, 2018).

Adapun terkait Surah Al-Baqarah ayat 155-156, menurut Marzuki Tafsir Ibnu Katsir, kedua ayat ini menerangkan bahwa Allah SWT memberikan ujian kepada manusia berupa kebahagiaan dan juga kesusahan seperti perasaan takut ataupun lapar. Dan barangsiapa yang bersabar atas ujian tersebut, Allah akan memberikan pahala baginya, dan barangsiapa yang berputus asa dengannya, maka niscaya Allah akan timpakan siksaan baginya. Profesor Quraish Shihab juga menjelaskan, kedua ayat ini menyiratkan hakikat kehidupan di dunia yang ditandai dengan beragamnya cobaan yang diberikan Allah SWT. Beragamnya ujian yang diberikan Allah tidak sebanding nilainya dengan potensi yang telah dianugerahkan Allah kepada manusia (Marzuki, 2024). Potensi yang dimaksud disini ialah potensi manusia untuk bersabar, berusaha untuk tabah dan teguh ketika dihadapkan pada masalah, serta potensi untuk kembali bangkit setelah dihadapkan dengan berbagai tantangan. Ujian dan tantangan yang diberikan Allah jauh bernilai sedikit dibandingkan dengan potensi yang telah diberikan-Nya. Dan sesungguhnya, Allah SWT telah menegaskan bahwa segala cobaan, ujian atau tantangan yang diberikan oleh Allah SWT kepada manusia sesuai dengan kadar kemampuan manusia tersebut, sehingga hal ini dapat dimaknai bahwa, cobaan yang dialami manusia pada masa kehidupannya, sesuai dengan kadar kemampuan resiliensinya untuk beradaptasi dengan masalah tersebut dan

bangkit kembali setelah situasi sulit yang dialami. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam Surah Al-Baqarah ayat 286 yang berbunyi:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

Artinya: “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya...”

F. Kerangka Konseptual

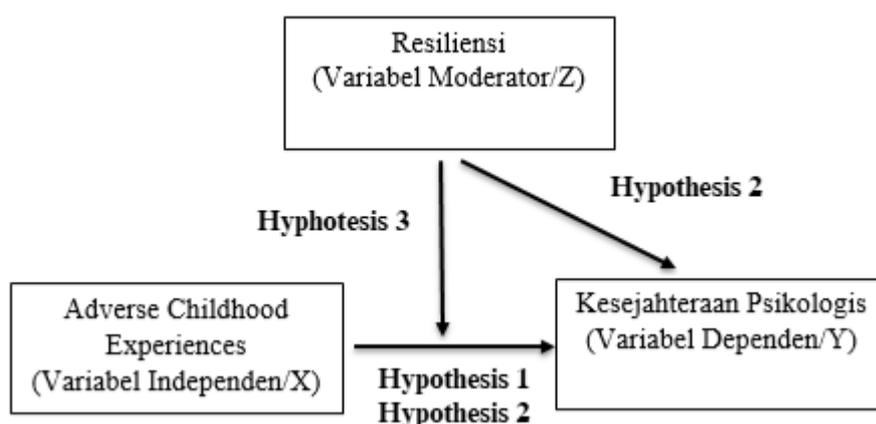
Kerangka konseptual dari penelitian ini didasarkan pada temuan bahwa *Adverse Childhood Experiences* (ACE) yang meliputi kekerasan, pengabaian dan disfungsi rumah tangga memiliki dampak panjang terhadap kesehatan psikologis individu. Felitti et al (1998) mengemukakan bahwa semakin tinggi paparan pengalaman buruk yang dialami anak-anak pada masa kecil, maka semakin tinggi pula gangguan psikologis yang akan dialami, seperti kecemasan, ketidakstabilan *mood*, hingga depresi yang keseluruhannya merujuk pada kondisi rendahnya kesejahteraan psikologis individu. Ryff (2014) juga mengemukakan bahwa pengalaman keluarga pada awal masa kehidupan individu dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis pada usia dewasa. Kehilangan orang tua karena kematian atau perceraian, dikaitkan dengan rendahnya penerimaan diri, rendahnya penguasaan lingkungan serta rendahnya kemampuan dalam membangun hubungan positif dengan orang lain. Kurangnya dukungan orangtua yang diberikan pada masa kanak-kanak juga dikaitkan dengan meningkatnya gejala depresi serta kondisi kronis pada masa dewasa. Penelitian ini berfokus pada resiliensi sebagai penentu kesejahteraan psikologis pada individu dengan *adverse childhood experiences*. Resiliensi digambarkan sebagai konstruk multifaset yang merupakan hasil interaksi dari faktor pribadi, faktor biologis dan faktor lingkungan (Herman et al., 2011). Menurut hasil studi yang dilakukan oleh Liu et al (2020), ACE diketahui sebagai salah satu faktor resiko (*risk factor*) untuk berbagai aspek sosial, ekonomi serta kesehatan, dan resiliensi dinilai

sebagai faktor pelindung (*protective factor*) yang dapat membangkitkan individu akibat keterpurukkan yang dialami pada masa kanak-kanak. Dengan adanya resiliensi yang terbentuk dari aspek-aspek seperti kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan, toleransi pada efek negatif stres, serta adanya kontrol atas kemampuan dan kegigihan diri dapat menunjang pengalaman terbentuknya kesejahteraan psikologis yang termanifestasi sebagai penguasaan lingkungan serta kemampuan untuk terus berkembang dan menentukan tujuan hidup agar lebih terarah.

Penelitian ini menghadirkan *variable moderating* yang ditinjau dapat memberikan *join effect* pada kedua variabel yang akan diteliti. Variabel resiliensi dipilih sebagai moderator dalam penelitian ini karena resiliensi dinilai sebagai konstruk multifaset yang terdiri dari berbagai komponen yang mampu berkontribusi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis individu bahkan ketika mengalami keterpurukkan pada masa kanak-kanak. Selain itu, resiliensi juga dinilai sebagai variabel yang kokoh berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis, baik sebagai variabel independen ataupun sebagai variabel moderator. Beberapa penelitian yang mendukung hal ini diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kinanthi et al (2020) mengemukakan resiliensi berbasis komunitas memberikan kontribusi positif secara signifikan sebesar 7,9% hingga 12,2% dalam memberdayakan mahasiswa secara maksimal. Penelitian yang dilakukan oleh Leung et al (2022) mengemukakan bahwa berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 277 orang dewasa muda yang berusia 18-35 tahun dari enam negara, dilaporkan bahwa resiliensi berperan sebagai ‘pemulihan diri’ pada individu dengan riwayat ACE, yang bergantung pada dukungan sosial serta adanya rasa kemandirian yang ditentukan secara budaya. Penelitian yang dilakukan oleh Sahputra (2024) juga mengemukakan, interaksi antara faktor internal dan eksternal resiliensi memberikan kontribusi penting untuk membentuk panduan intervensi yang

efektif pada individu dengan riwayat ACE. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Amelina (2024), Tiatri & Binarta (2024) dan Norhidayah (2025) juga menemukan bahwa resiliensi dinilai berkorelasi positif serta memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis pada mahasiswa.

Berdasarkan paparan terkait kerangka konseptual yang dibangun antar variabel penelitian, model penelitian yang akan diuji dapat dilihat pada skema berikut ini:



Gambar 2.1 Skema Kerangka Penelitian

G. Hipotesis

Adapun hipotesis yang akan diuji dan diajukan dalam penelitian ini yaitu:

H1: *Adverse Childhood Experiences* (ACE) berpengaruh negatif terhadap kesejahteraan psikologis

H2: *Adverse childhood experiences* dan resiliensi berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis

H3: Resiliensi secara signifikan memperlemah pengaruh negatif *adverse childhood experiences* terhadap kesejahteraan psikologis, ditunjukkan oleh arah interaksi yang negatif.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Ismayani (2019) penelitian kuantitatif dikonstruksi sebagai strategi penelitian yang menekankan kuantifikasi dalam pengumpulan dan analisis data dengan pendekatan yang bersifat deduktif untuk hubungan antara teori dan penelitian dengan menempatkan pengujian teori. Pendekatan penelitian dengan kuantitatif merupakan suatu penyidikan terkait fenomena sosial berdasarkan pengujian pada sebuah teori yang terdiri dari variabel-variabel, diukur dengan angka, dianalisis dengan prosedur statistik untuk menentukan kebenaran generalisasi prediktif teori. Penelitian ini termasuk dalam tipe penelitian kuantitatif non eksperimental dengan menggunakan desain korelasional. Desain penelitian ini bertujuan untuk menguji peran resiliensi sebagai moderator antara *adverse childhood experiences* dan kesejahteraan psikologis. Jenis penelitian kuantitatif yang digunakan yakni penelitian survey dengan menyebarkan kuesioner dalam pengambilan datanya. Penelitian survei merupakan penelitian yang ditujukan untuk mempelajari data dari sampel yang diambil sehingga ditemukan fenomena relatif serta hubungan-hubungan antar variabel (Jannah et al, 2014) .

B. Identifikasi Variabel

Menurut Sugiyono (2020) variabel merupakan suatu karakteristik atau atribut dari individu atau organisasi yang memiliki variasi tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk diukur atau diobservasi dengan tujuan sebagai pembelajaran kemudian ditarik kesimpulannya. Penelitian ini terdiri dari tiga variabel, variabel bebas (*independent variable*), variabel terikat (*dependent variable*) dan variabel moderator (*moderator variable*).

1. Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel terikat merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab munculnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga

biasanya diamati, diukur, hingga dimanipulasi untuk diukur hubungan ataupun pengaruhnya dengan variabel lain. Pada penelitian ini *adverse childhood experiences* sebagai variabel bebas (X).

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, dan kerap disebut sebagai variabel respons atau output. Pada penelitian ini kesejahteraan psikologis sebagai variabel terikat (Y).

3. Variabel Moderator (*Moderator Variable*)

Variabel moderator merupakan variabel yang mempengaruhi kuat atau lemahnya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Secara metodologis, variabel moderator merupakan bagian dari variabel dependen karena memberikan pengaruh baik secara langsung atau tidak langsung terhadap variabel dependen (Urbayatun, 2012). Pada penelitian ini resiliensi berperan sebagai variabel moderator (Z).

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan yang ditetapkan dan diberikan peneliti terhadap variabel penelitian agar dapat diukur dan dikontrol dengan baik. Secara umum definisi operasional memiliki dua fungsi penting. Pertama, menjadikan variabel penelitian dalam bentuk yang terukur dan empiris, sehingga konsep penelitian yang awalnya merupakan abstraksi kini menjadi sesuatu yang nyata dan jelas. Kedua, menjadi batasan yang menyebabkan variabel penelitian memiliki kriteria yang pasti dan tetap sehingga setiap variabel dalam penelitian dapat terkontrol dengan baik (Syahrudin & Salim, 2012).

1. Kesejahteraan Psikologis

Ryff (1989) mengemukakan kesejahteraan psikologis sebagai suatu kondisi dimana seorang individu memiliki sikap yang positif terhadap

dirinya sendiri dan orang lain, mampu membuat keputusan sendiri dan mengatur tingkah lakunya sendiri, menciptakan lingkungan yang kompatibel, memiliki tujuan serta membuat hidup menjadi lebih bermakna disertai dengan kemampuan mengembangkan dan eksplorasi diri. Aspek-aspek kesejahteraan psikologis yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan/perkembangan diri.

2. *Adverse Childhood Experiences (ACE)*

Menurut WHO (2020) *adverse childhood experiences* merupakan pengalaman merugikan yang dialami oleh anak secara intensif, meliputi pengabaian, kekerasan, disfungsi keluarga, serta kekerasan yang dilakukan oleh sebaya, komunal, dan kolektif pada masa awal kehidupan anak hingga berusia 18 tahun. Domain pengalaman yang tergolong *adverse childhood experiences* mencakup segala bentuk pengalaman yang dialami individu berupa pengabaian baik yang dilakukan secara fisik ataupun emosional, kekerasan baik yang dilakukan secara fisik, emosional, dan seksual, terjadinya disfungsi rumah tangga seperti orang tua yang meninggal, di penjara, berpisah, mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan terlarang serta kekerasan yang diperoleh dari sebaya, komunal atau kolektif pada masa awal kehidupan individu hingga individu berusia 18 tahun.

3. Resiliensi

Connor & Davidson (2003) mendefinisikan resiliensi sebagai kualitas kemampuan yang memungkinkan individu dalam menghadapi kesulitan, trauma, ataupun kekecewaan serta mengembangkan tujuan yang realistis. Aspek-aspek resiliensi diantaranya meliputi kompetensi pribadi, standar yang tinggi serta ketekunan; kepercayaan pada orang lain, tingkat toleransi yang tinggi terhadap emosi negatif, serta kemampuan dalam menghadapi

stres; penerimaan positif akan perubahan serta kemampuan menjalin hubungan yang aman dengan orang lain; kontrol diri; dan pengaruh spiritual.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, istilah populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi atas objek ataupun subjek yang memiliki karakteristik serta kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari serta ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Menurut Syafrida (2021) populasi penelitian merupakan keseluruhan subjek yang memenuhi kriteria penelitian yang telah ditetapkan. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa aktif UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Berdasarkan jumlahnya, populasi terbagi menjadi dua jenis, yaitu populasi terbatas dan populasi tak terbatas (Amin et al., 2023). Menurut kategori tersebut, mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang termasuk dalam kategori populasi terbatas karena jumlahnya telah diketahui secara kuantitatif. Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa jumlah mahasiswa aktif yang terdaftar di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yaitu sejumlah 20.984 mahasiswa.

2. Sampel Penelitian

Secara sederhana, sampel diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian atau sebagian dari populasi yang mewakili keseluruhan populasi. Dalam penelitian ini, metode sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Partisipan dipilih berdasarkan kriteria inklusi tertentu, diantaranya yaitu mahasiswa aktif UIN Malang, berusia lebih dari 18 tahun (> 18 tahun), dan bersedia menjadi responden.

Adapun proses rekrutmen responden dilakukan secara insidental, yaitu dengan menyebarkan kuesioner secara daring melalui kontak personal sehingga partisipan dapat dijangkau dengan mudah serta yang paling memenuhi kriteria dapat berkesempatan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, jumlah populasinya telah diketahui sehingga untuk menentukan jumlah sampel digunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2019) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{(1 + (N \times e^2))}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = *Margin of error*, 5% (0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{(1 + N \times e^2)} \\ n &= \frac{20.984}{(1 + (20.984 \times 0.05^2))} \\ n &= \frac{20.984}{(1 + (20.984 \times 0.0025))} \\ n &= \frac{20.984}{(1 + 52.46)} \\ n &= \frac{20.984}{53.46} = 392.51 \\ n &= 393 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan dari rumus tersebut, jumlah sampel yang digunakan adalah sebesar 393 mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui kuesioner yang disebarakan dengan *google form*. Kuesioner atau angket merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara memberikan beberapa macam pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Menurut Sugiyono (2017) kuesioner merupakan metode pengumpulan data dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan ataupun pernyataan tertulis untuk dijawab oleh responden. Peneliti akan menyebarkan kuesioner yang diberikan kepada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dan mahasiswa akan mengisi beberapa pertanyaan terkait *adverse childhood experiences*, kesejahteraan psikologi dan resiliensi yang ada di kuesioner dengan menggunakan skala likert. Menurut Sugiyono (2019) skala likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur pendapat, sikap serta persepsi seseorang ataupun sekelompok orang berkaitan dengan fenomena sosial. Dengan skala likert, variabel yang diukur akan dijabarkan menjadi indikator variabel.

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *questionnaire* yang terdiri dari tiga skala, yaitu skala *adverse childhood experiences*, skala kesejahteraan psikologis dan skala resiliensi. Kuesioner memuat pernyataan dan pertanyaan yang harus dijawab oleh responden sesuai dengan kondisinya. Penelitian ini menggunakan pilihan jawaban dengan skala likert dengan meminta responden untuk memilih jawaban yang paling dirasa sesuai dengan dirinya.

1. Alat Ukur Kesejahteraan Psikologis

Peneliti menggunakan skala dari Soffa (2019) yang diadaptasi berdasarkan aspek dan indikator kesejahteraan psikologis dari Ryff (1989). Skala ini disusun melibatkan enam aspek diantaranya yaitu otonomi,

penguasaan lingkungan, pengembangan diri, hubungan positif dengan orang lain, tujuan dalam hidup, dan penerimaan diri. Skala ini berjumlah 18 item dengan opsi jawaban yang menggunakan skala likert dengan masing-masing skor 4, 3, 2, dan 1, yang dimulai dengan opsi jawaban “Sangat Sesuai” (SS), “Sesuai” (S), “Tidak Sesuai” (TS), dan “Sangat Tidak Sesuai” (STS). Partisipan diminta untuk memilih salah satu dari pilihan jawaban yang tersedia dengan apa yang dirasakan atau dialami partisipan. Instrumen ini meliputi item-item dengan pernyataan yang positif (*favorable*) dan pernyataan negatif (*unfavorable*).

Tabel 3.1

Alternatif Jawaban Kuesioner

Alternatif Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat sesuai	4	1
Sesuai	3	2
Tidak sesuai	2	3
Sangat tidak sesuai	1	4

Tabel 3.2

Blueprint Skala Kesejahteraan Psikologis

Aspek	Indikator	Aitem		Total
		<i>Fav</i>	<i>Unfav</i>	
Penerimaan diri	Kemampuan untuk menyadari dan menerima kekurangan serta kelebihan diri di masa lalu dan masa sekarang	1, 2	5	3
Hubungan positif dengan orang lain	Kemampuan membina hubungan dengan orang lain yang dilandasi dengan kepercayaan dan kasih sayang yang kuat	13	6, 16	3

Otonomi	Kemampuan untuk memiliki menentukan keyakinan dan nasib sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain/faktor eksternal	17, 18	15	3
Penguasaan lingkungan	Kemampuan untuk menciptakan dan mengelola lingkungan agar sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadi	8, 9	4	3
Tujuan dalam hidup	Kemampuan untuk menentukan arah dan tujuan hidup yang jelas serta memiliki kebermaknaan atas pengalaman dan arah hidup	3	7, 10	3
Perkembangan/pertumbuhan diri	Kemampuan untuk terus berkembang dengan memperluas pengalaman serta pengetahuan yang dapat menentukan nilai serta tujuan hidup	11, 12	14	3
Total Item				18

2. Alat Ukur *Adverse Childhood Experiences*

Tujuan dari instrumen penelitian *adverse childhood experiences* adalah untuk mengukur tingkat pengalaman traumatis atau merugikan yang dialami mahasiswa pada masa kecil. Peneliti menggunakan alat ukur *adverse childhood experiences* dari WHO (2020) yaitu ACE-IQ (*Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire*) yang telah diadaptasi oleh Rapharsari et al (2021) ke dalam bahasa Indonesia disertai dengan konteks budayanya, sehingga pengukurannya bersifat valid, reliabel serta akurat untuk studi terkait ACEs yang dialami pada masa kanak-kanak di Indonesia.

Item dalam instrumen ini dituliskan dalam berbagai pernyataan yang meliputi kekerasan fisik, seksual dan emosional; pengabaian fisik atau emosional yang dilakukan oleh orang tua atau pengasuh; disfungsi keluarga; kekerasan yang dilakukan oleh sebaya; menyaksikan kekerasan yang dilakukan secara komunal serta paparan kekerasan kolektif. Masing-masing pernyataan untuk skala *adverse childhood experiences* diberi skor 4, 3, 2 dan 1 yang dimulai dengan opsi “Sering”, “Kadang-kadang”, “Sekali” dan “Tidak Pernah”. Pengecualian pada item 6, 7, 8, dan 9 diberi skor 2 dan 1 yang menunjukkan opsi “Ya” dan “Tidak”.

Tabel 3.3
Alternatif Jawaban Kuesioner

Alternatif Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sering	4	1
Kadang-kadang	3	2
Sekali	2	3
Tidak pernah	1	4

Tabel 3.4
Blueprint Skala Adverse Childhood Experiences - International Questionnaire (ACE-IQ)

Domain/ Aspek	Indikator	Aitem		Total
		<i>Fav</i>	<i>Unfav</i>	
Pengabaian (<i>Neglect</i>)	Mengalami pengabaian secara fisik ataupun emosional pada masa kecil	2, 3, 4, 5	1	5
Kekerasan (<i>Abuse</i>)	Mengalami kekerasan secara fisik, emosional, ataupun seksual pada masa kecil	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	-	8

Gangguan fungsi keluarga (<i>Household dysfunction</i>)	Memiliki anggota keluarga yang terlibat dengan alkohol dan obat-obatan terlarang, mengalami penyakit kejiwaan, dipenjara, serta orang tua yang berpisah/bercerai	6, 7, 8, 9, 10	-	8
	Menyaksikan anggota keluarga diperlakukan kasar	11, 12, 13	-	
Kekerasan di luar rumah (<i>Violence outside the home</i>)	Mengalami perundungan (<i>peer violence</i>)	22	-	1
	Menyaksikan seseorang dipukuli, ditembak, ditusuk atau diancam menggunakan senjata (<i>community violence</i>)	23, 24, 25	-	3
	Mengalami dan/atau menyaksikan anggota keluarga yang mendapatkan tindakan kekerasan dari polisi, militer ataupun oknum lainnya yang dilakukan secara kolektif (<i>collective violence</i>)	26, 27, 28, 29	-	4
Total Item				29

3. Alat Ukur Resiliensi

Peneliti menggunakan skala dari Chairunnisyah (2021) yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia berdasarkan aspek-aspek resiliensi dari skala The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (2003). Skala ini disusun dengan melibatkan lima aspek resiliensi diantaranya

yaitu kompetensi personal, kuat menghadapi tekanan, menerima perubahan secara positif, pengendalian diri, dan spiritualitas. Skala ini terdiri dari 25 item yang diukur menggunakan skala *likert* dengan menggunakan empat opsi jawaban yang masing-masing skornya yaitu 4, 3, 2, dan 1, yang dimulai dengan opsi jawaban “Sangat Setuju” (SS), “Setuju” (S), “Tidak Setuju” (TS), dan “Sangat Tidak Setuju” (STS).

Tabel 3.5

Alternatif Jawaban Kuesioner

Alternatif Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat sesuai	4	1
Sesuai	3	2
Tidak sesuai	2	3
Sangat tidak sesuai	1	4

Tabel 3.6

Blueprint Skala Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

Aspek	Indikator	Aitem	
		Nomor butir	Jumlah
<i>Personal competence, high standards, and tenacity</i>	Keyakinan diri dalam menghadapi tantangan dan menyelesaikan masalah	4, 5, 15	8
	Memiliki motivasi dan standar yang tinggi dalam mencapai tujuan hidup	16	
	Memiliki ketekunan dan motivasi untuk mencapai tujuan	11, 21, 23, 25	
<i>Trust in one's instincts, tolerance to negative affect</i>	Kemampuan menangani akibat/dampak dari stres	7, 13, 14	6
	Memiliki toleransi yang tinggi pada situasi tertekan	10, 12	

<i>and strengthening effects of stress</i>	Memiliki kepercayaan pada naluri/intuisi	20	
<i>Positive acceptance of change and secure relationship</i>	Kemampuan menerima dan memandang perubahan secara positif Kemampuan menjalin hubungan yang suportif dengan orang lain	1, 17, 19 2	4
<i>Control</i>	Kemampuan melihat makna dan belajar dari pengalaman Kemampuan untuk mengambil keputusan dan mengontrol serta mengendalikan diri	8, 9 18, 22, 24	5
<i>Spiritual Influence</i>	Keyakinan terhadap takdir dan nilai spiritual	3, 6	2
Total			25

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Istilah validitas diperoleh dari kata *validity* yang berarti kegiatan pengukuran untuk mengetahui ketepatan serta kecermatan suatu skala atau alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Menurut Azwar (2019) suatu instrumen memiliki validitas yang tinggi apabila mampu menjalankan fungsi ukurnya serta menghasilkan data yang akurat dalam memberikan gambaran terkait variabel yang diukur sesuai dengan tujuan pengukuran tersebut. Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan untuk menguji apakah aitem-aitem yang ada dalam instrumen penelitian yang digunakan valid atau tidak. Penelitian ini menggunakan *Product Moment Correlation* (*Pearson's r*) untuk mengukur validitas dimana tinggi-rendahnya validitas

pengukuran dinyatakan secara empirik oleh suatu koefisien, yaitu koefisien validitas. Koefisien validitas diperoleh dengan cara membandingkan koefisien r hitung dan r tabel. Adapun dalam menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, suatu aitem dinyatakan valid ketika memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Nilai r -hitung $>$ r -tabel dan
2. Memiliki nilai signifikansi $<$ 0,05.

Jika ditemukan bahwa terdapat aitem yang tidak valid, maka aitem tersebut harus digugurkan atau dikeluarkan dari instrumen yang digunakan.

2. Reliabilitas

Istilah reliabilitas mengacu pada konsistensi atau kestabilan skor suatu instrumen penelitian ketika diberikan terhadap individu yang sama dalam waktu yang berbeda. Reliabilitas merupakan salah satu karakteristik yang harus dimiliki oleh setiap skala/instrumen penelitian, dimana hal ini mengacu pada konsistensi, kestabilan, keterpercayaan dan keajegan dari suatu hasil alat ukur. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui kemampuan alat ukur untuk mengukur variabel secara tepat tanpa menghasilkan data yang berubah-ubah secara signifikan. Menurut Azwar (2021) suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang relatif konsisten meskipun dilakukan beberapa kali percobaan kepada subjek yang sama dengan kesamaan aspek yang diukur pula. Pada penelitian ini, pengukuran reliabilitas instrumen penelitian menggunakan rumusan koefisiensi *cronbach's alpha*. Uji reliabilitas dilakukan pada masing-masing skala di setiap variabel, meliputi skala *adverse childhood experiences*, skala resiliensi dan skala kesejahteraan psikologis.

Untuk mempermudah dalam mendeskripsikan nilai reliabilitas suatu alat ukur, peneliti mengacu pada kategorisasi nilai reliabilitas yang telah

dibuat oleh Guilford & Fruchter (1978). Adapun kategorisasi reliabilitas tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3.7

Kategorisasi Nilai Reliabilitas

Reliabilitas	Kategori
<0,20	Tidak reliabel (reliabilitas sangat rendah)
0,20 - 0,40	Kurang reliabel
0,40 - 0,70	Cukup reliabel
0,70 - 0,90	Reliabel
>0,90	Sangat reliabel

H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan tahapan yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian serta bertujuan untuk memperoleh kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan. Pada penelitian ini, data yang diperoleh akan dianalisis melalui beberapa tahapan, diantaranya yaitu:

1. Analisis Deskriptif

Menurut Sugiyono (2013), analisis deskriptif merupakan analisis statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan ataupun menggambarkan data yang terkumpul sebagaimana adanya tanpa adanya maksud untuk menggeneralisasi atau membuat kesimpulan secara umum. Pada analisis deskriptif akan dikemukakan terkait penjabaran serta penggambaran data, meliputi pengumpulan, peringkasan dan penyajian suatu data sehingga memberikan informasi yang berguna dan kemudian menata data tersebut ke dalam bentuk yang siap untuk dianalisis. Data-data yang diperoleh peneliti akan

dijabarkan dalam analisis ini dengan bentuk atau berupa angka-angka. Analisis deskriptif berkaitan dengan kategorisasi data dimana hal ini bertujuan untuk mengelompokkan individu pada jenjang tertentu berdasarkan suatu kontinum yang sesuai dengan atribut yang diukur serta untuk memberikan gambaran mengenai suatu data yang tersaji agar data menjadi mudah dipahami dan informatif bagi pembacanya. Dalam analisis deskriptif disajikan berbagai karakteristik data seperti *mean* (rata-rata), *standard deviation* (simpangan baku), *range* (rentang), nilai maksimum, nilai minimum dan sebagainya. Selanjutnya akan dilakukan kategorisasi data berdasarkan atribut yang diukur, dimulai dari kategorisasi rendah, sedang, hingga tinggi. Kategorisasi ini dilakukan dengan menggunakan rumus berikut:

Tabel 3.8

Rumus Kategorisasi

Kriteria Jenjang	Kategori
$X > M + 1 \text{ SD}$	Tinggi
$M - 1 \text{ SD} \leq X \leq M + 1 \text{ SD}$	Sedang
$X < M - 1 \text{ SD}$	Rendah

2. Uji Persyaratan Analisis

a. Uji Normalitas

Proses uji normalitas dilakukan untuk mengidentifikasi apakah data menyebar dengan pola yang wajar atau distribusi data mendekati distribusi normal, sehingga analisisnya tidak bias. Kurva berbentuk lonceng akan muncul jika distribusi data penelitian bersifat normal, sehingga suatu data dianggap baik ketika polanya dalam kurva yang membentuk lonceng seperti distribusi normal. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan metode uji *One-Sample Kolmogorov-*

Smirnov. Aplikasi IBM SPSS digunakan untuk menganalisis data yang digunakan dalam penelitian ini. Adapun kriteria signifikansi data tersebut ialah sebagai berikut:

- 1) Apabila nilai signifikan $> 0,05$, maka data berdistribusi normal
- 2) Apabila nilai signifikan $< 0,05$, maka data tidak berdistribusi normal

b. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui status linearitas suatu distribusi data penelitian atau untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang linear antara dua variabel atau lebih. Uji ini dapat membantu mengetahui bagaimana antar variabel tersebut berhubungan. Adapun teknik analisis yang digunakan untuk uji linearitas ini adalah *test of linearity*. Jika pada kolom *linearity*, nilai probabilitasnya (p) $< 0,05$, maka data tersebut dapat dikatakan linear atau terdapat hubungan yang linear antara variabel independen dan variabel dependen sehingga uji linearitasnya dapat terpenuhi. Begitu pula sebaliknya, jika nilai signifikansi menunjukkan angka $> 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi antara variabel independen dan dependen sehingga uji linearitasnya tidak dapat terpenuhi.

c. Uji Multikolinearitas

Proses uji multikolinearitas bertujuan untuk mengungkap korelasi antara dua atau lebih variabel bebas pada penelitian. Korelasi yang kuat antara dua atau lebih variabel bebas pada penelitian dapat mempengaruhi hasil prediksi dari variabel bebas, sehingga uji ini dilakukan untuk memastikan tidak adanya permasalahan multikolinearitas dalam penelitian ini. Uji multikolinearitas merupakan pengujian statistik yang digunakan pada penelitian model

regresi berganda. Untuk mendeteksi ada atau tidaknya gejala multikolinearitas, dapat dilakukan dengan melihat nilai *tolerance* dan VIF. Model regresi yang baik harusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel bebas, atau tidak ada gejala multikolinearitas. Adapun kriteria penilaiannya adalah sebagai berikut:

- VIF (*Variation Inflation Factor*)
 - 1) Jika ditemukan nilai $VIF > 10$, maka terjadi multikolinearitas
 - 2) Jika ditemukan nilai $VIF < 10$, maka tidak terjadi multikolinearitas
- *Tolerance*
 - 1) Jika skor *tolerance* $> 0,1$, maka tidak terjadi multikolinearitas
 - 2) Jika skor *tolerance* $< 0,1$, maka terjadi multikolinearitas

3. Uji Hipotesis

Setelah analisis data dinyatakan berdistribusi normal dan tidak terjadi multikolinearitas antar variabel, maka selanjutnya dilakukan uji hipotesis. Dalam penelitian ini uji hipotesis dilakukan dengan analisis regresi berganda (*multiple regression*) dan analisis menggunakan program moderasi model 1 dari PROCESS Hayes. Tujuan dari *multiple regression* dilakukan adalah untuk memastikan tidak terdapat pelanggaran asumsi dalam model regresi, melihat hubungan antar variabel penelitian serta melihat sumbangan variabel prediktor dan variabel moderator terhadap variabel hasil. Adapun analisis dengan menggunakan program moderasi model 1 dari PROCESS Hayes dilakukan untuk melihat peran resiliensi terhadap hubungan antara *adverse childhood experiences* dengan kesejahteraan psikologis pada mahasiswa.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dengan melibatkan seluruh mahasiswa aktif yang terhitung dari angkatan 2018 - 2024 pada seluruh jurusan dan fakultas. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang berlokasi di Jalan Gajayana 50, Dinoyo, Malang. UIN Malang merupakan universitas yang berdiri berdasarkan Surat Keputusan Presiden No. 50 tanggal 21 Juni 2004. Secara kelembagaan, sampai saat ini UIN Malang memiliki 7 (tujuh) fakultas untuk Program Sarjana yang meliputi: (1) Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, menyelenggarakan Jurusan Pendidikan Agama Islam (PAI), Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS), Jurusan Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah (PGMI), Jurusan Pendidikan Bahasa Arab (PBA), Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD), Manajemen Pendidikan Islam (MPI), Tadris Bahasa Inggris, dan Tadris Matematika, (2) Fakultas Syari'ah, menyelenggarakan Jurusan Hukum Keluarga Islam (Ahwal Syakhsiyah), Hukum Ekonomi Syariah, Hukum Tata Negara, Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir, dan Ilmu Hadits, (3) Fakultas Humaniora, menyelenggarakan Jurusan Bahasa dan Sastra Arab dan Jurusan Sastra Inggris, (4) Fakultas Psikologi menyelenggarakan Jurusan Psikologi, (5) Fakultas Ekonomi menyelenggarakan Jurusan Manajemen, Jurusan Akuntansi, dan Jurusan Perbankan Syari'ah, (6) Fakultas Sains dan Teknologi menyelenggarakan Jurusan Matematika, Biologi, Fisika, Kimia, Teknik Informatika, Teknik Arsitektur, Perpustakaan dan Sains Informasi, Teknik Sipil, Teknik Lingkungan, Teknik Mesin, dan Teknik Elektro, (7) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan menyelenggarakan Jurusan Pendidikan Dokter, Jurusan Farmasi, Profesi Dokter, dan Pendidikan Profesi Apoteker. Adapun Program Pascasarjana mengembangkan program studi magister yang meliputi: (1) Program Magister Manajemen Pendidikan Islam, (2) Program Magister Pendidikan Bahasa Arab, (3) Program Magister Studi Islam, (4) Program Magister Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah, (5) Program

Magister Pendidikan Agama Islam, (6) Program Magister Ahwal Syakhshiyah, (7) Program Magister Ekonomi Syari'ah, (8) Program Magister Pendidikan Matematika, (9) Program Magister Biologi, (10) Program Magister Psikologi, dan (11) Program Magister Informatika. Sedangkan untuk program doktor, beberapa program yang dikembangkan diantaranya yaitu Program Doktor Manajemen Pendidikan Islam, Program Doktor Pendidikan Bahasa Arab, Program Doktor Pendidikan Agama Islam Berbasis Studi Interdisipliner, Program Doktor Hukum Keluarga Islam, Program Doktor Ekonomi Syari'ah, dan Program Doktor Studi Islam.

Universitas ini memiliki ciri khusus lainnya yaitu memiliki model pengembangan keilmuan yang mengaruskan seluruh civitas akademika untuk menguasai bahasa Arab dan bahasa Inggris. Melalui bahasa Arab, diharapkan mereka mampu melakukan kajian Islam melalui sumber aslinya, yaitu al-Qur'an dan Hadis, dan melalui bahasa Inggris mereka diharapkan mampu mengkaji ilmu-ilmu umum dan modern, selain sebagai piranti komunikasi global. Karena itu pula, Universitas ini disebut bilingual university. Untuk mencapai maksud terse-but, dikembangkan ma'had atau pesantren kampus di mana seluruh mahasiswa tahun pertama harus tinggal di ma'had. Karena itu, pendidikan di Universitas ini merupakan sintesis antara tradisi universitas dan ma'had atau pesantren.

a. Visi

Terwujudnya pendidikan tinggi integratif dalam memadukan sains dan Islam yang bereputasi internasional.

b. Misi

1. Mencetak sajana yang berkarakter *Ulul Albab*
2. Menghasilkan sains, teknologim seni yang relevan dan budaya saing tinggi

c. Tujuan

1. Memberikan akses pendidikan tinggi keagamaan yang lebih luas kepada masyarakat
2. Menyediakan sumber daya manusia terdidik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat

B. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan sejak bulan September hingga Mei 2025 dan pengambilan data responden dilakukan sejak bulan Februari hingga April 2025. Pengambilan data responden dilakukan dengan penyebaran kuesioner melalui *google form* atau pengambilan data secara online. Sebelum mengisi skala yang diberikan, responden diminta untuk membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian dan *informant consent* kemudian mengisi formulir awal terkait identitas yang disediakan di *google form*.

C. Hasil Penelitian

1. Hasil Uji Validitas Instrumen

Penelitian ini menggunakan uji coba terpakai (*try out terpakai*) yaitu uji coba dengan menggunakan item yang shahih dan hasil uji coba tersebut langsung digunakan untuk menguji terkait hipotesis penelitian. Uji coba terpakai memiliki kelemahan dimana peneliti tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki item jika item yang digunakan banyak yang gugur. Namun kelebihan dari uji coba terpakai adalah efisiensi waktu, biaya dan tenaga dalam pelaksanaannya. Peneliti menggunakan uji coba terpakai karena mempertimbangkan efektivitas waktu dalam pengumpulan data. Uji coba terpakai dalam penelitian ini dilakukan langsung kepada responden penelitian, yaitu mahasiswa aktif UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang berada pada rentang dewasa awal atau berada pada usia lebih dari 18 tahun.

Adapun uji validitas dalam penelitian ini dilakukan pada masing-masing skala di setiap variabel, meliputi skala *adverse childhood experiences*, skala

resiliensi dan skala kesejahteraan psikologis. Hasil dari uji validitas masing-masing skala dapat ditemukan pada tabel berikut:

Tabel 4.1

Aspek	No Item		Total Item
	Valid	Tidak Valid	
	Penerimaan diri	1, 2, 5	
Hubungan positif dengan orang lain	1, 3, 6, 16	-	3
Otonomi	15, 17, 18	-	3
Penguasaan lingkungan	4, 8, 9	-	3
Tujuan dalam hidup	3, 7, 10	-	3
Perkembangan/pertumbuhan diri	11, 12, 14	-	3

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.1, diperoleh informasi bahwa pada skala kesejahteraan psikologis terdapat 18 item. Dari uji validitas yang dilakukan pada 18 item tersebut, diperoleh hasil bahwa 18 item yang diuji tersebut dinyatakan valid dan tidak ada satupun item yang dinyatakan gugur karena keseluruhan itemnya memiliki nilai *pearson correlation* lebih besar dari r tabel yaitu > 0.098 dan memiliki nilai signifikansi < 0.05 .

Tabel 4.2

Aspek	No. Item		Total Item
	Valid	Tidak Valid	
	Pengabaian (<i>Neglect</i>)	1, 2, 3, 4, 5	
Kekerasan (<i>Abuse</i>)	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	-	8

Gangguan disfungsi keluarga (<i>Household dysfunction</i>)	6, 7, 8, 9, 11, 12, 13	10	8
Kekerasan di luar rumah (<i>Violence outside the home</i>)	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	-	8

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.2, diperoleh informasi bahwa pada skala *adverse childhood experiences* terdapat 29 item. Dari uji validitas yang dilakukan pada 29 item tersebut, salah satu item, yaitu item ke-10 dinyatakan tidak valid atau gugur karena memiliki nilai *pearson correlation* > 0.098 dan memiliki nilai signifikansi < 0.05. Sehingga dari uji validitas ini, diperoleh item yang valid yaitu sejumlah 28 item.

Tabel 4.3

Hasil Uji Validitas Skala Resiliensi

Aspek	No. Item		Total Item
	Valid	Tidak Valid	
<i>Personal competence, high standards, and tenacity</i>	4, 5, 11, 15, 16, 21, 23, 25	-	8
<i>Trust in one's instincts, tolerance to negative affect and strengthening effects of stress</i>	7, 10, 12, 13, 14, 20	-	6
<i>Positive acceptance of change and secure relationship</i>	1, 2, 17, 19	-	4
<i>Control</i>	8, 9, 18, 22, 24	-	5
<i>Spiritual influence</i>	3, 6	-	2

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.3, diperoleh informasi bahwa pada skala resiliensi terdapat 25 item. Dari uji validitas yang dilakukan pada 25 item tersebut, diperoleh hasil bahwa 25 item yang diuji tersebut dinyatakan valid dan tidak ada satupun item yang dinyatakan gugur karena keseluruhan itemnya memiliki nilai *pearson correlation* lebih besar dari r tabel yaitu > 0.098 dan memiliki nilai signifikansi < 0.05 .

2. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui kemampuan alat ukur untuk mengukur variabel secara tepat tanpa menghasilkan data yang berubah-ubah secara signifikan. Menurut Azwar (2021) suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang relatif konsisten meskipun dilakukan beberapa kali percobaan kepada subjek yang sama dengan kesamaan aspek yang diukur pula. Pada penelitian ini, pengukuran reliabilitas instrumen penelitian menggunakan rumusan koefisiensi *cronbach's alpha*. Adapun hasil dari reliabilitas masing-masing skala dapat ditemukan pada tabel berikut:

Tabel 4.4

Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Reliabilitas	Keterangan
Kesejahteraan Psikologis	0.908	<i>Reliable</i>
<i>Adverse Childhood Experiences</i>	0.934	<i>Reliable</i>
Resiliensi	0.950	<i>Reliable</i>

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha dari variabel *adverse childhood experiences* sebesar 0.934, variabel resiliensi sebesar 0.950, dan variabel kesejahteraan psikologis sebesar 0.908. Mengacu pada kategorisasi nilai cronbach alpha yang telah dipaparkan oleh Guilford & Fruchter sebelumnya, ketiga variabel tersebut

memiliki nilai cronbach's alpha > 0.90 , dimana kategori ini tergolong sangat reliabel. Sehingga dapat disimpulkan bahwa skala yang diukur pada ketiga variabel tersebut dapat dikategorikan sangat reliabel dan layak digunakan.

3. Analisis Deskriptif

a. Deskripsi Data Penelitian

Analisis deskriptif pada setiap variabel perlu dilakukan untuk melihat gambaran data secara umum meliputi nilai rata-rata (mean), nilai tertinggi (Max), nilai terendah (Min), dan simpangan baku dari masing-masing variabel, yaitu *Adverse Childhood Experiences* (X), Resiliensi (M), dan Kesejahteraan Psikologis (PWB). Adapun hasil dari uji statistik deskriptif penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5

Variabel	Hasil Uji Statistik Deskriptif				
	N	Skor	Skor	Mean	Std.
		Minimum	Maximum		Deviasi
Kesejahteraan Psikologis	401	28.00	72.00	54.2244	7.62165
<i>Adverse Childhood Experiences</i>	401	29.00	81.00	43.1945	10.73113
Resiliensi	401	50.00	100.00	82.3242	11.15234
Total	401				

Pemaparan data hasil analisis deskripsi untuk menghitung nilai mean dan standar deviasi dari variabel *adverse childhood experiences*, resiliensi dan kesejahteraan psikologis dapat dideskripsikan sebagai berikut:

1. Berdasarkan tabel di atas, skor skala kesejahteraan psikologis yang tertinggi yakni 72 dan yang terendah yaitu 28 dengan nilai rata-rata (mean) sebesar 54.22 dan standar deviasi sebesar 7.621
2. Berdasarkan tabel di atas, skor skala *adverse childhood experiences* yang tertinggi yakni 81 dan yang terendah yaitu 29 dengan nilai rata-rata (mean) sebesar 43.19 dan nilai standar deviasi 10.731
3. Berdasarkan tabel diatas, skor skala resiliensi yang tertinggi yaitu 100 dan yang terendah yaitu 50 dengan mean sebesar 82.32 dan standar deviasi sebesar 11.152

b. Kategorisasi Data Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti akan menganalisa tingkat *adverse childhood experiences*, tingkat resiliensi dan tingkat kesejahteraan psikologis pada mahasiswa UIN Malang. Hasil dari paparan tingkat masing masing variabel tersebut dijabarkan penjelasan berikut:

1. Deskripsi Tingkat *Adverse Childhood Experiences*

Analisis data deskriptif dalam penelitian ini terbagi dalam tiga kategori subjek dalam skala *adverse childhood experiences*, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Adapun tabel kategorisasi data empirik skala ACE adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6

Kategorisasi Data <i>Adverse Childhood Experiences</i>					
Variabel	N	Skor Min.	Skor Max.	Mean	Std. Deviasi
<i>Adverse Childhood Experiences</i>	401	29	81	43.19	10.73

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui secara empirik bahwa pada skala *adverse childhood experiences*, skor minimum yang

diperoleh yaitu 29 dan skor maximum yang diperoleh yaitu 81, mean 43,19, standar deviasi 10,73. Hasil ini kemudian dijadikan acuan dalam menghitung interval dalam melakukan kategorisasi skor ACE pada tingkat rendah, sedang dan tinggi. Adapun kategorisasi ACE adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7

Kategori Skor

Kategori Skor	Klasifikasi
Rendah	$X < 43$
Sedang	$43 \leq X \leq 61$
Tinggi	$X > 61$

Kemudian setelah mengetahui kategorisasi rendah, sedang dan tinggi tiap partisipan, dilanjutkan dengan mencari persentase. Berdasarkan data di atas, maka diperoleh hasil analisis tingkat *adverse childhood experiences* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8

Hasil Tingkat *Adverse Childhood Experiences*

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Tinggi	26	6%
Sedang	143	36%
Rendah	232	58%
Total	401	100%

Adapun hasil kategorisasi di atas dapat ditunjukkan juga dengan hasil diagram berikut:

Gambar 4.1

Hasil Kategorisasi *Adverse Childhood Experiences*



Berdasarkan hasil data di atas, dapat diketahui tingkat *adverse childhood experiences* pada mahasiswa di UIN Malang. Sebanyak 26 orang mahasiswa berada pada tingkat tinggi dengan persentase sebesar 6%. Pada tingkat sedang terdapat sejumlah 143 mahasiswa atau dengan persentase 36%. Dan pada tingkat rendah terdapat sejumlah 232 mahasiswa atau setara dengan persentase 58%. Dapat disimpulkan bahwa tingkat *adverse childhood experiences* pada mahasiswa di UIN Malang berada pada kategori rendah sebesar 58% atau sebanyak 232 mahasiswa.

2. Analisis Data Aspek-Aspek *Adverse Childhood Experiences*

Terdapat empat domain yang digunakan peneliti dalam skala ini, diantaranya yaitu pengabaian, kekerasan, gangguan fungsi rumah tangga, dan kekerasan di luar rumah. Data yang dihasilkan dari analisis pada masing-masing indikator dan aspek akan dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 4.9Analisis Aspek *Adverse Childhood Experiences*

No	Domain	Indikator	Persentase
1.	Pengabaian (<i>Neglect</i>)	Mengalami pengabaian secara fisik ataupun emosional pada masa kecil	18,8%
2.	Kekerasan (<i>Abuse</i>)	Mengalami kekerasan secara fisik, emosional, ataupun seksual pada masa kecil	28,9%
3.	Gangguan fungsi keluarga (<i>Household dysfunction</i>)	Memiliki anggota keluarga yang terlibat dengan alkohol dan obat-obatan terlarang, mengalami penyakit kejiwaan, dipenjara, serta orang tua yang berpisah/bercerai	12,5%
		Menyaksikan anggota keluarga diperlakukan kasar	10,8%
4	Kekerasan di luar rumah (<i>Violence outside the douse</i>)	Mengalami perundungan	4,15%
		Menyaksikan seseorang dipukuli, ditembak, ditusuk atau diancam menggunakan senjata	11,01%
		Mengalami dan/atau menyaksikan anggota keluarga yang mendapatkan tindakan kekerasan dari polisi, militer ataupun oknum lainnya yang dilakukan secara kolektif	13,56%

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa indikator-indikator yang paling berpengaruh paling tinggi yakni aspek kekerasan yang kemudian disusul aspek pengabaian dan seterusnya. Dari penelitian ini dapat diketahui persentase besarnya sumbangan masing masing aspek *adverse childhood experiences*.

3. Deskripsi Tingkat Resiliensi

Analisis data deskriptif dalam penelitian ini terbagi dalam tiga kategori subjek dalam skala resiliensi, yaitu rendah, sedang dan

tinggi. Adapun tabel kategorisasi data empirik skala resiliensi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.10

Kategorisasi Data resiliensi

Variabel	N	Skor	Skor	Mean	Std.
		Min	Max		Deviasi
Resiliensi	401	50	100	82.32	11.15

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui secara empirik bahwa pada skala resiliensi, skor minimum yang diperoleh yaitu 50 dan skor maximum yang diperoleh yaitu 100, mean 82,32, standar deviasi 11,15. Hasil ini kemudian dijadikan acuan dalam menghitung interval dalam melakukan kategorisasi skor resiliensi pada tingkat rendah, sedang dan tinggi. Adapun tabel kategorisasi skor resiliensi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.11

Kategori Skor

Kategori Skor	Klasifikasi
Tinggi	$X > 83$
Sedang	$67 < X \leq 83$
Rendah	$X < 67$

Kemudian setelah mengetahui kategorisasi rendah, sedang dan tinggi tiap partisipan, dilanjutkan dengan mencari persentase. Berdasarkan data di atas, maka diperoleh hasil analisis tingkat resiliensi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.12

Hasil Tingkat Resiliensi

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Tinggi	201	50%
Sedang	163	41%
Rendah	37	9%
Total	401	100%

Adapun hasil kategorisasi di atas dapat ditunjukkan juga dengan hasil diagram berikut:

Gambar 4.2

Hasil Kategorisasi Resiliensi



Berdasarkan hasil data di atas, dapat diketahui tingkat resiliensi pada mahasiswa di UIN Malang. Sebanyak 37 orang mahasiswa berada pada tingkat rendah dengan persentase sebesar 9%. Pada tingkat sedang terdapat sejumlah 163 mahasiswa atau dengan persentase 41%. Dan pada tingkat tinggi terdapat sejumlah 201 mahasiswa atau setara dengan persentase 50%. Dapat disimpulkan bahwa tingkat resiliensi pada mahasiswa di UIN Malang berada pada kategori tinggi yaitu sebesar 50% atau sebanyak 201 mahasiswa.

4. Analisis Data Aspek-Aspek Resiliensi

Terdapat lima domain yang digunakan peneliti dalam skala ini, diantaranya yaitu *personal competence, high standards, and tenacity, trust in one's instincts, tolerance to negative affect and strengthening effects of stress, positive acceptance of change and secure relationship, control* dan *spiritual influence*. Data yang dihasilkan dari analisis pada masing-masing indikator dan aspek akan dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 4.13

Analisis Aspek Resiliensi

No	Aspek	Indikator	Persentase
1.	<i>Personal competence, high standards, and tenacity</i>	Keyakinan diri dalam menghadapi tantangan dan menyelesaikan masalah	12,09%
		Memiliki motivasi dan standar yang tinggi dalam mencapai tujuan hidup	3,9%
		Memiliki ketekunan dan motivasi untuk mencapai tujuan	16,12%
2.	<i>Trust in one's instincts, tolerance to negative affect and strengthening effects of stress</i>	Kemampuan menangani akibat/dampak dari stres	11,7%
		Memiliki toleransi yang tinggi pada situasi tertekan	8,09%
		Memiliki kepercayaan pada naluri/intuisi	3,8%
3.	<i>Positive acceptance of change and secure relationship</i>	Kemampuan menerima dan memandang perubahan secara positif	11,86%
		Kemampuan menjalin hubungan yang suportif dengan orang lain	3,96%
4.	<i>Control</i>	Kemampuan melihat makna dan belajar dari pengalaman	8,11%

	Kemampuan untuk mengambil keputusan dan mengontrol serta mengendalikan diri	12,06%
5. <i>Spiritual Influence</i>	Keyakinan terhadap takdir dan nilai spiritual	8,1%

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa indikator paling berpengaruh dari yang paling tinggi yakni aspek *personal competence*. Dari penelitian ini dapat diketahui persentase besarnya sumbangan masing masing aspek resiliensi.

5. Deskripsi Tingkat Kesejahteraan Psikologis

Analisis data deskriptif dalam penelitian ini terbagi dalam tiga kategori subjek dalam skala resiliensi, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Adapun tabel kategorisasi data empirik skala resiliensi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.14

Kategorisasi Data Kesejahteraan Psikologis

Variabel	N	Skor Min.	Skor Max.	Mean	Std. Deviasi
Kesejahteraan Psikologis	401	28	72	54,22	7,62

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui secara empirik bahwa pada skala kesejahteraan psikologis, skor minimum yang diperoleh yaitu 28 dan skor maximum yang diperoleh yaitu 72, mean 54,22, standar deviasi 7,62. Hasil ini kemudian dijadikan acuan dalam menghitung interval dalam melakukan kategorisasi skor resiliensi pada tingkat rendah, sedang dan tinggi. Adapun tabel kategorisasi skor resiliensi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.15
Kategori Skor

Kategori Skor	Klasifikasi
Tinggi	$X > 57$
Sedang	$43 < X \leq 57$
Rendah	$X < 43$

Kemudian setelah mengetahui kategorisasi rendah, sedang dan tinggi tiap partisipan, dilanjutkan dengan mencari persentase. Berdasarkan data di atas, maka diperoleh hasil analisis tingkat resiliensi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.16

Hasil Tingkat Kesejahteraan Psikologis

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Tinggi	142	35%
Sedang	245	61%
Rendah	14	4%
Total	401	100%

Adapun hasil kategorisasi di atas dapat ditunjukkan juga dengan hasil diagram berikut:

Gambar 4.3

Hasil Kategorisasi Kesejahteraan Psikologis



Berdasarkan hasil data di atas, dapat diketahui tingkat kesejahteraan psikologis pada mahasiswa di UIN Malang. Sebanyak 14 orang mahasiswa berada pada tingkat rendah dengan persentase sebesar 4%. Pada tingkat sedang terdapat sejumlah 245 mahasiswa atau dengan persentase 61%. Dan pada tingkat tinggi terdapat sejumlah 142 mahasiswa atau setara dengan persentase 35%. Dapat disimpulkan bahwa tingkat resiliensi pada mahasiswa di UIN Malang berada pada kategori sedang yaitu sebesar 61% atau sebanyak 245 mahasiswa.

6. Analisis Data Aspek-Aspek Kesejahteraan Psikologis

Terdapat lima aspek yang digunakan peneliti dalam skala ini, diantaranya yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan dalam hidup dan perkembangan/pertumbuhan diri. Data yang dihasilkan dari analisis pada masing-masing indikator dan aspek akan dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 4.17

Hasil Analisis Aspek-Aspek Kesejahteraan Psikologis

No	Aspek	Indikator	Persentase
1.	Penerimaan diri	Kemampuan untuk menyadari dan menerima kekurangan serta kelebihan diri di masa lalu dan masa sekarang	17,57%
2.	Hubungan positif dengan orang lain	Kemampuan membina hubungan dengan orang lain yang dilandasi dengan kepercayaan dan kasih sayang yang kuat	15,67%

3.	Otonomi	Kemampuan untuk memiliki menentukan keyakinan dan nasib sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain/faktor eksternal	16,26%
4.	Penguasaan lingkungan	Kemampuan untuk menciptakan dan mengelola lingkungan agar sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadi	16,17%
5.	Tujuan dalam hidup	Kemampuan untuk menentukan arah dan tujuan hidup yang jelas serta memiliki kebermaknaan atas pengalaman dan arah hidup	16,7%
6.	Perkembangan/pertumbuhan diri	Kemampuan untuk terus berkembang dengan memperluas pengalaman serta pengetahuan yang dapat menentukan nilai serta tujuan hidup	17,6%

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa aspek yang paling berpengaruh pada skala kesejahteraan psikologis adalah aspek perkembangan atau pertumbuhan diri. Dari penelitian ini dapat diketahui juga sumbangan masing-masing aspek dari kesejahteraan psikologis

4. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji yang dilakukan untuk memastikan bahwa data hasil penelitian yang diperoleh berdistribusi normal atau bersebaran secara normal, memenuhi, atau mendekati distribusi normal. Model regresi yang baik adalah memiliki nilai residual yang

berdistribusi normal. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan menggunakan metode uji kolmogorov smirnov. Pengujian normalitas dilakukan terhadap skor skala *adverse childhood experiences*, resiliensi, dan kesejahteraan psikologis. Ketika suatu data berdistribusi normal, maka bias yang terjadi akan semakin kecil, begitu pula sebaliknya. Suatu variabel dikatakan berdistribusi normal jika nilai *Asymp. Sig* lebih besar dari *level of significant 5%* ($> 0,05$), sedangkan variabel tidak berdistribusi normal jika nilai *Asymp. Sig* lebih kecil dari *level of significant 5%* ($< 0,05$). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One Sample Kolmogorov Smirnov Test*. Adapun hasil dari uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.18

Hasil Uji Normalitas One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Understandarized Residual
N		401
Normal Parameters	Mean	.0000000
a,b	Std. Deviation	6.94286564
Most Extreme	Absolute	.043
Difference	Positive	0.43
	Negative	-0.34
Test Statistic		.043
Asymp. Sig. (2-tailed)		.066

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa hasil uji normalitas pada skala *adverse childhood experiences*, resiliensi dan kesejahteraan psikologis pada 401 mahasiswa sudah memenuhi kriteria

dengan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) > 0.05 yaitu sebesar 0.066, sehingga dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas merupakan suatu prosedur pengujian yang digunakan untuk mengetahui hubungan atau status linear atau tidaknya suatu data berdistribusi dalam penelitian. Hubungan linear dapat bersifat positif (searah) ataupun negatif (tidak searah). Jika nilai signifikansi *linearity* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa antara variabel independen dan dependen memenuhi uji linearitas. Begitu pula jika nilai signifikansi *linearity* > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan antara variabel independen dan dependen tidak memenuhi uji linearitas. Adapun hasil dari uji linearitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.19

Hasil Uji Linearitas

Variabel	F	Sig. p (< 0.05)	Keterangan
<i>Adverse Childhood Experiences</i> * Kesejahteraan Psikologis	18,381	.000	Linear

Berdasarkan hasil dari tabel uji linearitas antara variabel *adverse childhood experiences* dan kesejahteraan psikologis, dapat diketahui bahwa nilai signifikansi *linearity* lebih kecil dari 0,05 yaitu 0.000 ($p < 0,05$). Maka dari paparan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel *adverse childhood experiences* dan kesejahteraan psikologis memiliki hubungan yang linear.

c. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas merupakan salah satu prosedur pengujian dalam analisis regresi untuk mendeteksi adanya korelasi yang tinggi atau sempurna antara variabel independen. Model regresi yang baik

seharusnya tidak terjadi korelasi yang terjadi antara variabel independen. Jika antar variabel independen saling berkorelasi, maka variabel tersebut dapat dikatakan tidak orgonal. Variabel orgonal adalah variabel independen yang nilai korelasi antar sesama variabel independennya sama dengan nol (Imam dalam Effiyaldi, 2025). Adapun hasil uji multikolinearitas ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 4.20

Hasil Pengujian Multikolinearitas

<i>Predictor variable</i>	<i>Collinearity Statistic</i>	
	<i>Tolerance</i>	<i>Tolerance</i>
<i>Adverse Childhood Experiences</i>	1.000	1.000
Resiliensi	1.000	1.000

Berdasarkan tabel 4.6, untuk seluruh variabel didapatkan nilai *tolerance* > 0,10 dan nilai VIF < 10. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi pelanggaran asumsi multikolinearitas atau tidak terjadi gejala multikolinearitas.

5. Uji Hipotesis

a. Analisis Regresi Berganda

Analisis regresi linear berganda atau *multiple regression* merupakan analisis yang dilakukan untuk memahami hubungan antara satu variabel terikat (dependen) dengan dua atau lebih variabel bebas atau independen. Analisis ini digunakan untuk memprediksi nilai variabel terikat berdasarkan nilai variabel bebas yang diketahui serta mengetahui arah dan besaran pengaruh dari masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Adapun hasil dari analisis regresi berganda dapat diketahui melalui tabel berikut:

Tabel 4.21
Hasil Uji Hipotesis ANOVA

Model	<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	F	Sig
<i>Regression</i>	3954.447	2	1977.224	40.813	0.000b
<i>Residual</i>	19281.353	398	48.446		
Total	23235.800	400			

Berdasarkan hasil perhitungan ANOVA pada tabel 4.8 menghasilkan $F = 40,813 > 3,02$ dan $P = 0,00 < 0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa model regresi dalam penelitian ini sudah fit. Selain itu, nilai signifikansi yang $< 0,05$ juga dapat diartikan bahwa ada terdapat pengaruh antara variabel *adverse childhood experiences* dan resiliensi secara langsung terhadap variabel kesejahteraan psikologis. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima, yaitu bahwa *adverse childhood experiences* dan resiliensi secara simultan berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis pada mahasiswa UIN Malang.

Tabel 4.22
Hasil *Model Summary*

<i>Model</i>	<i>R</i>	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R Square</i>	<i>Std. Error of the Estimate</i>
1	0.413	0.170	0.166	6.96029

Berdasarkan tabel 4.9 di atas, dapat diketahui bahwa nilai koefisien determinasi (*R square*) sebesar 0,170. Hal ini dapat disimpulkan bahwa *adverse childhood experiences* dan resiliensi memberikan sumbangsih sebesar 17% terhadap kesejahteraan psikologis individu dan 83% lainnya

dipengaruhi oleh faktor-faktor lain selain dari *adverse childhood experiences* dan resiliensi.

Tabel 4.23

Hasil Nilai Standar Koefisiensi

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
(Constant)	40.567	2.934		13.825	0.000
<i>Adverse Childhood Experiences</i>	-0.149	0.032	-0.210	-4.598	0.000
Resiliensi	0.244	0.031	0.357	7.823	0.000

Tabel 4.10 di atas menunjukkan nilai *standardized coefficient* dari pengaruh dua variabel yaitu *adverse childhood experiences* dan resiliensi terhadap kesejahteraan psikologis. Berdasarkan tabel tersebut diperoleh bahwa variabel *adverse childhood experiences* memiliki nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ dan t hitung $> t$ tabel yaitu dengan besaran $-4,598 > 1,966$ dan pada variabel resiliensi dengan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ dan t hitung $7,823 > t$ tabel $1,966$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa *adverse childhood experiences* dan resiliensi memberikan kontribusi yang unik dan signifikan terhadap kesejahteraan psikologis.

Adapun terkait dengan nilai koefisien regresi, variabel *adverse childhood experiences* memiliki nilai koefisien regresi yang negatif (-), yaitu sebesar -0,149 dengan nilai $t = -4,598$, hal ini dapat diartikan bahwa ACE memiliki pengaruh yang negatif signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Artinya, jika variabel X (ACE) meningkat, maka variabel Y (PWB) akan menurun, begitu pula sebaliknya. Dan pada nilai koefisien regresi variabel resiliensi, diperoleh nilai yang

positif (+) sebesar 0,244 dan nilai $t = 7,823$, hal ini dapat disimpulkan bahwa jika variabel resiliensi meningkat, maka kesejahteraan psikologis individu juga akan mengalami peningkatan.

Adapun ditinjau dari nilai beta standar (*Standardized Coefficient*) yang diperoleh, kontribusi ACE diketahui sebesar -0,210 yang berarti variabel ACE menyumbang sebesar 37,04% terhadap kesejahteraan psikologis. Sedangkan variabel resiliensi dengan nilai 0,357 yang jika dikonversi ke dalam bentuk persentase, variabel ini menyumbang sebesar 62,9% terhadap kesejahteraan psikologis.

b. Analisis Moderasi

Uji moderasi dalam penelitian ini menggunakan *process macro for SPSS* yang dikembangkan oleh Andrew F. Hayes. Process macro merupakan teknik berbasis regresi yang digunakan untuk menganalisis mediasi dan moderasi (Hayes, 2013). Melalui analisis ini akan diperoleh pengaruh variabel resiliensi sebagai moderator terhadap variabel X dan Y. Pengujian hipotesis ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat yang dinyatakan dalam bentuk regresi. Adapun hasil analisis menggunakan *process macro* dapat dilihat melalui tabel berikut:

Tabel 4.24

Hasil Uji Analisis *Process Macro*

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
Constant	-	7.4861	-	0.0000	-	-
	89.6510		11.9575		104.3683	74.9337
X	2.7860	0.1633	17.0647	0.0000	2.4650	3.1069
M	1.8279	0.0901	20.2778	0.0000	1.6507	2.0052
Int_1	-0.0357	0.0020	-	0.0000	-0.0395	-0.0318
			18.1755			

Tabel 4.11 menunjukkan hasil analisis *process macro* yang dilakukan untuk melihat pengaruh variabel moderasi terhadap korelasi antara variabel independen terhadap variabel dependen. Untuk melihat adanya efek moderasi, dilakukan dengan melihat pada bagian Int_1 yang merupakan perkalian dari variabel *adverse childhood experiences* dan resiliensi. Nilai p pada Int_1 yakni $0,0000 < 0,05$ yang berarti signifikan atau ditemukan adanya efek moderasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa resiliensi terbukti berperan sebagai variabel moderator hubungan antara *adverse childhood experiences* terhadap kecerdasan psikologis. Adapun nilai koefisien dari efek moderasi ini yaitu $-0,0357$. Koefisien ini bernilai negatif dimana artinya semakin tinggi resiliensi, pengaruh negatif *adverse childhood experiences* terhadap kesejahteraan psikologis semakin lemah, atau resiliensi dapat disimpulkan sebagai variabel yang “melindungi atau meredam” dampak buruk dari ACE.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Tingkat Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa UIN Malang

Kesejahteraan psikologis merupakan salah satu indikator yang penting untuk diperhatikan guna menilai sejauh mana individu merasa puas akan kehidupannya, kemampuan dalam menjalani hidup dengan tujuan yang jelas serta kemampuan dalam membangun hubungan sosial yang positif. Menurut Ryff (1989), setiap aspek dari kesejahteraan psikologis yang meliputi penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan dan perkembangan pribadi, keseluruhannya berkontribusi dalam membentuk kualitas kehidupan individu secara menyeluruh, baik dalam konteks personal ataupun sosial. Dengan kesejahteraan psikologis yang optimal, akan memungkinkan individu untuk menghadapi tantangan kehidupan dengan lebih adaptif, menjaga stabilitas emosi dalam berbagai situasi serta mempertahankan motivasi

yang dimiliki (Ryff & Keyes, 1995). Bagi mahasiswa yang tengah berada pada fase transisi menuju fase dewasa, pemahaman terkait kesejahteraan psikologis menjadi suatu hal yang krusial dan sangat perlu untuk diperhatikan, karena kesejahteraan psikologis dapat menjadi bekal mahasiswa dalam menavigasi kehidupan personal, akademik maupun kehidupan sosial dengan lebih baik, sehat, dan bermakna.

Berdasarkan perolehan data yang ditemukan peneliti di lapangan, diketahui bahwa mayoritas mahasiswa UIN Malang berada pada tingkat kesejahteraan yang sedang, yaitu mencakup sejumlah 245 responden atau sebesar 61%, disusul kategori tinggi dengan jumlah responden 142 orang atau sebanyak 35% dan dengan tingkat rendah meliputi 14 responden atau sebanyak 4%. Hasil temuan ini menunjukkan bahwa, meskipun sebagian besar mahasiswa memiliki kesejahteraan psikologis yang cukup baik, terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan untuk mengoptimalkan kualitas kesejahteraan psikologis mereka. Adapun berkaitan hasil analisis aspek yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa aspek yang memberikan sumbangsih paling besar pada kesejahteraan psikologis individu adalah aspek perkembangan/pertumbuhan diri yang kemudian disusul dengan aspek penerimaan diri dengan besaran persentase >17% dan aspek yang paling rendah berkontribusi adalah aspek hubungan positif dengan orang lain, dengan persentase sebesar 15,67%.

Perolehan hasil analisis yang tinggi pada aspek perkembangan atau pertumbuhan diri menggambarkan kemampuan mahasiswa yang cukup baik untuk terus berkembang serta memperluas pengalaman yang sesuai dengan nilai dan tujuan hidup yang ingin diraih. Tingginya persentase pada aspek ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa UIN Malang memiliki kecenderungan untuk melihat berbagai pengalaman hidup yang dialami, baik positif atau negatif, sebagai peluang untuk terus bertumbuh

dan belajar. Bagi mahasiswa, kemampuan ini tentunya sangat penting dimiliki guna menunjang adaptasi mereka dalam menghadapi berbagai perubahan serta tantangan yang dialami baik dalam kehidupan personal atau tantangan dalam lingkup akademik. Mahasiswa dengan perkembangan diri yang baik serta didukung dengan resiliensi yang tinggi, akan lebih mampu menghadapi berbagai tekanan serta memiliki tingkat optimisme yang tinggi dalam merancang masa depan mereka.

Dibandingkan dengan beberapa aspek lainnya, aspek hubungan positif dengan orang lain memberikan sumbangsih yang paling rendah terhadap kesejahteraan psikologis mahasiswa, yaitu sebesar 15,67%. Aspek ini menggambarkan kemampuan individu untuk menjalin hubungan yang suportif, saling percaya, serta penuh kasih sayang dengan orang disekitarnya. Adapun rendahnya kontribusi aspek ini pada kesejahteraan psikologis mahasiswa menunjukkan bahwa sebagian mahasiswa kemungkinan memiliki kesulitan dalam membangun koneksi sosial yang mendalam dan juga suportif dari lingkungan mereka. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan berbagai faktor seperti dinamika pertemanan yang terjadi di lingkungan kampus, tingginya tingkat kompetisi dalam lingkup akademik hingga kecenderungan untuk lebih berfokus pada perkembangan diri masing-masing individu dapat menyebabkan individu kurang terkoneksi dengan orang-orang disekitarnya. Meskipun perbedaan dengan beberapa aspek tidak terlalu signifikan, rendahnya hubungan sosial ini perlu menjadi perhatian karena dapat berdampak pada kurangnya dukungan sosial yang diperoleh individu, yang dalam jangka panjang dapat berdampak pula terhadap kesejahteraan psikologis mereka. Selaras dengan hal tersebut, Eva et al (2020) mengemukakan bahwa kesejahteraan psikologis individu dapat meningkat seiring individu tersebut membangun hubungan sosial yang baik dengan sekitarnya dan menerima dukungan

sosial. Dengan hubungan sosial yang baik dapat membantu mahasiswa dalam menghadapi situasi tidak menyenangkan serta meningkatkan kemampuan untuk beradaptasi dengan lebih baik. Selain itu, Eviliani et al (2024) juga mengungkapkan bahwa hubungan sosial yang baik yang dibangun oleh individu dapat meningkatkan motivasi akademis serta menjadi pendorong yang dapat memberikan pengaruh terhadap *psychological well-being*. Dengan demikian, penting untuk terus mendorong perkembangan keterampilan interpersonal mahasiswa guna memperkuat jaringan sosial yang dimiliki serta dapat menjadi bagian dari upaya untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis individu secara holistik.

Berkaitan dengan hal tersebut, dalam perspektif Islam pentingnya pertumbuhan diri serta membangun hubungan sosial dengan sesama ditegaskan dalam banyak ayat, salah satunya dalam Al-Hasyr ayat 18 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَانْتَظِرُوا اللَّهَ لِيَأَ تَفْعَلَنَّ بِكُمْ مَا كَانْتُمْ تَعْمَلُونَ

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman! Bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok”

Ayat ini mengisyaratkan terkait refleksi diri yang hendaknya dilakukan oleh individu serta perbaikan yang dilakukan secara berkelanjutan sebagai bentuk pertumbuhan spiritual dan psikologis. Pertumbuhan yang diri yang dilakukan bukan hanya bersifat duniawi melainkan juga ruhani yakni menuju lebih dekat kepada Allah SWT. Adapun berkaitan dengan aspek hubungan spositif dengan sesama, Islam juga mengajarkan pentingnya *silaturahmi* dan akhlak sosial yang baik. Allah SWT berfirman dalam Surah Al-Hujurat ayat 10 yang berbunyi:

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

Artinya: “*Sesungguhnya orang-orang mukmin adalah bersaudara, maka damaikanlah antara kedua saudaramu dan bertakwalah kepada Allah agar kau mendapat rahmat.*”

Rendahnya kontribusi aspek hubungan sosial yang diperoleh dari penelitian ini menjadi pengingat pentingnya membangun relasi sosial yang sehat dalam lingkungan kampus berbasis ukhuwah islamiyah. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi peningkatan kesejahteraan psikologis mahasiswa idealnya tidak hanya menekankan aspek pribadi, namun juga memperkuat dimensi sosial dan spiritual yang sesuai dengan nilai-nilai Islam.

2. Tingkat *Adverse Childhood Experiences* Mahasiswa UIN Malang

Adverse Childhood Experiences atau pengalaman merugikan pada masa kecil merupakan bagian dari realitas kehidupan yang tidak dapat dihindari sebagian orang. Berdasarkan perolehan data yang diperoleh peneliti dalam penelitian ini, ditemukan bahwa mahasiswa UIN Malang memiliki tingkat ACE yang beragam, dimana hal ini mencerminkan bahwa sebagian dari mereka mengalami setidaknya satu bentuk pengalaman masa kecil yang merugikan seperti pengabaian, kekerasan, konflik keluarga atau beberapa kondisi lingkungan lainnya yang secara psikologis tidak mendukung. Hal ini memperkuat temuan sebelumnya yang dilakukan oleh Merrick et al (2018) yang mengemukakan bahwa ACE bersifat universal dan dapat terjadi pada individu dengan berbagai latar belakang sosial, ekonomi maupun budaya tanpa terbatas pada populasi tertentu, termasuk mahasiswa perguruan tinggi yang tengah berada umumnya berada pada masa transisi kehidupan menuju masa dewasa.

Berdasarkan temuan yang diperoleh dalam penelitian ini, diketahui bahwa mayoritas mahasiswa UIN Malang memiliki tingkat ACE pada kategori ringan dengan besaran frekuensi sejumlah 232 orang atau 58%, kemudian disusul dengan kategori sedang yang dialami oleh sebanyak 143 orang atau 36% dan 26 orang lainnya atau sejumlah 6% berada pada kategori berat. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan mahasiswa dalam penelitian ini mengalami beberapa bentuk pengalaman masa kecil yang merugikan, namun tidak pada intensitas yang ekstrem. Dalam perolehan hasil penelitian yang juga diperoleh peneliti, diketahui bahwa pengalaman terkait ACE yang paling banyak dialami oleh mahasiswa berada pada domain kekerasan (*abuse*) dengan persentase sebesar 28,9% dan disusul dengan pengabaian dengan persentase sebesar 18,8%. Selaras dengan gambaran tingkat prevalensi ACE yang diperoleh peneliti, temuan penelitian yang sejalan dengan hasil yang diperoleh penelitian yang dilakukan oleh Kaloeti et al. (2019) dan Paramita & Faradiba (2020) juga menemukan bahwa kondisi ACE yang dialami mahasiswa di Universitas Diponegoro dan Universitas Andalas didominasi pada dimensi emosional, baik pada pengabaian maupun kekerasan.

Berkaitan dengan ditemukannya ACE yang mendominasi pada mahasiswa UIN Malang dengan tingkatan yang cenderung tidak ekstrem, terdapat beberapa faktor yang dapat menjelaskan terjadinya hal tersebut. Pertama, rendahnya tingkat ACE yang dialami partisipan disebabkan karena terjadinya perbedaan latar belakang sosial budaya yang umumnya dimiliki oleh mahasiswa UIN Malang. Adanya latar belakang keluarga dengan nilai-nilai keagamaan yang cenderung relatif kuat atau latar belakang keluarga yang stabil dan mendukung, sehingga kemungkinan terjadi ACE yang berat seperti adanya kekerasan fisik yang dilakukan secara ekstrem ataupun penyalahgunaan zat terlarang dapat cenderung

lebih rendah karena adanya norma sosial dan religius yang dapat memfilter perilaku tersebut. Selanjutnya, kemungkinan adanya bias persepsi dan pelaporan juga perlu diperhatikan. Tidak semua partisipan merasa nyaman atau mampu untuk mengakses kembali memori masa kecil mereka yang traumatis. Partisipan diminta untuk melaporkan terkait pengalaman masa kecil mereka disaat yang sama ketika melaporkan kesehatan keluarga dewasa mereka. Hal ini memungkinkan terjadinya ketidak akuratan partisipan dalam mengingat pengalaman yang dialami pada masa kecil. Pelaporan yang dilakukan secara simultan ini dapat memungkinkan menyebabkan terjadinya bias terkait bagaimana partisipan melaporkan pengalaman masa kecil yang dialami karena didasarkan pada kepuasan mereka pada kehidupan keluarga mereka saat ini (Daines et al., 2021). Selain itu, keterlibatan dalam berbagai komunitas kampus serta keterlibatan dalam berbagai kegiatan spiritual juga dapat menjadi bentuk protektif mahasiswa untuk menata ulang kembali persepsi atas pengalaman yang terjadi pada masa kecil mereka, sehingga beberapa narasi bentuk-bentuk ACE menjadi cenderung tidak terlalu dominan dalam kehidupan mereka saat ini.

Dalam perspektif Islam, masa kanak-kanak disebutkan sebagai salah satu fase yang penting dalam pembentukan jiwa yang dijelaskan pada berbagai ayat ataupun hadits. Islam juga menekankan pentingnya kasih sayang, perlindungan, serta pendidikan yang baik diperoleh seorang individu sejak dini. Salah satu ayat yang berkenaan dengan hal ini adalah Surah At-Tahrim ayat 6 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dari batu...”

Menurut tafsir dari Syaikh Dr. Muhammad Sulaiman A-Asyqar, salah seorang pengajar tafsir di Universitas Islam Madinah, ayat ini menegaskan terkait pentingnya tanggung jawab para orang tua untuk menjaga diri dengan menjalankan apa yang diperintahkan oleh Allah SWT dan menjauhi apa yang dilarang, termasuk menunaikan kewajiban terhadap anak. Orang tua wajib memenuhi kewajiban pendidikan untuk mengajarkan kepada anak-anak terkait agama serta adab yang diperlukan dalam kesehariannya serta menjaganya dari berbagai pengaruh yang merusak, baik secara spiritual maupun psikologis. Ibnu Katsir juga dalam tafsirnya mengemukakan bahwa bentuk pengabaian dari tanggung jawab ini dapat dikategorikan sebagai ketidakadilan terhadap amanah yang telah diberikan Allah SWT yang kemudian dalam konteks psikologi kita kenal dengan konsep ACE. Dengan demikian, hal ini menunjukkan Islam memandang fase anak-anak menjadi suatu fase yang penting yang harus dijaga dengan penuh perhatian dan kasih sayang. Upaya memahami serta mengatasi dampak dari ACE ini juga sejalan dengan nilai yang diajarkan Islam yang menekankan pada pemulihan serta pembangunan karakter melalui kesabaran dan keimanan.

Meskipun ditemukan bahwa mayoritas ACE yang ditemukan pada partisipan penelitian cenderung berada pada tingkat ringan, hal ini bukan berarti dampaknya dapat disepelekan ataupun diabaikan. Mengingat berbagai penelitian telah menegaskan bahwa ACE secara signifikan berdampak pada kesejahteraan psikologis individu pada masa dewasa, maka penting untuk tetap memberikan perhatian dan intervensi yang preventif pada mahasiswa yang memiliki riwayat ACE. Tidak hanya kepada mahasiswa yang mengalami ACE pada tingkatan berat saja, melainkan juga pada kelompok dengan skor rendah hingga sedang.

3. Tingkat Resiliensi Mahasiswa UIN Malang

Resiliensi dinilai sebagai faktor kunci dan berperan sangat penting dalam membantu individu untuk bertahan dan bangkit dari pengalaman hidup yang sulit, termasuk dalam menghadapi berbagai tekanan akademik serta menjalani transisi kehidupan dari masa sekolah ke kehidupan kampus. Connor & Davidson (2003) dan Reivich & Shatte (2002) mengemukakan, bahwa pengukuran keberhasilan *coping stress* individu dapat diketahui dengan pengukuran resiliensi. Individu yang resilien memiliki beberapa karakteristik personal berupa kemampuan daya tahan terhadap stres, kemampuan untuk mengatur emosi dengan baik, fleksibilitas dalam menerima perubahan, adanya kontrol diri yang baik serta memiliki kelekatan hubungan dengan orang lain. Dengan adanya beberapa karakteristik resilien yang dimiliki individu, hal ini dapat membantu untuk merespon secara sehat dan produktif dalam menghadapi kesulitan (Reivich & Shatte, 2002). Dalam konteks mahasiswa, idealnya seorang mahasiswa memiliki tingkat resiliensi yang baik agar dapat menyesuaikan diri dengan berbagai tantangan perkuliahan serta kehidupan kampus. Dengan adanya resiliensi yang dimiliki, mahasiswa akan lebih mampu menghadapi berbagai tantangan stres yang dialami selama di perguruan tinggi, serta dapat terhindar dari distress psikologis yang dapat berimplikasi terhadap kehidupan pribadi hingga performa akademik mereka (Listiyandini & Akmal, 2015).

Hasil uji analisis data menunjukkan bahwa hasil tertinggi berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 50% yang mencakup jumlah responden sebanyak 232 mahasiswa. Selanjutnya, disusul pada kategori sedang dengan persentase 41% atau mencakup sekitar 163 mahasiswa, dan resiliensi kategori rendah dengan persentase sebesar 9% yang mencakup sejumlah 37 orang mahasiswa. Adapun berdasarkan hasil analisis aspek yang dilakukan peneliti, diperoleh bahwa aspek yang memberikan

sumbangsih paling tinggi terhadap resiliensi individu adalah aspek *personal competence, high standards, and tenacity* dengan persentase sebesar 32,11%, kemudian disusul oleh aspek *trust in one's instincts, tolerance to negative affect and strengthening effects of stress* dengan persentase sebesar 23,59%.

Ungar (dalam Hendriani, 2018) mengemukakan bahwa resiliensi digambarkan sebagai suatu kondisi yang individu yang sehat di tengah kondisi yang secara kolektif dipandang sulit dan menekan. Resiliensi juga dikatakan sebagai bentuk negosiasi antara individu dengan berbagai sumber daya disekitarnya. Adanya resiliensi yang baik yang dimiliki individu akan mempengaruhi kinerjanya dalam berbagai lingkungan ataupun situasi serta dapat menentukan keberhasilan individu dalam berhubungan dan berinteraksi dengan lingkungannya. Keterkaitan antara resiliensi dengan kesehatan juga dijelaskan melalui kontribusi emosi positif di dalamnya. Penelitian yang dilakukan oleh Tugade & Fredrickson (dalam Hendriani, 2018) menyimpulkan bahwa, individu ataupun sekelompok orang yang resilien akan kerap melakukan regulasi emosi untuk menggantikan emosi negatif yang seringkali muncul dengan emosi positif ketika menghadapi situasi atau kondisi yang menekan.

Mahasiswa yang memiliki tingkat resiliensi berjumlah sekitar 232 mahasiswa dengan persentase sebesar 50%. Tingkat resiliensi yang tinggi mengindikasikan bahwa sebagian besar mahasiswa UIN Malang memiliki kemampuan yang baik dalam menghadapi tekanan, beradaptasi dengan perubahan, mengelola tantangan akademik dan sosial yang dihadapi selama di perguruan tinggi, serta bangkit dari kesulitan dengan cara yang sehat dan produktif. Individu yang memiliki tingkat resiliensi yang baik akan menunjukkan kemampuan adaptifnya dalam merespon suatu permasalahan dengan baik. Menurut Hendriani (2018), individu yang

memiliki resiliensi yang tinggi akan secara proaktif dan strategis dalam mengembangkan kondisi emosi yang positif, seperti melalui teknik relaksasi, kemampuan berpikir optimis, humor, serta kemampuan dalam mengubah persepsi akan segala sesuatu yang terlihat sulit dan tidak menyenangkan pada awalnya, menjadi sesuatu yang wajar, menantang bahkan menyenangkan. Dengan adanya kemampuan resiliensi yang baik tersebut, akan membantu individu untuk terhindar dari stres ataupun depresi dan dapat melahirkan kesehatan fisik dan mental yang baik pula.

Dalam perspektif Islam, konsep resiliensi dinilai selaras dengan konsep-konsep utama seperti sabar, tawakkal, dan rida yang merupakan bagian dari kekuatan spiritual individu. Dalam Al-Qur'an, Allah menegaskan kepada hambanya bahwa Allah tidak akan membebani hamba-Nya di luar batas kemampuannya (Al-Baqarah: 286). Ayat ini mengajarkan bahwa setiap individu memiliki kapasitas untuk menghadapi ujian yang diberikan serta memperkuat keyakinan bahwa ketangguhan merupakan bagian dari potensi yang dapat dikembangkan dengan keyakinan dan usaha. Selain itu, dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 153 Allah SWT juga berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Artinya: *“Wahai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”*

Ayat ini mengisyaratkan pentingnya memohon pertolongan dan perlindungan kepada Allah melalui sabar dan sholat. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan secara spiritual dapat berperan penting dalam menenangkan hati serta membangun kekuatan batin. Dengan demikian pendekatan resiliensi yang baik dilakukan dengan mengintegrasikan

pendekatan berbasis psikologis dan spiritual yang kemudian dapat menjadi fondasi penting dalam mendukung kesejahteraan mahasiswa secara holistik.

Meskipun sebagian besar mahasiswa UIN Malang memiliki resiliensi dengan tingkat yang tinggi, perlu diperhatikan bahwa sebagian mahasiswa juga memiliki resiliensi dengan tingkat sedang hingga rendah. Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa mahasiswa memiliki tingkat resiliensi yang cukup rendah dalam beberapa aspek, seperti kurangnya motivasi dan standar yang tinggi dalam mencapai tujuan hidup, kurangnya kemampuan dalam mempercayai naluri atau intuisi serta kurangnya kemampuan dalam membangun hubungan yang suportif atau hangat dengan orang lain, dimana ketiga aspek ini berdasarkan hasil perolehan peneliti diketahui hanya berkontribusi $< 4\%$ terhadap tingkat resiliensi mahasiswa. Hal ini mengisyaratkan bahwa meskipun diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa UIN Malang memiliki tingkat resiliensi yang baik, penguatan resiliensi dalam beberapa aspek yang telah disebutkan sebelumnya perlu menjadi perhatian. Hal ini dilakukan dengan maksud untuk tidak menyepelkan sebagian mahasiswa lainnya yang memiliki tingkat ketahanan dengan kategori sedang hingga rendah, serta agar tercipta iklim kampus yang kohesif dan suportif bagi seluruh mahasiswa.

4. Pengaruh *Adverse Childhood Experiences* Terhadap Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa UIN Malang

Berdasarkan data yang diperoleh dari 401 sampel penelitian yang merupakan mahasiswa aktif UIN Malang menggunakan hasil uji analisis regresi berganda, diperoleh nilai signifikansi yaitu sebesar 0,000 dengan nilai koefisien regresi negatif, yaitu sebesar -0,149 dengan nilai $t = -4,598$. Dengan nilai signifikansi dari variabel ACE yang $< 0,05$ menunjukkan bahwa variabel ini berpengaruh secara signifikan terhadap kesejahteraan

psikologis. Dan koefisien negatif yang ditunjukkan juga dapat diartikan bahwa pengaruh yang terjadi cenderung negatif signifikan.

Hasil analisis dengan pengaruh yang negatif signifikan menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat ACE maka semakin rendah tingkat kesejahteraan psikologis yang dirasakan individu pada masa dewasa, begitu pula sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa memori atau trauma masa kecil yang terjadi tidak hanya berhenti pada masa lalu, namun dampaknya justru dapat berpengaruh signifikan terhadap kualitas kehidupan emosional dan psikologis individu di masa mendatang. Sejalan dengan hal tersebut, WHO (2020) juga mengungkapkan bahwa dampak negatif dari ACE yang dialami individu pada masa kecil dapat mempengaruhi kesehatan secara fisik dan psikologis. WHO juga mengemukakan, dampak dari paparan ACE dapat mengganggu perkembangan otak dini yang kemudian membahayakan fungsi saraf hingga kekebalan tubuh.

Hasil temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amirazanna (2024) menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif antara *adverse childhood experiences* dengan kesejahteraan psikologis pada masa *emerging adulthood* dengan koefisien determinasi sebesar 9,3%. Selain itu, penelitian yang dilakukan Putri et al. (2024) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat disertai arah hubungan yang negatif antara ACE dengan kesejahteraan psikologis pada dewasa dengan nilai signifikansi $< 0,05$ dan koefisien korelasi $-0,712$. Meskipun kedua penelitian ini menggunakan pendekatan korelasional, namun hasilnya mendukung arah pengaruh yang dilakukan peneliti melalui analisis regresi yang telah dipaparkan sebelumnya. Temuan ini juga dapat menguatkan pandangan bahwa fase transisi dari remaja ke dewasa muda, dimana mahasiswa mayoritas berusia dewasa muda, kerap menjadi masa yang

rentan karena individu membawa dampak residual dari pengalaman masa kecilnya ke perjalanan kehidupan di masa dewasa, dimana pada masa ini individu akan mulai banyak bersinggungan dengan proses pencarian jati diri, pencarian tujuan hidup hingga berbagai relasi sosial.

Lebih lanjut, studi yang dilakukan oleh Wenny et al (2023) dan Paramita & Faradiba (2020) juga menunjukkan bahwa *adverse childhood experiences* terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap kecemasan dan depresi pada mahasiswa. Wenny et al (2023) pada penelitiannya menunjukkan bahwa ACE terbukti memiliki korelasi yang signifikan terhadap kecemasan, stres dan depresi dengan arah korelasi positif pada tingkat kekuatan lemah, yang mana hal ini juga berarti semakin tinggi ACE yang dimiliki individu, maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan, stres dan depresi yang dialami oleh mahasiswa keperawatan di Universitas Andalas. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa ACE memberikan korelasi positif sebesar 1.7% terhadap kecemasan, 1,0 % terhadap stres, dan 2,1 % terhadap depresi. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Paramita & Faradiba (2020) juga menunjukkan pengalaman kekerasan emosional berkorelasi secara positif dan signifikan terhadap kecemasan dan depresi, kekerasan seksual yang dialami mahasiswa dinilai berhubungan dengan depresi serta pengalaman perpisahan dengan orang tua juga berhubungan dengan kecemasan.

Secara keseluruhan, hasil-hasil penelitian tersebut tidak mengejutkan serta memperkuat argumentasi bahwa pengalaman traumatis yang dialami individu pada masa kecil dapat berpengaruh negatif terhadap kesehatan mental ataupun kesejahteraan psikologis individu pada masa dewasa. Meskipun dalam penelitian ini mayoritas responden berada pada kategori ACE yang rendah, namun dampak yang ditimbulkan tetaplah signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa paparan ACE dapat memberikan dampak

residual terhadap aspek aspek yang tercakup dalam kesejahteraan psikologis seperti penerimaan diri, otonomi, tujuan hidup, serta beberapa aspek lainnya dari kesejahteraan psikologis.

Dalam konteks Islam, hal ini juga telah dijelaskan Allah dalam Surah Al-Baqarah ayat 155-157 yang disampaikan bahwa manusia akan diuji dengan berbagai ketakutan, kelaparan, kekurangan harta dan jiwa pada masa hidupnya, namun mereka yang sabar dan mengembalikan segala urusan kepada Allah (dengan mengucapkan *inna lillahi wa inna ilaihi raaji'un*) maka akan mendapatkan rahmat serta petunjuk dari Allah SWT. Ibnu Katsir dalam tafsirnya juga mengemukakan bahwa, ujian yang diberikan kepada individu merupakan bagian dari takdir yang telah ditetapkan Allah untuk menguji serta memperkuat keimanan manusia. Namun, bagi mereka yang tak memiliki resiliensi serta tingkat spiritualitas yang kuat, ujian tersebut dapat menggerus ketenangan batin serta menurunkan kualitas kesejahteraan hidup individu. Sesuai dengan konteks ini, dapat dimaknai bahwa, ACE dapat dipahami sebagai bentuk ujian yang berat, dan jika individu tidak mampu mengelola dampaknya secara emosional dan spiritual, maka hal tersebut dapat berdampak pada penurunan kesejahteraan psikologis individu. Islam kemudian juga mengajarkan bahwa kesabaran, ketakwaan serta keyakinan terhadap makna dan hikmah di balik ujian yang dihadapi merupakan kunci untuk bertahan serta menjaga ketenangan batin, bahkan setelah mengalami pengalaman yang menyakitkan.

5. Pengaruh *Adverse Childhood Experiences* dan Resiliensi Terhadap Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa UIN Malang

Berdasarkan hasil perhitungan anova yang telah dipaparkan pada output spss sebelumnya diketahui bahwa nilai $F = 40.813$ dan $P = 0,00 < 0,05$ sehingga dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh antara variabel X1

dan X2 terhadap variabel Y atau dapat disimpulkan bahwa *adverse childhood experiences* dan kesejahteraan psikologis berpengaruh pada kesejahteraan psikologis individu. Adapun berdasarkan nilai *R square*, dapat diketahui bahwa ACE dan resiliensi memberikan sumbangsih sebesar 17% terhadap kesejahteraan psikologis individu, dan 83% lainnya dipengaruhi oleh faktor selain ACE dan resiliensi.

Secara teoritis, sebagaimana yang telah dipaparkan sebelumnya, ACE merupakan pengalaman traumatis yang terjadi pada masa kanak-kanak meliputi berbagai bentuk kekerasan, pengabaian, disfungsi keluarga, serta berbagai bentuk kekerasan lainnya yang terjadi di luar rumah dan dapat mempengaruhi perkembangan neurologis, emosional, hingga psikologis individu (WHO, 2020). Felitti (1998) juga mengemukakan, paparan ACE pada individu akan berdampak jangka panjang terhadap berbagai permasalahan kesehatan mental seperti kecemasan, gejala depresi, hingga menurunnya kualitas hidup. Namun demikian, resiliensi dapat menjadi salah satu faktor kunci yang dapat berperan memproteksi dampak negatif dari ACE serta memungkinkan individu untuk kemudian beradaptasi secara positif dari pengalaman buruk yang dialami tersebut.

Berkaitan dengan temuan yang diperoleh peneliti, hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyoroti terkait korelasi ACE dan resiliensi terhadap kesejahteraan psikologis. Beberapa studi mengemukakan, bahwasanya pengalaman hidup dan resiliensi diketahui sebagai faktor yang dapat berasosiasi dengan kesejahteraan psikologis individu. Studi yang dilakukan oleh Anggraini dan Rahardjo (2023) mengungkapkan, resiliensi dan optimisme berpengaruh secara signifikan terhadap kesejahteraan psikologis mahasiswa dengan persentase kontribusi sebesar 34,6%. Putri (2024) juga mengemukakan terdapat hubungan yang positif signifikan antara resiliensi dan kesejahteraan psikologis yang

dimiliki oleh mahasiswa internasional di Indonesia. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Brodbeck et al. (2024) juga mengemukakan bahwa pengalaman negatif yang terjadi pada masa kecil berkorelasi dengan peningkatan resiko terjadinya gangguan psikologis serta penurunan fungsi psikososial yang terjadi sepanjang hidup individu. Dalam penelitiannya, Brodbeck juga menekankan pentingnya dilakukan intervensi berbasis resiliensi guna mereduksi dampak dari pengalaman traumatis yang terjadi pada masa kecil tersebut.

Temuan dalam penelitian ini terbukti memperkuat bahwa ACE memiliki dampak yang negatif terhadap kesejahteraan psikologis individu, dan resiliensi berperan penting memitigasi terjadinya dampak tersebut. Meskipun kontribusi ACE dan resiliensi ditemukan sebesar 17%, hal ini juga menunjukkan perlunya perhatian terhadap faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis, seperti strategi koping, faktor demografi, dukungan sosial, faktor lingkungan, dan lain-lain. Oleh karena itu, intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan resiliensi dapat menjadi salah satu strategi yang efektif dalam upaya meningkatkan kesejahteraan psikologis, khususnya pada mahasiswa dengan riwayat ACE.

Dalam perspektif Islam, ujian kehidupan yang meliputi pengalaman menyakitkan di masa lalu bukanlah bagian dari bentuk hukuman, melainkan bagian dari proses pembelajaran serta peningkatan derajat seorang individu. Dalam Surah Al-Baqarah ayat 286 Allah berfirman:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

Artinya: *“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya...”*

Ayat ini mengisyaratkan bahwa Ayat ini mengisyaratkan dengan jelas bahwa masing-masing individu yang diberikan ujian dalam kehidupannya, juga diberikan potensi untuk bertahan serta bangkit dari kesulitan yang

dialami. Konsep resiliensi dalam Islam juga juga didukung dengan berbagai praktik spiritual seperti zikir, doa, serta pemaknaan terhadap ujian hidup yang diberikan Allah sebagai bentuk kasih sayang kepada hamba-Nya serta Allah akan memberikan kemudahan bersama kesulitan yang dialami. Allah SWT berfirman dalam Surah Al-Insyirah ayat 6 yang berbunyi:

إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

Artinya: “*Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan*”

Ayat ini senada dengan prinsip resiliensi yang dikemukakan para ahli sebelumnya yang dimaknai sebagai kemampuan untuk bangkit dari kesulitan serta menemukan makna atau pertumbuhan dari pengalaman tersebut. Di dalam Al-Qur’an, Allah juga menyertakan kisah salah berbagai telada para Nabi yang tumbuh dengan berbagai kesulitan pada masa kecilnya, seperti Nabi Yusuf dan Nabi Muhammad SAW, namun pada masa dewasa mereka tumbuh menjadi sosok-sosok teladan yang menjadi panutan serta sebagai pemimpin yang bijaksana dan sejahtera secara psikologis.

Dengan demikian, dapat dipahami bahwa ACE memang memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis, namun resiliensi juga berperan penting dalam mereduksi dampak negatif tersebut. Oleh resiliensi bukan sekedar faktor protektif secara psikologis, namun juga mencerminkan kekuatan spiritual individu yang berakar pada nilai-nilai keimanan. Hal ini juga mendukung pentingnya pendekatan holistik yang dilakukan dengan mempertimbangkan antara aspek psikologis dan spiritual dalam memahami dampak ACE serta upaya dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis individu.

6. Pengaruh *Adverse Childhood Experiences* Terhadap Kesejahteraan Psikologis Dengan Resiliensi Sebagai Variabel Moderator

Variabel moderator dalam penelitian ini dianalisis berdasarkan jumlah sampel yang terkumpul, yaitu sebanyak 401 partisipan yang merupakan mahasiswa aktif UIN Malang. Analisis variabel moderator ini dilakukan menggunakan analisis *process hayes*. Dari hasil analisis yang dilakukan diperoleh hasil bahwa nilai signifikansi antara interaksi *adverse childhood experiences* dan resiliensi sebesar 0.0000 yang mana nilai ini $< 0,05$. Nilai signifikansi yang kurang dari *p value* ($< 0,05$) ini menunjukkan bahwa variabel resiliensi mampu memoderasi (memoderatori) *adverse childhood experiences* terhadap kesejahteraan psikologis. Selain itu, diperoleh pula nilai koefisien dari efek moderasi ini yaitu -0,0357. Koefisien ini bernilai negatif dimana artinya semakin tinggi resiliensi, pengaruh negatif *adverse childhood experiences* terhadap kesejahteraan psikologis semakin lemah, atau resiliensi dapat disimpulkan sebagai variabel yang “melindungi atau meredam” dampak buruk dari ACE.

Dalam penelitian ini, temuan yang diperoleh oleh peneliti menunjukkan bahwa individu dengan tingkat resiliensi yang lebih tinggi cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih stabil, meskipun memiliki pengalaman masa kecil yang merugikan. Temuan ini selaras serta memperluas hasil penelitian terdahulu yang sebagian besar menunjukkan resiliensi sebagai mediator terhadap kesejahteraan psikologis, bukan sebagai moderator.

Penelitian yang dilakukan oleh Chen et al. (2021) terhadap mahasiswa di Tiongkok menunjukkan bahwa resiliensi terbukti memediasi hubungan antara ACE dan kesejahteraan psikologis dengan perbedaan pola yang ditemukan berdasarkan gender. Pada perempuan, *abuse* dan *neglect* terbukti berdampak positif terhadap resiliensi yang kemudian menurunkan kesejahteraan psikologis. Sementara pada laki-laki, *household challenges* menurunkan kesejahteraan psikologis secara tidak langsung melalui

penurunan resiliensi. Penelitian ini menunjukkan gender sebagai moderator, sementara resiliensi berperan sebagai mediator. Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan oleh Kelifa et al. (2020) pada mahasiswa juga menunjukkan, resiliensi dan depresi memediasi secara penuh pengaruh ACE terhadap kesejahteraan subjektif. Hal ini dapat dimaknai bahwa ACE secara tidak langsung mempengaruhi kesejahteraan psikologis melalui penurunan resiliensi dan peningkatan gejala depresi. Kedua penelitian sebelumnya mengindikasikan bahwa resiliensi memerankan peran yang penting dalam menjelaskan hubungan antara ACE dan kesejahteraan psikologis. Kedua penelitian ini menekankan pentingnya pemilihan peran resiliensi sebagai variabel yang dapat menghambat efek negatif ACE terhadap kesejahteraan individu, meskipun pendekatan yang dilakukan adalah model mediasi, bukan moderasi.

Resiliensi menurut Brodbeck et al. (2024) didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk berfungsi secara optimal terlepas dari pengalaman traumatis yang dialami, serta kemampuan untuk beradaptasi dengan kondisi atau situasi negatif. Resiliensi juga dijelaskan sebagai salah satu kunci yang dapat menentang serta meredam pengaruh negatif yang disebabkan karena pengalaman traumatis pada masa kecil. Penelitian yang dilakukan oleh Brodbeck et al. (2024) ini menekankan bahwa intervensi yang dilakukan berbasis resiliensi dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada individu dewasa muda dengan riwayat ACE. Sejalan dengan temuan yang diperoleh peneliti, penelitian yang dilakukan oleh Liviana (2025) juga terbukti menunjukkan bahwa resiliensi dapat berperan memoderasi dengan melemahkan efek negatif ACE terhadap kemampuan gen Z dalam meregulasi emosi. Selain itu, dari penelitian dari Rakhmaningrum (2021) ditemukan bahwa resiliensi juga terbukti memoderasi secara signifikan hubungan antara distress psikologis dengan

kesehatan mental pada remaja dengan perolehan nilai signifikansi yang < 0,05.

Berbeda dengan kedua studi yang telah dipaparkan sebelumnya berkaitan dengan resiliensi yang berperan sebagai mediator antara ACE dan kesejahteraan individu, temuan yang diperoleh peneliti dalam penelitian ini menunjukkan peran resiliensi sebagai moderator, yang dapat dipahami bahwa resiliensi tidak hanya menjelaskan bagaimana dampak ACE terhadap kesejahteraan psikologis individu, melainkan juga kapan serta pada kondisi seperti apa pengaruh tersebut dapat menguatkan atau melemahkan. Dengan diperolehnya koefisien interaksi negatif antara ACE dan resiliensi pada model moderasi ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin tinggi tingkat resiliensi, semakin lemah dampak negatif ACE terhadap kesejahteraan psikologis. Hal ini menguatkan posisi resiliensi sebagai faktor protektif yang krusial dalam konteks pada perkembangan psikologis individu dengan pengalaman traumatis yang dialami masa kecil.

Dalam Islam, pengalaman hidup yang menyakitkan, termasuk trauma masa kecil (ACE), dipandang sebagai bentuk ujian yang diberikan Allah untuk kemudian menjadi jalan menuju peningkatan spiritual serta kematangan psikologis. Hal ini ditegaskan dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 155-157 yang berbunyi:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالتَّمْرِتِ وَبَشِيرٍ
 أُولَئِكَ الصَّابِرِينَ ۝ ١٥٥ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ۝ ١٥٦
 عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ۝ ١٥٧

Artinya: “Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: “Inna

lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun". Mereka itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk."

Sesuai dengan konteks yang dikemukakan dalam ayat tersebut, bahwasanya setiap manusia akan diuji dalam berbagai bentuk kesulitan yang dialami semasa hidupnya, seperti yang juga dipaparkan dalam ACE. Namun, Allah juga memberikan peneguhan kepada hamba-hambanya yang bersabar, yakni hamba yang mampu mengelola diri serta bertahan di tengah kesulitan yang dialami dengan mengingat Allah SWT. Maka orang-orang inilah yang kemudian disebutkan oleh Allah akan memperoleh keberkahan serta petunjuk dari-Nya. Dalam tafsir Ibnu Katsir juga dijelaskan bahwa ayat ini menjadi pengingat bahwa ujian yang diberikan Allah SWT merupakan cara Allah untuk mengangkat derajat seorang individu serta membersihkan jiwa manusia. Adapun sabar yang dimaksud dalam ayat tersebut adalah keteguhan dalam iman serta bersandar hanya pada Allah semata.

Dalam kaitannya dengan resiliensi, sikap sabar yang dimaksud dalam ayat tersebut bukan sekedar respon pasif dari ketundukan, melainkan juga respon aktif yang melibatkan kekuatan mental serta spiritual untuk bangkit dari kesulitan. Hal ini senada dengan prinsip resiliensi yang telah dijelaskan sebelumnya yang merupakan kapasitas individu untuk pulih dari tekanan yang dialami bahkan bertumbuh setelah mengalami peristiwa traumatis. Oleh karena itu, penting untuk kemudian melakukan pendekatan berbasis peningkatan resiliensi yang dilandasi juga dengan nilai-nilai spiritual dan kesabaran menurut ajaran Islam yang kemudian dapat menjadi kekuatan penting dalam menjaga dan memulihkan kesejahteraan psikologis individu serta dampak dari pengalaman merugikan yang dialami pada masa kecil (ACE).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh *adverse childhood experiences* terhadap kesejahteraan psikologis dengan resiliensi sebagai variabel moderator, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Tingkat *Adverse Childhood Experiences* (ACE) pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dalam penelitian ini didominasi pada tingkat rendah dengan jumlah persentase sebesar 58%. Aspek atau domain yang paling mendominasi pada sampel mahasiswa UIN Malang adalah aspek kekerasan dengan persentase sebesar 28,9%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa UIN Malang riwayat ACE yang relatif ringan, namun kekerasan tetap menjadi bentuk pengalaman yang paling umum dialami, sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus dalam konteks promotif dan preventif kesejahteraan psikologis.
- 2) Tingkat Resiliensi pada mahasiswa aktif UIN Maulana Malik Ibrahim Malang pada penelitian ini didominasi oleh tingkat resiliensi mahasiswa dengan kategori tinggi dengan besaran persentase 50%. Aspek resiliensi yang paling mendominasi pada mahasiswa UIN Malang adalah aspek *personal competence, high standards, and tenacity* dengan persentase sebesar 32,92%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa UIN Malang memiliki kapasitas adaptif yang kuat dalam menghadapi tekanan, terutama dalam hal kepercayaan diri, ketekunan, dan standar pribadi yang tinggi.
- 3) Tingkat kesejahteraan psikologis pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang pada penelitian ini didominasi oleh tingkat kesejahteraan mahasiswa pada kategori sedang, yaitu sebesar 61%, disusul dengan tingkat tinggi sebesar 35% dan tingkat rendah sebesar 4%. Aspek kesejahteraan psikologis yang paling dominan pada mahasiswa UIN Malang adalah aspek penerimaan diri dengan

persentase sebesar 17,57%. Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar mahasiswa UIN Malang berada pada kondisi psikologis yang cukup stabil, namun kategori sedang tetap menunjukkan adanya ruang untuk terus ditingkatkan guna mencapai tingkat kesejahteraan psikologis mahasiswa yang optimal.

- 4) Pengaruh *adverse childhood experiences* terhadap kesejahteraan psikologis pada mahasiswa UIN Malang yang dilakukan menggunakan analisis regresi berganda memperoleh hasil signifikansi sebesar 0,0000 yang mana nilai ini lebih kecil dari 0,05 ($< 0,05$) dan nilai koefisien regresi -0,149. Temuan ini menunjukkan adanya pengaruh yang negatif signifikan antara ACE dan kesejahteraan psikologis. Artinya, jika semakin tinggi tingkat ACE, maka semakin rendah tingkat kesejahteraan psikologis mahasiswa.
- 5) *Adverse childhood experiences* dan resiliensi terbukti berpengaruh secara simultan terhadap kesejahteraan psikologis dengan perolehan nilai signifikansi $< 0,05$ serta perolehan nilai koefisien determinasi yaitu sebesar 0.166. Temuan ini menunjukkan bahwa ACE dan resiliensi berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis mahasiswa sebesar 16% dan 84% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain selain ACE dan resiliensi. Hal ini menunjukkan perlu untuk terus mengeksplorasi terkait faktor psikologis lainnya guna mendukung kesejahteraan psikologis secara lebih optimal dan komperhensif.
- 6) Resiliensi sebagai variabel moderator memiliki nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa resiliensi secara signifikan terbukti dapat menjadi variabel moderator dengan nilai koefisien -0,0357. Nilai koefisien regresi yang negatif menunjukkan bahwa resiliensi dapat memperlemah pengaruh negatif ACE terhadap kesejahteraan psikologis. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin

tinggi nilai resiliensi yang dimiliki individu, maka semakin rendah pula pengaruh negatif ACE terhadap kesejahteraan psikologis.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas, peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat banyak kesalahan dan kekeliruan. Semoga penelitian ini dapat mendatangkan banyak manfaat untuk orang banyak. Adapun beberapa hal yang dapat dijadikan rekomendasi untuk berbagai pihak diantaranya sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa Sebagai Subjek Penelitian

Sebagai mahasiswa yang merupakan bagian dari subjek penelitian, disarankan untuk mengembangkan resiliensi secara aktif melalui peningkatan terkait kesadaran diri, penerimaan diri, serta membangun dukungan sosial yang sehat. Upaya ini penting dilakukan untuk mendukung, menjaga serta meningkatkan kesejahteraan psikologis mahasiswa yang dapat mendukung proses belajar dan berkembangnya selama masa perkuliahan, terutama bagi mahasiswa yang memiliki riwayat pengalaman masa kecil yang merugikan (ACE).

2. Bagi Lembaga Kampus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa berada pada tingkat kesejahteraan psikologis yang sedang, dengan aspek yang paling rendah berkontribusi terkait membangun hubungan positif dengan orang lain. Hal ini juga sejalan dengan tingkat resiliensi dengan salah satu aspek yang paling sedikit berkontribusi yaitu kemampuan menjalin hubungan yang suportif dengan orang lain. Atas dasar ini, maka disarankan agar pihak kampus mengembangkan serta menyediakan program peningkatan kesejahteraan psikologis bagi mahasiswa yang berbasis pendekatan psikologi positif seperti pelatihan resiliensi, lokakarya terkait komunikasi dan keterampilan sosial,

program *mentoring* ataupun *peer support* untuk membangun kemampuan mahasiswa dalam bersosialisasi. Intervensi ini dapat membantu mahasiswa untuk memperkuat resiliensi yang dimiliki serta meningkatkan aspek-aspek psikologis yang dapat mendukung kesejahteraan secara menyeluruh.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya terdapat beberapa rekomendasi dan saran penelitian yang diajukan, diantaranya yaitu:

- a. Penelitian ini dapat menjadi referensi serta bahan pertimbangan untuk meneliti terkait faktor lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis selain variabel *adverse childhood experience* seperti dukungan sosial, gaya pengasuhan, religiusitas, regulasi emosi dan berbagai variabel lainnya.
- b. Hasil penelitian menunjukkan nilai koefisien regresi variabel moderasi yang rendah serta nilai kontribusi ACE dan resiliensi yang rendah pula, yaitu sebesar 16%. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk meninjau variabel lain yang dapat memberikan pengaruh moderasi yang lebih besar dalam mengurangi dampak negatif ACE terhadap kesejahteraan psikologis.
- c. Hasil penelitian menunjukkan tingkat ACE mahasiswa dengan mayoritas kategori rendah, hal ini dapat disebabkan karena penggunaan skala perilaku yang membuat responden cenderung merasa ragu dalam memberitahukan terkait pengalaman traumatis yang dialami, selain itu pelaporan juga cenderung dapat menjadi bias karena pengalaman traumatis yang dialami juga telah terjadi pada kurun waktu yang lama di masa lampau. Atas dasar ini, peneliti menganggap penelitian yang dilakukan menggunakan metode kuantitatif tidak cukup dan penelitian selanjutnya perlu

dikembangkan dengan menggunakan penelitian *mix method* guna mengeksplorasi serta memperoleh gambaran yang komperhensif terkait dinamika ACE yang dialami oleh mahasiswa.

- d. Penelitian yang dilakukan peneliti mengambil subjek secara insidental dari mahasiswa UIN Malang dengan menggunakan skala perilaku tanpa mempertimbangkan apakah mahasiswa tersebut mengalami ACE atau tidak. Pengambilan sampel secara insidental ini dinilai berpengaruh terhadap gambaran rendahnya tingkat ACE yang diperoleh. Penelitian kedepannya diharapkan dapat memilih responden ataupun subjek penelitian dengan menggunakan purposive sampling dengan membatasi hanya pada mahasiswa dengan pengalaman traumatis saja guna memperoleh gambaran yang koperhensif dan relevan terkait dinamika kesejahteraan psikologis pada mahasiswa dengan riwayat ACE.
- e. Penelitian yang dilakukan peneliti terbatas hanya dilakukan pada mahasiswa UIN Malang saja, untuk penelitian kedepannya diharapkan dapat memperluas variasi sampel dengan tidak hanya terbatas pada mahasiswa UIN Malang saja sehingga merepresentasikan populasi yang lebih luas dan lebih bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, D. (2024). Resiliensi muslim ditinjau dari perspektif psikologi tasawuf. *Jurnal Budi Pekerti Agama Islam*. Volume 2 (5): 322-329
<https://doi.org/10.61132/jbpai.v2i5.569>
- Almahmudi, N. M. (2019). Konsep kesejahteraan dan implementasinya dalam perspektif hukum Islam. *KHULUQIYYA*. Vol 1 (2): 1-19
<https://jurnal.staialhikmahdua.ac.id/index.php/khuluqiyya/article/download/35/28>
- Amelina, R., Nugraha, A. & Rahimsyah, A. P. (2024). Pengaruh resiliensi terhadap kesejahteraan psikologis mahasiswa. *Empati – Jurnal Bimbingan dan Konseling*. Vol 11 (2): 148-160
<http://dx.doi.org/10.26877/empati.v11i2.17507>
- Amin, N. F., Garancang, S. & Abunawas, K. (2023). Konsep umum populasi dan sampel dalam penelitian. *Jurnal Pilar: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*. Vol 14 (1): 15 - 31
<https://journal.unismuh.ac.id/index.php/pilar/article/view/10624>
- Amirazanna, N. F. (2024). *Adverse Childhood Experiences dan Kesejahteraan Psikologis Pada Masa Emerging Adulthood*. SKRIPSI: Universitas Islam Indonesia
- Angraini, U. Y., & Rahardjo, W. (2023). Psychological well-being mahasiswa rantau: Peran resilience dan optimisme. *Psycho Idea*. Vol 21(2): 166–176
<https://dx.doi.org/10.30595/psychoidea.v21i2.17901>
- Asso, H. A. A. (2017). Perlindungan anak dalam Islam (Al-Qur'an dan Hadits). *Jurnal Sosial & Budaya Syar'i*. Vol 4 (2): 219-230
<http://dx.doi.org/10.15408/sjsbs.v4i2.7877>
- Azwar, S. (2019). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2021). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Bakhtiar., Syakarofath, N. A., Karmiyati, D. & Widyasari, D. C. (2023). Peran *adverse childhood experiences* terhadap *internalizing problems* dan *externalizing problems* pada remaja. *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*. Vol 9 (2): 277-292
<https://eprints.umm.ac.id/11129/13/Bakhtiar%20Syakarofath%20Karmiyati%20Widyasari%20%20Adverse%20Childhood%20experience%20internalizin%20problem%20externalizing%20problem%20remaja.pdf>
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M. & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*. Vol 173 (1): 90-96 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Bethell C, Jones J, Gombojav N, Linkenbach J, Sege R. (2019). Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: Associations across adverse childhood experiences levels. *JAMA Pediatr*. 173(11): e193007
https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jamapediatrics.2019.3007?utm_campaign=articlePDF%26utm_medium=articlePDFlink%26utm_source=articlePDF%26utm_content=jamapediatrics.2019.3007
- Brodbeck, J., Bötschi, S.I., Vetsch, N., Stallmann, L., Lochner, J., Berger, T., Schmidt, S. J. & Marmet, S. (2024). Fostering resilience and well-being in emerging adults with adverse childhood experiences: Study protocol for a randomized controlled trial to evaluate the FACE self-help app. *BMC Psychol* 12 (84): 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01560-9>
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). *About Adverse Childhood Experiences*. Cdc.gov. Diakses pada 30 Desember 2024, dari <https://www.cdc.gov/aces/about/index.html>

- Chairunnisyah, F. (2021). *Dukungan Sosial Teman Sebaya dan Resiliensi pada Mahasiswa yang Sedang Mengerjakan Skripsi*. SKRIPSI. Universitas Islam Indonesia
- Chen, Y., Huang, CC., Yang, M. & Wang, J. (2022). Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Resilience in College Students in China. *Journal of Family Violence*. Vol 38: 623–632. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00388-4>
- Chen, Y., Hua, K., Huang, C., Zhou, G. & Wang, J. (2021). Adverse childhood experiences and psychological well-being in Chinese college students: Moderated mediation by gender and resilience. *Front. Psychiatry* 12 (710635): 1 - 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.710635>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Crandall, A., Magnusson, B. M., Barlow, M. J., Randall, H., Policky, A. L. & Hanson, C. L. (2023). Positive adult experiences as turning points for better adult mental health after childhood adversity. *Front. Public Health*. 13, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1223953>
- Daines, C. L., Hansen, D., Novilla, M. L. B. & Crandall, A. (2021). Effects of positive and negative childhood experiences on adult family health. *BMC Public Health*. 21 (651): 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10732-w>
- Darmawan, A. D. (27 Maret, 2025). *Data BPS 2024, 20,86% Penduduk Kota Malang Masih Anak-Anak*. Katadata.co.id. Tersedia online pada <https://databoks.katadata.co.id/demografi/statistik/14cec71c0117770/data-tps-2024-20-86-penduduk-kota-malang-masih-anak-anak#:~:text=Jumlah%20penduduk%20di%20Kota%20Malang,ribu%20jiwa%20data%20per%202024>. (diakses pada 1 April, 2025)

- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*. Vol 95 (3): 542-575
https://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener_1984.pdf
- Diener, E. (2009). *The Science of Subjective Well-Being: The Collected Works of Ed Diener*. University of Illinois, Urbana-Champaign: Springer
<http://dx.doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6>
- Dominguez, M. G., & Brown, L. D. (2022). Association Between Adverse Childhood Experiences, Resilience and Mental Health in a Hispanic Community. *Journal of child & adolescent trauma*, 15(3), 595–604.
<https://doi.org/10.1007/s40653-022-00437-6>
- Eva, N., Shanti, P., Hidayah, N. & Bisri, M. (2020). Pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis mahasiswa dengan religiusitas sebagai moderator. *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling*. 5 (3), 122-131
<https://doi.org/10.17977/um001v5i12020p122>
- Eviliani, A., Nurhayaty, A., & Syah, T. (2024). Psychological Well-Being Pada Mahasiswa Rantau: Adakah Pengaruh Dari Dukungan Sosial dan Penyesuaian Diri?. *Jurnal Ilmiah Psyche*, 18(1), 47–60.
<https://doi.org/10.33557/jpsyche.v18i1.3191>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Febriansyah, D. R. & Yuningsih, Y. (2024). Fenomena perilaku bullying sebagai bentuk kenakalan remaja di SMK-TI pembangunan Cimahi. *Lindayasos: Jurnal Ilmiah Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial*. Vol 6 (2): 26-33
<https://doi.org/10.31595/lindayasos.v6i1.1177>

- Grotberg, H. (2000). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. (Rev. Ed). United States of America: Greenwood Publishing Group, Inc. https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9780313057519_A47347797/preview-9780313057519_A47347797.pdf
- Guilford, J. P. & Fruchter, B. (1978). *Fundamental Statistics in Psychology and Education (6th ed)*. McGraw-Hill
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. The Guilford Press.
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi Psikologis: Sebuah Pengantar*. Jakarta: PRENDAMEDIA GROUP (Divisi Kencana)
- Herawati, K. & Gayatri, D. (2019). The correlation between sleep quality and levels of stress among students in Universitas Indonesia. *Enfemia Clinica*. Vol 29 (2): 357-361. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.044>
- Herman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger E. L., Jackson, B. & Yuen, T. (2011) What is Resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*. Vol 56 (5): 258-265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Ismyani, A. (2019). *Metodologi Penelitian*. Aceh: Syiah Kuala University Press
- Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. New York: Basic Books <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/11258-000>
- Jannah, L. M., Safitri, N., Prasetyo, B., & Syarien, M. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Universitas Terbuka.
- Kalmakis & Chandler. (2013). Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. *Journal of advanced Nursing*. Vol 70 (7): 1489-1501 <https://doi.org/10.1111/jan.12329>
- Kaloeti, D. V. S., Rahmandani, A., Sakti, H., Salma, S., Suparno, S., & Hanafi, S. (2019). Effect of childhood adversity experiences, psychological distress, and resilience on depressive symptoms among Indonesian university students.

- International Journal of Adolescence and Youth*, 24(2), 177–184.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1485584>
- Kelifa, M.O., Yang, Y., Carly, H., Bo, W. & Wang, P. (2021). How adverse childhood experiences relate to subjective well being in college students: The role of resilience and depression. *Journal of Happiness Study*. 22: 2103–2123.
<https://doi.org/10.1007/s10902-020-00308-7>
- Kinanthi, M. R., Grasiswaty, N. & Tresnawaty, Y. (2020). Resiliensi pada mahasiswa di Jakarta: Menilik peran komunitas. *Persona Jurnal Psikologi Indonesia*. Vol 9 (2): 249-268. <http://dx.doi.org/10.30996/persona.v9i2.3449>
- Kurniasari, A. (2019). Dampak kekerasan pada kepribadian anak. *Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial*. Vol 5 (1): 15-24
- Leung, D. Y. L., Chan, A. C. Y., & Ho, G. W. K. (2022). Resilience of emerging adults after adverse childhood experiences: A qualitative systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*. Vol 23(1): 163-181.
<https://doi.org/10.1177/1524838020933865>
- Liu, M., Mejia-Lancheros, C., Lachaud, J., Nisenbaum, R., Stergiopoulos, V., & Hwang, S. W. (2020). Resilience and adverse childhood experiences: Associations with poor mental health among homeless adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(6), 807–816.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.12.017>
- Listiyandini, R. A. & Akmal, S. Z. (2015). Hubungan antara kekuatan karakter dan resiliensi pada mahasiswa. *Proceeding Temu Ilmiah Nasional*. Fakultas Psikologi Universitas Pancasila.
https://www.researchgate.net/publication/318125685_Hubungan_Antara_Ke_ Kuatan_Karakter_dan_Resiliensi_pada_Mahasiswa

- Liviana. (2025). *Peran Resiliensi Sebagai Moderator Antara Adverse Childhood Experiences dan Regulasi Emosi Generasi Z di Jakarta*. SKRIPSI. Universitas Mercu Buana.
- Matara, K. & Pantu, E. A. (2024). Peran resiliensi sebagai moderator pada pengaruh covid *anxiety* terhadap motivasi akademik dalam pembelajaran daring. *Journal of Social, Culture, and Language*. Vol 2 (2): 103-111
<https://doi.org/10.21107/jscl.v2i2>
- Marzuki, K. (30 Juli, 2024). *Asbabun Nuzul Surat Al-Baqarah Ayat 155-156, Sabar Hadapi Ujian Hidup*. iNews.id. Tersedia online di
<https://www.inews.id/lifestyle/muslim/asbabun-nuzul-surat-al-baqarah-ayat-155-156-sabar-hadapi-ujian-hidup/2> (Diakses pada 15 Februari, 2025)
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., & Guinn, A. S. (2018). Prevalence of Adverse Childhood Experiences From the 2011-2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 States. *JAMA pediatrics*, 172(11), 1038–1044.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537>
- McCubbin, L. (2001). *Challenges to the Definition of Resilience*. Paper presented at The Annual Meeting of The American Psychological Association in San Fransisco, 24-28 Agustus
- Norhidayah. (2025). *Kontribusi Resiliensi Terhadap Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa yang Kuliah Sambil Bekerja di Fakultas Ushuluddin dan Humaniora (FUH) Universitas Islam Negeri Antarsari Banjarmasin*. SKRIPSI: Universitas Islam Negeri Antarsari Banjarmasin
- Nurhakim, F. (6 September, 2022). *PDSKJI: Selama 2022, Ada 82,5% Masyarakat Punya Masalah Psikologi*. Tirto. id. Tersedia online pada
<https://tirto.id/pdskji-selama-2022-ada-825-masyarakat-punya-masalah-psikologi-gvVL> (diakses pada 2 Februari, 2025)
- Paramita, A. D. & Faradiba, A. T. (2020). *Adverse childhood experiences pada mahasiswa dan hubungannya dengan kecemasan dan depresi*. *Jurnal Ilmiah*

- Psikologi: Mind Set*. Vol 11 (1): 55-67
<https://doi.org/10.35814/mindset.v11i01.1387>
- Paramita, A. D., Faradiba, A. T. & Mustofa, K. S. (2021). *Adverse childhood experiences dan deliberate self harm pada remaja di Indonesia*. *Jurnal Psikologi Integratif*, Vol: 9 (1): 16-28. <https://doi.org/10.14421/jpsi.v9i1.2137>
- Putri, A. N. (2024). *Hubungan Resiliensi dan Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa Internasional di Indonesia*. SKRIPSI: Universitas Islam Indonesia.
- Putri, A. S. I. P., Marbun, D. P., Imanuel, P. N., Florensa, M. V. A. & Surbakti, J. F. B. (2024). Hubungan *adverse childhood experiences* (ACEs) dengan kesejahteraan psikologis pada dewasa muda. *Holistik Jurnal Kesehatan*. Vol 18 (8): 957-964 <https://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/hjk>
- Rahapsari, S., Puri, V. G. S. & Putri, A. K. (2021). An Indonesian adaptation of the world health organization adverse childhood experiences international questionnaire (WHO ACE-IQ) as a screening instrument for adults. *Gadjah Mada Journal of Psychology*. Vol 7 (1): 115-130
<https://doi.org/10.22146/gamajop.64996>
- Rakhmaningrum, A. (2021). *Resiliensi Sebagai Moderator Dalam Hubungan Antara Distres Psikologi Dan Kesehatan Mental Pada Remaja Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19*. TESIS: Universitas Indonesia
- Reivich, K. & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor, Seven Keys to Funding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles*. New York: Broadway Books.
- Rosa, N. (31 Desember, 2023). “*Catatan akhir tahun pendidikan 2023, FSGI: Kasus bullying meningkat*”. DetikEdu. Tersedia online pada [https://www.detik.com/edu/sekolah/d-7117942/catatan-akhir-tahun-
pendidikan-2023-fsgi-kasus-bullying-meningkat](https://www.detik.com/edu/sekolah/d-7117942/catatan-akhir-tahun-pendidikan-2023-fsgi-kasus-bullying-meningkat) (diakses pada 18 Maret, 2025)

- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*. Vol 52: 141- 166 <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 69(4): 719–727. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1995). Psychological well-being: meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and psychosomatics*, 65(1), 14–23. <https://doi.org/10.1159/000289026>
- Ryff C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Sahputra. (2024). *Dinamika Resiliensi pada Orang Dewasa dengan Adverse Childhood Experiences (ACEs)*. SKRIPSI. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang <http://etheses.uin-malang.ac.id/67945/>
- Saputri, N. R. & Mulawarman. (2022). Resiliensi sebagai prediktor kesejahteraan psikologis remaja di panti asuhan. (*JBKI*) *Jurnal Bimbingan dan Konseling Indonesia*. Vol 7 (2): 1-12 https://doi.org/10.23887/jurnal_bk.v7i2.1201
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., Jr, & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC public health*, 7, 30. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-30>
- Sayyidah, A. F., Mardhotillah, R. N., Sabila, A. N. & Rejeki, S. (2022). Peran religiusitas Islam dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis. *Jurnal Psikologi Islam Al-Qalb*. Vol 13 (2): 103-115 <https://doi.org/10.15548/alqalb.v13i2.4274>

- Soffa, N. (2019). *Pengaruh Gratitude, Koping Religius, dan Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologis Penderita Diabetes Mellitus Tipe Dua*. SKRIPSI: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/47309/1/NUR%20SOFFA-FPSI.pdf>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1).
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Jakarta: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Cetakan 2)*. Alfabeta.
- Sulistiana, D., Imaddudin, A. & Meilani, I. (2021). Adaptasi skala kesejahteraan psikologis pada mahasiswa. *Journal of Innovative Counseling: Theory, Practice & Research*. Vol 5 (2): 1-10
https://journal.umtas.ac.id/innovative_counseling/article/view/4905/2129
- Sumakul, Y., & Ruata, S. (2020). Kesejahteraan psikologis dalam masa pandemi COVID-19. *Journal of Psychology Humanlight*, 1(1), 1-7.
<https://www.academia.edu/download/115698378/244.pdf>
- Syafrida, H. S. (2021). *Metodologi Penelitian*. Penerbit KBM Indonesia.
www.penerbitbukumurah.com

- Syahrum & Salim. (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif (R. Ananda, Ed.)*. Bandung: Citapustaka Media.
- Tanujaya, W. (2014). Hubungan kepuasan kerja dengan kesejahteraan psikologis (psychological well being) pada karyawan cleaner (studi pada karyawan cleaner yang menerima gaji tidak sesuai standar UMP di PT. Sinergi Integra Service , Jakarta). *Jurnal Psikologi Media Ilmiah Psikologi*. Vol 12 (2): 67-79
<https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/psiko/article/view/1455>
- Tiatri, S. & Binarta, A. (2024). Studi korelasi resiliensi dan kesejahteraan psikologis pada mahasiswa tingkat akhir di Jakarta. *Journal of Social and Economic Research*. Vol 6 (2): 257-265
<http://dx.doi.org/10.54783/jser.v6i2.653>
- Urbayatun, S. & Widhiarso, W. (2012). Variabel mediator dan moderator dalam penelitian psikologi kesehatan masyarakat. *Jurnal Psikologi*. Vol 39 (2): 180 - 188
<https://media.neliti.com/media/publications/139473-ID-variabel-mediator-dan-moderator-dalam-pe.pdf>
- U. S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *About Adverse Childhood Experiences*. (2024). Tersedia online pada <https://www.cdc.gov/aces/about/index.html> (diakses pada 25 Desember, 2024)
- Wahidah, E. Y. (2018). Resiliensi perspektif Al-Qur'an. *Jurnal Islam Nusantara*. Vol 2 (1): 105-120
https://www.researchgate.net/publication/332882323_RESILIENSI_PERSPEKTIF_AL_QURAN/fulltext/5cd0dc87458515712e9740e6/RESILIENSI-PERSPEKTIF-AL-QURAN.pdf
- Wenny, B. P., Indriani, Z., Sarfika, R. & Mahathir. (2023). Analisis hubungan adverse childhood experiences (ACEs) dengan stres, depresi dan kecemasan pada mahasiswa keperawatan Universitas Andalas. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JKN)*. Vol 6 (2): 140-147
<https://doi.org/10.33369/jvk.v6i2.27444>

World Health Organization. (2020). *Adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ)*. Tersedia online pada [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq)) (diakses pada 25 Desember, 2024)

LAMPIRAN

Lampiran 1

Skala Kesejahteraan Psikologis

Nama/Inisial

Jenis kelamin

Usia

Angkatan

Program Studi

Dalam pengisian ini tidak ada jawaban benar atau salah, silahkan mengisi dengan jujur sesuai dengan keadaan yang sebenar-benarnya terjadi pada diri Anda.

Keterangan:

1 = Sangat tidak sesuai (STS)

2 = Tidak sesuai (TS)

3 = Sesuai (S)

4 = Sangat sesuai (SS)

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1.	Saya menyukai sebagian besar kepribadian saya				
2.	Saat saya melihat sejarah hidup saya, saya merasa senang atas segala hal yang telah terjadi				
3.	Beberapa orang berkelana tanpa tujuan dalam hidupnya, tetapi saya bukan salah satu dari mereka				
4.	Tuntutan sehari-hari sering membuat saya patah semangat				
5.	Dalam banyak hal, saya merasa kecewa atas pencapaian hidup saya				
6.	Menurut saya, menjaga hubungan itu sulit dan bisa membuat saya frustrasi				
7.	Saya menjalani hidup untuk hari ini dan tidak terlalu memikirkan untuk masa depan				

8.	Saya merasa bertanggung jawab atas situasi yang saya hadapi dalam hidup				
9.	Saya dapat mengelola tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari dengan baik				
10.	Terkadang saya merasa seolah telah melakukan semua hal yang harus dilakukan dalam hidup				
11.	Bagi saya, hidup merupakan proses belajar, berubah, dan berkembang yang berkelanjutan				
12.	Menurut saya, penting untuk memiliki pengalaman-pengalaman baru yang menantang cara berpikir saya tentang diri saya dan dunia				
13.	Orang-orang menganggap saya sebagai orang yang sering berbagi dan bersedia membagi waktu saya dengan orang lain				
14.	Saya sudah sejak lama tidak lagi berusaha melakukan perbaikan atau perubahan besar dalam hidup saya				
15.	Saya cenderung terpengaruh oleh orang-orang yang memiliki pendapat yang kuat				
16.	Saya belum pernah memiliki hubungan yang erat dan saling percaya dengan orang lain				
17.	Saya yakin atas pendapat-pendapat saya walaupun hal-hal tersebut berbeda dengan pendapat banyak orang				
18.	Saya menilai diri saya sendiri dengan apa yang saya anggap penting, bukan dengan nilai-nilai yang dianggap penting oleh orang lain				

Lampiran 2

Skala Penelitian *Adverse Childhood Experiences*

Keterangan:

1 = Tidak pernah

1 = Tidak

2 = Sekali

2 = Ya

3 = Kadang-kadang

4 = Sering

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		1	2	3	4
1.	Orang tua/wali mengerti permasalahan/kegelisahanmu				
2.	Orang tua/wali tidak tahu aktivitasmu di waktu senggang				
3.	Tidak diberi cukup makan				
4.	Orang tua/wali/anggota keluarga terlalu mabuk oleh obat-obatan terlarang sehingga tidak dapat mengurusmu				
5.	Tidak bersekolah				
6.	Anggota keluarga alkoholik atau penyalahguna obat				
7.	Anggota keluarga depresi, bertendensi bunuh diri, atau sakit mental				
8.	Anggota keluarga dipenjara				
9.	Orang tua berpisah/bercerai				
10.	Orang tua/wali telah meninggal dunia				
11.	Melihat/mendengar orang tua/anggota keluarga diteriaki atau dipermalukan				
12.	Melihat/mendengar orang tua/anggota keluarga ditampar, ditendang, dipukul atau dipukuli				
13.	Melihat/mendengar orang tua/anggota keluarga dipukul dengan objek				
14.	Orang tua/anggota keluarga menerimaku, membentak, atau mempermainkanmu				
15.	Orang tua/anggota keluarga mengancam untuk tidak mengurusimu				

16.	Orang tua/wali/anggota keluarga memukulmu				
17.	Orang tua/wali/anggota keluarga memukulmu dengan objek				
18.	Seseorang menyentuhmu secara seksual				
19.	Seseorang membuatmu menyentuhnya secara seksual				
20.	Seseorang berusaha berhubungan seksual secara oral/anal/vaginal denganmu				
21.	Seseorang sudah berhubungan secara seksual secara oral/anal/vaginal denganmu				
22.	Dirundung/dibully				
23.	Melihat seseorang dipukuli				
24.	Melihat seseorang ditusuk/ditembak				
25.	Melihat seseorang diancam dengan pisau/pistol				
26.	Terpaksa meninggalkan tempat tinggal				
27.	Tempat tinggal/rumah dihancurkan				
28.	Dipukuli oleh militer, polisi, anggota milisi, dsb				
29.	Anggota keluarga dibunuh oleh militer, polisi, anggota milisi, dsb				

Lampiran 3

Skala Resiliensi

Keterangan:

1 = Sangat tidak sesuai (STS)

2 = Tidak sesuai (TS)

3 = Sesuai (S)

4 = Sangat sesuai (SS)

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1.	Saya mampu beradaptasi saat perubahan terjadi				
2.	Saya memiliki hubungan yang dekat dengan orang lain				
3.	Saat masalah yang saya hadapi tidak menemukan solusi, terkadang takdir atau Tuhan dapat membantu saya				
4.	Saya mampu menghadapi keadaan yang datang kepada saya				
5.	Kesuksesan di masa lalu memberikan saya kepercayaan diri untuk menghadapi tantangan baru				
6.	Saya meyakini bahwa kita perlu melihat sisi humor dari segala sesuatu yang terjadi				
7.	Saya merasa menjadi lebih kuat ketika saya dapat mengatasi stres yang saya rasakan				
8.	Saya cenderung dapat bangkit kembali dari rasa sakit atau kesulitan lainnya				
9.	Saya meyakini bahwa segala sesuatu yang terjadi karena ada alasannya				
10.	Saya memberikan usaha yang terbaik apapun hasilnya				
11.	Saya percaya bahwa saya dapat meraih tujuan-tujuan saya				
12.	Ketika segala sesuatunya terlihat tanpa harapan, saya tidak menyerah				
13.	Saya tahu dimana tempat untuk meminta				

	pertolongan saat menghadapi stres atau kesulitan				
14.	Saya tetap dapat fokus dan mampu berpikir dalam kondisi di bawah tekanan				
15.	Saya lebih suka memegang kendali dalam menyelesaikan masalah daripada orang lain yang mengatur				
16.	Saya tidak mudah putus asa karena kegagalan yang saya alami				
17.	Saya menganggap diri saya sebagai orang yang kuat dalam menjalani kehidupan				
18.	Saat diperlukan, saya dapat membuat keputusan yang kurang populer atau sulit				
19.	Saya dapat menangani perasaan yang tidak menyenangkan				
20.	Terkadang saya harus bertindak berdasarkan intuisi tanpa perlu berpikir saat menghadapi masalah hidup				
21.	Saya memiliki tujuan yang kuat dalam hidup				
22.	Saya merasa memiliki kendali atas hidup saya				
23.	Saya menyukai tantangan				
24.	Saya meyakini bahwa kita bekerja untuk mencapai tujuan kita				
25.	Saya bangga atas prestasi yang telah saya raih				

Lampiran 4

Hasil Uji Validitas Skala Kesejahteraan Psikologis

Variabel	Pearson Correlation	Keputusan
Y_1	0.689	VALID
Y_2	0.679	VALID
Y_3	0.646	VALID
Y_4	0.642	VALID
Y_5	0.645	VALID
Y_6	0.666	VALID
Y_7	0.597	VALID
Y_8	0.653	VALID
Y_9	0.617	VALID
Y_10	0.669	VALID
Y_11	0.560	VALID
Y_12	0.749	VALID
Y_13	0.610	VALID
Y_14	0.515	VALID
Y_15	0.593	VALID
Y_16	0.531	VALID
Y_17	0.671	VALID
Y_18	0.662	VALID
Jumlah Item Valid		18

Lampiran 5

Hasil Uji Validitas Skala *Adverse Childhood Experiences*

Variabel	Pearson Correlation	Keputusan
X_1	0.366	VALID
X_2	0.358	VALID
X_3	0.637	VALID
X_4	0.677	VALID
X_5	0.684	VALID
X_6	0.767	VALID
X_7	0.604	VALID
X_8	0.475	VALID
X_9	0.202	VALID
X_10	0.069	GUGUR
X_11	0.651	VALID
X_12	0.679	VALID
X_13	0.673	VALID
X_14	0.626	VALID
X_15	0.641	VALID
X_16	0.667	VALID
X_17	0.705	VALID
X_18	0.674	VALID
X_19	0.675	VALID
X_20	0.683	VALID
X_21	0.708	VALID
X_22	0.527	VALID
X_23	0.522	VALID
X_24	0.702	VALID
X_25	0.624	VALID
X_26	0.640	VALID
X_27	0.684	VALID
X_28	0.616	VALID
X_29	0.674	VALID
Jumlah Item Valid		28

Lampiran 6

Hasil Uji Validitas Skala Resiliensi

Variabel	Pearson Correlation	Keputusan
M_1	0.711	VALID
M_2	0.610	VALID
M_3	0.619	VALID
M_4	0.704	VALID
M_5	0.682	VALID
M_6	0.635	VALID
M_7	0.624	VALID
M_8	0.726	VALID
M_9	0.599	VALID
M_10	0.735	VALID
M_11	0.676	VALID
M_12	0.700	VALID
M_13	0.660	VALID
M_14	0.687	VALID
M_15	0.684	VALID
M_16	0.704	VALID
M_17	0.667	VALID
M_18	0.665	VALID
M_19	0.714	VALID
M_20	0.573	VALID
M_21	0.707	VALID
M_22	0.683	VALID
M_23	0.697	VALID
M_24	0.712	VALID
M_25	0.698	VALID
Jumlah Item Valid		25

Lampiran 7

Hasil Uji Reliabilitas Skala Kesejahteraan Psikologis

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.908	18

Lampiran 8

Hasil Uji Reliabilitas Skala *Adverse Childhood Experiences*

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.932	29

Lampiran 9

Hasil Uji Reliabilitas Skala Resiliensi

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.950	25

Lampiran 10

Hasil Analisis Data

A. Uji Deskriptif

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ACE	401	29.00	81.00	43.1945	10.73113
RESILIENSI	401	50.00	100.00	82.3242	11.15234
PWB	401	28.00	72.00	54.2244	7.62165
Valid N (listwise)	401				

B. Hasil Kategorisasi Data

1. Skala Kesejahteraan Psikologis

KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	14	3.5	3.5	3.5
	Sedang	245	61.1	61.1	64.6
	Tinggi	142	35.4	35.4	100.0
	Total	401	100.0	100.0	

2. Skala *Adverse Childhood Experiences*

KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	232	57.9	57.9	57.9
	sedang	143	35.7	35.7	93.5
	tinggi	26	6.5	6.5	100.0
	Total	401	100.0	100.0	

3. Skala Resiliensi

		KATEGORI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	37	9.2	9.2	9.2
	Sedang	163	40.6	40.6	49.9
	Tinggi	201	50.1	50.1	100.0
	Total	401	100.0	100.0	

C. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		401
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	6.94286564
Most Extreme Differences	Absolute	.043
	Positive	.043
	Negative	-.034
Test Statistic		.043
Asymp. Sig. (2-tailed)		.066 ^c

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

D. Uji Linearitas

			ANOVA Table				
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PWB * ACE	Between Groups	(Combined)	4075.362	44	92.622	1.721	.004
		Linearity	989.287	1	989.287	18.381	.000
		Deviation from Linearity	3086.076	43	71.769	1.333	.086
Within Groups			19160.438	356	53.821		
Total			23235.800	400			

E. Uji Multikolinearitas

		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
Model			
1	(Constant)		
	ACE	1.000	1.000
	RESILIENSI	1.000	1.000

a. Dependent Variable: PWB

F. Uji Hipotesis Regresi Linear Berganda

		ANOVA ^a				
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3954.447	2	1977.224	40.813	.000 ^b
	Residual	19281.353	398	48.446		
	Total	23235.800	400			

a. Dependent Variable: PWB

b. Predictors: (Constant), RESILIENSI, ACE

		Model Summary			
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	
1	.413 ^a	.170	.166	6.96029	

a. Predictors: (Constant), Resiliensi, ACE

		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	40.567	2.934		13.825	.000
	ACE	-.149	.032	-.210	-4.598	.000
	Resiliensi	.244	.031	.357	7.823	.000

a. Dependent Variable: PWB

H. Uji *Process Macro*

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Version 4.2

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2022).
www.guilford.com/p/hayes3

Model : 1
Y : Y
X : X
W : M

Sample
Size: 401

OUTCOME VARIABLE:

Y

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1	df2
p	.7396	.5471	26.5091	159.8403	3.0000	397.0000
	.0000					

Model

	coeff	se	t	p	LLCI
ULCI					
constant	-89.6510	7.4861	-11.9757	.0000	-104.3683
-74.9337					
X	2.7860	.1633	17.0647	.0000	2.4650
3.1069					
M	1.8279	.0901	20.2778	.0000	1.6507
2.0052					
Int_1	-.0357	.0020	-18.1755	.0000	-.0395
-.0318					

Product terms key:

Int_1 : X x M

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

R2-chng	F	df1	df2	p
---------	---	-----	-----	---

```
X*W      .3769   330.3477    1.0000   397.0000    .0000
```

```
-----
```

```
      Focal predict: X      (X)
      Mod var: M          (W)
```

Conditional effects of the focal predictor at values of the moderator(s):

	M	Effect	se	t	p	LLCI
ULCI						
	71.1719	.2460	.0324	7.5986	.0000	.1824
	.3097					
	82.3242	-.1520	.0240	-6.3352	.0000	-.1992
	-.1048					
	93.4765	-.5500	.0326	-16.8770	.0000	-.6141
	-.4859					

Data for visualizing the conditional effect of the focal predictor:

Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

```
DATA LIST FREE/
```

```
      X          M          Y          .
```

```
BEGIN DATA.
```

```
      32.4634    71.1719    48.4334
      43.1945    71.1719    51.0734
      53.9256    71.1719    53.7133
      32.4634    82.3242    55.8987
      43.1945    82.3242    54.2677
      53.9256    82.3242    52.6366
      32.4634    93.4765    63.3640
      43.1945    93.4765    57.4620
      53.9256    93.4765    51.5599
```

```
END DATA.
```

```
GRAPH/SCATTERPLOT=
```

```
      X          WITH      Y          BY          M          .
```

```
***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****
```

Level of confidence for all confidence intervals in output:
95.0000

W values in conditional tables are the mean and +/- SD from the mean.

```
----- END MATRIX -----
```