

**PENGARUH RESILIENSI KELUARGA TERHADAP KESEHATAN
MENTAL ISTRI YANG BEKERJA DENGAN DUKUNGAN SOSIAL
SEBAGAI MODERATOR**

TESIS



Oleh:

Eny Halimiyah

220401210016

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

**PENGARUH KELUARGA TERHADAP
KESEHATAN MENTAL ISTRI YANG BEKERJA DENGAN
DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI MODERATOR**

TESIS

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Magister (S2)
Psikologi

oleh

Eny Halimiyah

NIM 220401210016

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

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

***PENGARUH RESILIENSI KELUARGA TERHADAP
KESEHATAN MENTAL ISTRI YANG BEKERJA DENGAN
DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI MODERATOR***

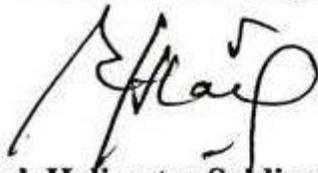
TESIS

Oleh:

**Eny Halimiyah
NIM. 220401210016**

**Telah Disetujui Oleh:
Dosen Pembimbing**

Dosen Pembimbing I



**Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si.
NIP. 197405182005012002**

Dosen Pembimbing II



**Dr. Yulia Sholichatun, M.Si.
NIP. 197007242005012003**

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi**



**Prof. Dr. H. Rifa Hidayah, M.Si, Psikolog
NIP. 197611282002122001**

LEMBAR PENGESAHAN

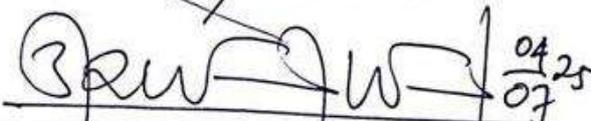
**PENGARUH RESILIENSI KELUARGA TERHADAP KESEHATAN MENTAL ISTRI
YANG BEKERJA DENGAN DUKUNGAN SOSIAL SEBAGAI MODERATOR**

TESIS

Oleh:
Eny Hallmiyah
NIM. 220401210016

telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 Juni 2025
Susunan Dewan Penguji

Renguji Utama


Dr. Hj. Endah K Purwaningtyas, M.Psi., Psikolog
NIP. 197505142000032003

Dosen Pembimbing I


Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si.
NIP. 197405182005012002

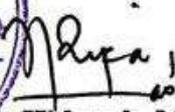
Dosen Pembimbing II


Dr. Yulla Sholichatun, M.Si. Psikolog
NIP. 197007242005012003

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Psikologi

Tanggal 04 Juli 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Psikologi



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

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eny Halimiyah
NIM : 220401210016
Program Studi : Magister Psikologi
Judul Penelitian : Pengaruh Resiliensi Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Istri Yang Bekerja Dengan Dukungan Sosial Sebagai Moderator

Menyatakan bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi/falsifikasi/fabrikasi baik sebagian atau keseluruhan. Apabila di kemudian hari ada *claim* dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

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

Malang,

Pembuat Pernyataan



Eny Halimiyah

NIM. 22040121001

MOTTO

*“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(QS. Al-Baqarah: 286)*

*“orang mukmin terhadap mukmin lain seperti bangunan yang saling menguatkan”
(HR. Bukhori Muslim)*

PERSEMBAHAN

Karya ini saya persembahkan untuk Ummi dan Bapak Sosok luar biasa yang tak henti menjadi pelita dalam gelap, penyemangat dikala Lelah, dan sandaran paling kokoh saat dunia terasa berat. Terimakasih atas cinta yang tak bersyarat, atas doa yang selalu mengiringi setiap langkahku, dan atas kesabaran yang tak pernah habis untuk anakmu ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan dan usia yang Panjang agar bisa membalas jasa walau hanya seujung doa.

Untuk mas ku (Fahrur Rozi) dan kakak iparku (Syaifiyatul H)
Yang tidak hanya hadir sebagai keluarga, tapi juga menjadi pendamping perjuangan ini. Terima kasih untuk semangat, doa dan setiap pengorbanan tulus yang telah kalian berikan. Semoga segala kebaikan kalian dibalas berlipat oleh Allah SWT.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat serta petunjuk-Nya dan sholawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Psikologi

Karya ini tidka akan pernah ada tanpa bantuan dari berbagai pihak yang 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 Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi dan wali dosen Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Mohammad Mahpur, M.Si., selaku Ketua Prodi Magister Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Dr. Elok Halimtaus Sa'diyah, M.Si dan ibu Dr. Yulia Sholichatun, M.Si. Psikolog selaku dosen pembimbing tesis yang telah membimbing peneliti hingga akhir penelitian ini.
5. Dr. Hj. Endah Kurniawati Purwaningtyas, M.Psi., Psikolog selaku Penguji Utama dalam ujian tesis.
6. Seluruh Dosen Magister Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, yang berkenan membagikan ilmu pengetahuan dan pengetahuan yang dimilikinya kepada peneliti.
7. Seluruh keluarga besar yang telah mendoakan dan mendukung setiap langkah yang saya ambil. Semoga karunia Allah selalu tercurahkan kepada kita.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan yang selalu mendukung dan membantu menyelesaikan tesis ini, semoga Allah selalu meridhoi setiap langkah yang kita ambil.

Semoga Allah SWT selalu memberikan limpahan kasih sayang, rahmat, karunia dan balasan yang berlipat atas kebaikan seluruh pihak yang membantu dalam menyelesaikan tesis ini baik secara langsung maupun tidak langsung. Aamiin Ya Robbal 'Alamin.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca.

Malang, 04 Juli 2025

Peneliti,

Eny Halimiyah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR KEASLIAN.....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
ABSTRAK.....	xii
ABSTRAC.....	xiii
المخلص	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II KAJIAN TEORI	11
A. Kesehatan Mental Istri Yang Bekerja	11
1. Definisi Kesehatan Mental.....	11
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kesehatan Mental	13
3. Indikator Kesehatan Mental	13
4. Aspek-aspek kesehatan mental.....	15
B. Resiliensi keluarga	17
1. Definisi Resiliensi Keluarga.....	17
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi Keluarga	18
3. Aspek-aspek Resiliensi Keluarga.....	19
C. Dukungan Sosial	21
1. Definisi Dukungan Sosial	21
2. Sumber – Sumber Dukungan Sosial.....	22
3. Faktor – Faktor Dukungan Sosial	23
4. Aspek – aspek dukungan sosial.....	24
D. Pengaruh Antar Variabel.....	26

1. Pengaruh Antara Resiliensi Keluarga Dengan Kesehatan Mental Istri Yang Bekerja.....	26
2. Dukungan Sosial Sebagai Moderator pengaruh Resiliensi Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Istri Yang Bekerja	30
E. Kerangka Berpikir.....	33
F. Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Tipe Penelitian	34
B. Identifikasi Variabel Penelitian	34
1. Variabel Independen	34
2. Variabel Dependen.....	34
3. Variabel Moderasi	34
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	35
D. Populasi dan Sampel atau Responden Penelitian	36
1. Populasi.....	36
2. Sampel	37
3. Tekhnik Sampling	38
E. Instrumen Pengumpulan Data	40
1. Skala Resiliensi Keluarga	40
2. Skala Kesehatan Mental	40
3. Skala Dukungan Sosial.....	42
F. Metode Analisis Data	44
1. Uji Asumsi.....	44
2. Analisis Data	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. HASIL PENELITIAN	47
1. Pelaksanaan Penelitian	47
2. Uji Validitas	48
3. Uji Reliabilitas.....	49
4. Uji Normalitas	49
5. Uji Deskripsi Variabel Penelitian.....	50
B. Kategorisasi	51

1. Resiliensi Keluarga	51
2. Kesehatan mental	59
3. Dukungan Sosial	68
C. Analisis Data	76
1. Uji Korelasi Antar Variabel	76
2. Uji Multikolinearitas	77
3. Uji Hipotesis.....	77
4. Analisis Tambahan	77
D. PEMBAHASAN	82
BAB V PENUTUP	103
A. KESIMPULAN	103
B. SARAN	105
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

ABSTRAK

Eny, Halimiyah. 220401210016. Pengaruh Resiliensi Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Istri Yang Bekerja Dengan Dukung Sosial Sebagai Moderator. Thesis. Magister Psikologi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Dosen Pembimbing I: Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si. Dosen Pembimbing II: Dr. Yulia Sholichatun, M.Si. 2025.

Fenomena meningkatnya jumlah keluarga dengan peran ganda di Indonesia menimbulkan tantangan tersendiri bagi istri yang bekerja, khususnya dalam menyeimbangkan peran profesional dan tanggung jawab domestik. Peran ganda ini seringkali memicu tekanan psikologis yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental. Resiliensi keluarga sebagai faktor internal merujuk pada kemampuan keluarga untuk beradaptasi secara positif dalam menghadapi kesulitan, sementara dukungan sosial sebagai faktor eksternal berperan sebagai pelindung yang memperkuat ketahanan psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja dengan dukungan sosial sebagai variabel moderator. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan melibatkan 270 istri yang bekerja sebagai responden. Instrumen yang digunakan meliputi skala resiliensi keluarga oleh Walsh (2016) yang dikembangkan oleh Pranoto (2023), skala kesehatan mental *Mental Health inventory* oleh Veit & Ware (1983) yang dikembangkan oleh Aziz (2015), dan skala dukungan sosial oleh Sarafino (2002) yang dikembangkan oleh Pranoto (2023). Hasil analisis menunjukkan bahwa (1) resiliensi keluarga berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental istri yang bekerja, dan (2) dukungan sosial secara signifikan memoderasi hubungan antara resiliensi keluarga dan kesehatan mental. Temuan ini menegaskan pentingnya peran dukungan sosial dalam memperkuat efek positif resiliensi keluarga terhadap kesejahteraan psikologis istri yang bekerja.

Kata kunci: Istri Bekerja, Resiliensi, Keluarga, Kesehatan Mental, Dukungan Sosial.

ABSTRAC

Eny, Halimiyah. 220401210016. The Influence of Family Resilience on the Mental Health of Working Wives with Social Support as a Moderator. Thesis. Master of Psychology. Faculty of Psychology. Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Supervisor. I: Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si. Dosen Supervisor. II: Dr. Yulia Sholichatun, M.Si. 2025.

The increasing number of dual-role families in Indonesia presents a unique challenge for working wives, particularly in balancing professional roles and domestic responsibilities. This dual role often triggers psychological stress that can negatively impact mental health. Family resilience, as an internal factor, refers to a family's ability to adapt positively when facing difficulties, while social support, as an external factor, acts as a protective element that strengthens psychological resilience. This study aims to examine the influence of family resilience on the mental health of working wives, with social support as a moderating variable. A quantitative approach was used, involving 270 working wives as respondents. The instruments employed include the Family Resilience Scale by Walsh (2016) adapted by Pranoto (2023), the Mental Health Inventory by Veit & Ware (1983) adapted by Aziz (2015), and the Social Support Scale by Sarafino (2002) adapted by Pranoto (2023). The results of the analysis indicate that (1) family resilience has a significant influence on the mental health of working wives, and (2) social support significantly moderates the relationship between family resilience and mental health. These findings highlight the importance of social support in enhancing the positive effects of family resilience on the psychological well-being of working wives.

Keywords: Working Wives, Resilience, Family, Mental Health, Social Support.

المخلص

إني، حلیمیه. 220401210016. تأثير المرونة الأسرية على الصحة النفسية للزوجات العاملات مع الدعم الاجتماعي كمتغير معيّل. رسالة ماجستير. قسم علم النفس، كلية علم النفس، الجامعة الإسلامية الحكومية مولانا مالك إبراهيم مالانج، المشرفة الأولى: الدكتورة إوك حلیمة السعدية، ماجستير في العلوم المشرفة الثانية: الدكتورة يوليا شلحتون، ماجستير في العلوم 2025.

يُشكّل تزايد عدد الأسر ذات الأدوار المزدوجة في إندونيسيا تحديًا خاصًا للزوجات العاملات، لا سيما في موازنة الأدوار المهنية والمسؤوليات المنزلية. وغالبًا ما تؤدي هذه الأدوار المزدوجة إلى ضغوط نفسية يمكن أن تؤثر سلبيًا على الصحة النفسية. تُشير المرونة الأسرية، بوصفها عاملاً داخليًا، إلى قدرة الأسرة على التكيف الإيجابي عند مواجهة الصعوبات، بينما يُعدّ الدعم الاجتماعي عاملاً خارجيًا يعمل كعنصر وقائي يعزز من الصلابة النفسية. يهدف هذا البحث إلى معرفة تأثير المرونة الأسرية على الصحة النفسية للزوجات العاملات مع وجود الدعم الاجتماعي كمتغير معيّل. استخدم هذا البحث المنهج الكمي بمشاركة 270 زوجة عاملة كمستجيبات. تضمنت أدوات البحث مقياس المرونة الأسرية الذي وضعته والش (2016) (وطوره الذي وضعه فيت ووير (Mental Health Inventory) برانوتو (2023)، ومقياس الصحة النفسية (وطوره عزيز) (2015)، ومقياس الدعم الاجتماعي الذي وضعه سارافينو (2002) (وطوره برانوتو (1983) أظهرت نتائج التحليل أن 1) (المرونة الأسرية تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية للزوجات. (2023) العاملات، و) 2) (أن الدعم الاجتماعي يعتدل بشكل كبير العلاقة بين المرونة الأسرية والصحة النفسية. تؤكد هذه النتائج على أهمية دور الدعم الاجتماعي في تعزيز التأثير الإيجابي للمرونة الأسرية على الرفاهية النفسية للزوجات العاملات

الكلمات المفتاحية: الزوجات العاملات، المرونة، الأسرة، الصحة النفسية، الدعم الاجتماعي

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan aspek yang penting dari kesehatan secara keseluruhan, sejalan dengan kesehatan fisik dan sosial, ketika seseorang memiliki kesehatan mental yang baik hal ini memungkinkan mereka untuk berkontribusi secara positif dalam masyarakat khususnya keluarga, membangun hubungan yang bermakna dan mencapai potensi penuh dalam kehidupan sehari-hari. Tantangan dan tekanan hidup sehari-hari, perubahan sosial, peristiwa traumatis dan faktor genetik dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Ciri-ciri orang yang sehat jiwa adalah mempunyai pikiran yang damai dan tenang, mampu menikmati kehidupan sehari-hari, serta mampu menghargai orang-orang disekitarnya. Namun, kemerosotan atau memburuknya kesehatan mental dapat terjadi baik pada orang muda maupun orang tua (Prasetio & Ifadah, 2023).

Hal ini menunjukkan bahwa betapa pentingnya untuk memahami berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan mental agar individu dapat mencapai keseimbangan dan kesejahteraan secara menyeluruh. Berdasarkan data kesehatan mental dunia WHO (2020), pada tahun 2019 yaitu sebanyak 970 juta orang didunia dilaporkan mengalami gangguan kesehatan mental, seperti kecemasan dan depresi. Puncaknya pada tahun 2020, diperkirakan gangguan kecemasan melonjak secara signifikan sebanyak 26% dan depresi sebanyak 28% akibat terjadinya pandemi Covid-19 (Ulfadilah, 2022).

Saat ini Indonesia menghadapi masalah signifikan terkait gangguan kesehatan mental, diperkirakan sekitar 20% dari total penduduknya mengalami gangguan kesehatan mental. Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menegaskan bahwa lebih dari 19 juta orang yang berusia di atas 15

tahun menghadapi tantangan dalam kesehatan mental dan emosional, selain itu lebih dari 12 juta individu dalam kelompok usia yang sama juga dilaporkan mengalami gejala depresi, selanjutnya kondisi kesehatan mental yang tidak baik dapat menjadi pemicu munculnya gangguan jiwa yang nantinya akan menjadi lebih serius (Prasetio & Ifadah, 2023).

Hanurawan menyatakan kesehatan mental merupakan suatu kondisi jiwa atau keadaan psikologis yang mencerminkan kapasitas seseorang untuk menyesuaikan diri atau menangani permasalahan baik yang berasal dari dalam dirinya sendiri (internal) maupun timbul dari lingkungan sekitarnya (eksternal) yang mengacu pada cara berfikir, berperasaan dan bertindak sebagai individu yang efisien dan efektif dalam menghadapi tantangan hidup dan stres dalam hidup (Hanurawan, 2012). Salah satu hal yang perlu dipertimbangkan dalam hal kesehatan mental adalah istri. Istri memainkan peran yang kompleks, banyak orang yang sakit jiwa adalah orang tua yang memiliki anak. Konflik peran merupakan stressor bagi ibu bekerja. Konflik ini menyebabkan penurunan kualitas hidup di rumah dan terganggunya aktivitas kerja (Goodyear et al., 2015). Sebuah studi dari Inggris menunjukkan bahwa satu dari empat anak berusia antara 5 tahun dan 15 tahun memiliki seorang ibu dengan diagnosis penyakit mental (Parker et al., 2009). Studi internasional memperkirakan bahwa satu dari empat anak di seluruh dunia tumbuh dengan orang tua dengan kesehatan mental yang bermasalah dan hingga 45% dari perawatan kesehatan mental orang dewasa adalah orang tua (Parker et al., 2009).

Di Indonesia, fenomena istri bekerja merupakan hal yang umum terjadi. Data Biro Pusat Statistik (2013) menunjukkan adanya peningkatan jumlah istri yang bekerja di Indonesia, yakni sekitar 56,01%. Di samping itu, data lain menunjukkan terdapat 85,20% keluarga di perkotaan maupun pedesaan dimana suami dan istri sama-sama bekerja (Biro Pusat Statistik, 2013). Seiring dengan meningkatnya fenomena istri bekerja, tipe keluarga di Indonesia tidak lagi berupa *single career family* saja, namun juga terdapat pula *dual career family*. Menurut Saraceno (Rahmatika & Handyani, 2012) karakteristik yang khas dari *dual career family* adalah ketika suami istri bekerja dalam lingkungan

profesional, mempunyai karir, serta tetap bertanggung jawab dalam pengasuhan maupun tugas keluarga.

Dual career family menghadapi situasi khas yang menantang. Situasi menantang tersebut diantaranya terkait sulitnya suami dan istri yang bekerja melakukan pembagian waktu antara tuntutan pekerjaan dengan urusan domestik, frekuensi konflik yang cenderung sering terkait perdebatan mengenai pengasuhan anak, pengelolaan rumah tangga, dan pengelolaan keuangan (Christine, Oktorina & Mula, 2010). Selain itu, Elloy dan Smith (2003) menyebutkan situasi yang umumnya dialami *dual career family* adalah terkait tuntutan pekerjaan yang terlalu banyak dan konflik peran. Berbagai tantangan yang dihadapi oleh *dual career family* dapat menimbulkan stres (Skinner, 1980). Tingkat stres yang lebih tinggi dialami oleh *dual career family* yang memiliki anak, dibandingkan yang tidak memiliki anak (Smith, 1992). Hal tersebut menekan kondisi keluarga dan termanifestasi dalam gejala klinis seperti adanya rasa bersalah, kecemasan, dan depresi (Nadelson & Nadelson, dalam Smith, 1992; Johnson & Johnson, dalam Smith, 1992; serta Keith & Schafer, dalam Smith, 1992).

Stres yang dialami istri yang bekerja, dapat pula berpengaruh terhadap anak (Skinner, 1980). Bila situasi sulit tersebut tidak dapat dihadapi secara adaptif, maka akan timbul berbagai dampak negatif bagi keluarga tersebut, seperti gangguan kesehatan, terganggunya aktivitas dan hubungan sosial dalam keluarga (Kanner, Coyne, Schefaeer, Lazarus, 1981) hingga dapat membuat timbulnya gejala psikopatologi pada keluarga seperti menghasilkan perilaku yang tidak sesuai, serta tidak dapat menjalankan fungsi ataupun peran, serta dapat beradaptasi dengan baik secara sosial dan budaya, hal tersebut merupakan salah satu gejala kesehatan mental yang kurang baik (Nevid, 2005).

Kesehatan mental istri merupakan suatu aspek penting dalam kesejahteraan keluarga terutama untuk perkembangan anak usia dini, istri yang memiliki kesehatan mental yang baik cenderung memberikan perhatian, kasih sayang, dukungan emosional yang lebih konsisten, terbentuknya hubungan yang saling mendukung antara ibu dan anak, serta membangun hubungan yang

kuat dengan anak-anak mereka dan dapat memberikan pola asuh yang positif (Prasetio & Ifadah, 2023). Ciri-ciri mental yang tidak sehat antara lain kurang memiliki rasa percaya diri, perasaan tidak aman, ketidakmatangan emosi, kurang memahami diri, kurang mendapat kepuasan dalam hubungan sosial, kepribadian terganggu dan sebagainya (Ariadi, 2019).

Secara global perhatian terhadap kesehatan mental terus meningkat karena dampak yang sangat luas pada individu, keluarga, masyarakat, dan ekonomi. Istri yang bekerja seringkali menghadapi beban pekerjaan yang tinggi, termasuk tekanan dan tuntutan pekerjaan seperti tanggung jawab yang berat dan tenggat waktu (Sulistiowati, 2016). Di sisi lain, kewajiban sebagai istri dalam mengasuh anak menambah kompleksitas, memunculkan tantangan baru dalam menyeimbangkan peran sebagai pekerja sekaligus sebagai istri (Rizal & Fikry, 2023). Seperti yang kita ketahui bahwa istri memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak karena ibu sebagai sumber utama pengaruh dan dukungan bagi anak-anak dan keluarga (Wijayanto, 2020). Destinasi pertama anak dalam belajar merupakan rumah. Dalam hal ini, di dalam sebuah rumah orang tua merupakan guru pertama yang berperan dan bertanggung jawab dari setiap perilaku dan perkembangan anak. Anak yang dibesarkan dari ibu yang bekerja memiliki dampak negatif dan dampak positif terhadap perkembangan anak.

Terdapat dampak negatif dari ibu yang bekerja, diantaranya berupa kurangnya kehadiran ibu dalam kegiatan dan kehidupan sehari-hari anak, sehingga kesempatan ibu untuk memberikan motivasi dan stimulasi dalam melakukan tugas-tugas perkembangan motorik menjadi terbatas. Sebaliknya, juga terdapat dampak positif dari ibu bekerja terhadap perkembangan anak dapat dilihat dari efek yang didapat apabila anak memiliki interaksi sosial yang baik, perkembangan kognitif yang pesat, serta fisik yang lebih aktif (Taju, Amatus dan Abram, 2015). Hasil penelitian dari Apreviadizy (2014) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja lebih rentan mengalami stres dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Apreviadizy et al., 2014).

Banyak istri yang mengalami kesulitan dalam melakukan kewajiban sebagai orang tua karena mereka juga dituntut untuk membantu memenuhi kebutuhan ekonomi dengan bekerja. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara pada pra-penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap beberapa istri atau ibu, bahwa subjek 1 menyatakan sangat kewalahan dalam membagi waktu antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, stress akibat pekerjaan menyebabkan pola tidur yang tidak teratur dan kurangnya waktu untuk diri sendiri dan keluarga, meskipun terdapat dukungan dari keluarga namun ia membutuhkan fleksibilitas dan pengurangan kerja untuk meningkatkan kualitas hidup. Selanjutnya subjek 2 menyatakan berhasil menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan, merasa puas dan bahagia berkat dukungan sosial serta fleksibilitas di tempat kerja, namun juga terdapat beberapa tantangan seperti beban waktu berlebih. Diperkuat dengan pernyataan dari subjek ke 3 bahwa sebagai istri ia merasa kewalahan oleh beban pekerjaan dan tanggung jawab keluarga, sehingga dampak dari stress kerja memengaruhi kesehatan mental, membutuhkan lebih banyak dukungan untuk mengurangi tekanan dan meningkatkan kesejahteraan.

Fenomena yang didapat dari ketiga responden di atas menunjukkan bahwa dukungan sosial dan fleksibilitas di tempat kerja memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan mental istri yang bekerja, namun bagi sebagian orang beban pekerjaan yang terlalu berat atau dukungan yang kurang memadai dapat menyebabkan stress dan ketidak seimbangan hidup yang signifikan.

Adapun fenomena yang terjadi bahwa adanya beban ganda yaitu pekerjaan profesional dan tanggung jawab rumah tangga, termasuk mengurus anak dan keluarga menjadi pemicu meningkatnya stress, stress tersebut termasuk dalam aspek *distress* dalam kesehatan mental karena menunjukkan kondisi psikologis negatif yang dialami individu akibat tekanan peran ganda. Hal ini diperkuat oleh WHO (2022) yang menyatakan bahwa sekitar 15-20% wanita yang bekerja mengalami gangguan kesehatan mental terkait stres kerja. Selanjutnya fenomena dilapangan ditemukan bahwa durasi kerja yang

dilakukan istri yang bekerja dalam seminggu adalah lebih dari 40 jam kerja dalam seminggu. Menurut Sungjin Park (Muhammad Daffa Al Fahreza et al., 2024) kondisi ini semakin meningkatkan resiko mengalami depresi dan gangguan kesehatan mental jika dibandingkan dengan mereka yang bekerja dengan jam kerja normal atau kurang dari 40 jam kerja dalam seminggu.

Maka dari itu, kesehatan mental istri memegang peranan penting, karena istri yang memiliki kesehatan mental yang baik cenderung mampu memberikan perhatian yang positif, dukungan emosional, dan pemahaman yang diperlukan bagi perkembangan anak-anak mereka. Hal tersebut menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa setiap keluarga, memiliki modal yang baik agar dapat menghadapi berbagai situasi kehidupan yang sulit dan menantang secara adaptif dan mampu bangkit kembali dari keterpurukan yang bisa disebut sebagai resiliensi keluarga.

Walsh (2002) mendefinisikan resiliensi keluarga sebagai proses *coping* dan adaptasi di dalam sebuah keluarga sebagai unit fungsional sehingga keluarga dapat mengatasi dan menyesuaikan diri terhadap situasi sulit. Keluarga yang resilien ketika menghadapi situasi sulit akan menggunakan *coping* yang adaptif seperti, adaptasi, penyesuaian dan perkembangan keluarga ke arah yang lebih positif (Herbst, Coetzee & Visser, 2007; Lidanial, 2014; Mardiani, 2012; Walsh, 1996). Terdapat sejumlah faktor yang berhubungan atau berperan dalam resiliensi keluarga, yakni kondisi psikologis keluarga tersebut, relasi antara orang tua dengan anak, dan dukungan sosial (Lester dkk, 2013), pengalaman keluarga dalam menghadapi kesulitan (Kuntz, Blinkhorn, Route, Blinkhorn, Lunsy & Weiss, 2014) serta waktu yang dihabiskan dalam aktivitas keluarga (Holman, 2014).

Menurut Bhana dan Bhacoo (2011) anak merupakan indikator penting dalam menilai bagaimana resiliensi keluarga yang dimiliki. Keluarga yang tidak resilien saat menghadapi situasi sulit akan mempengaruhi bagaimana kondisi anak baik secara mental maupun dalam perkembangannya (Meadows dkk, 2008). Selain itu, kondisi *career* yang dimiliki oleh kedua orangtua dalam keluarga juga berdampak signifikan pada anak. Misalnya, salah satu tantangan

yang dihadapi oleh orang tua yang bekerja adalah terkait waktu yang dihabiskan orang tua bersama anak. Davis, Crouter dan Mc Hale (2011) mengemukakan waktu yang dihabiskan orang tua dengan anak dapat mempengaruhi bagaimana dinamika hubungan yang dimiliki oleh orang tua dengan anak. *Intimacy* dan kedekatan merupakan kualitas hubungan orang tua dengan anak yang penting dalam perkembangan anak.

Resiliensi keluarga dan kesehatan mental istri yang bekerja saling berkesinambungan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wu, Yin, et. al (2020) bahwa resiliensi secara signifikan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mental, meskipun dalam jangka pendek. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada timbal balik antara resiliensi dan kesehatan mental. Tingkat resiliensi yang tinggi dapat meminimalisir masalah psikologis serta menunjukkan tingkat kesehatan mental positif yang tinggi pula. Kemudian dalam penelitian Ilya M. Veer (2021) menyebutkan bahwa resiliensi merupakan komponen penting untuk mencapai kesehatan mental. Selanjutnya pada penelitian Haliza et. All (2023) juga menyebutkan bahwa hasil penelitiannya mengenai resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental terdapat pengaruh yang signifikan. Hal ini dapat terjadi karena adanya peran keluarga menjadi faktor yang sangat penting bagi kesehatan mental anggota keluarga, terlebih lagi pada anak, sehingga dapat mengetahui bahwa seperti apa yang harus dilakukan peran orang tua dalam menjaga kesehatan mental sang anak. Resiliensi mengacu pada pemeliharaan kesehatan mental karena resiliensi dan kesehatan mental saling memperkuat satu sama lain, dalam artian bahwa penyesuaian psikologis dengan kesejahteraan psikologis sebagai kondisi kesehatan mental yang positif, saling memengaruhi agar tercipta kebahagiaan secara umum bagi individu. Oleh karena itu dibutuhkan beberapa faktor yang dapat memengaruhi timbulnya kebahagiaan, yaitu salah satunya adalah dengan dukungan sosial.

Sarafino (2002) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah tindakan timbal balik di mana seseorang membantu orang lain juga. Sebagaimana dinyatakan oleh Johnson (2013), Dukungan sosial adalah hubungan antara sumber daya yang dimaksudkan untuk peningkatan kesejahteraan. Dalam hal

ini, terjadi ketika ada seseorang yang dapat memberikan dukungan, penerimaan, perhatian, dan motivasi pada individu yang sedang mengalami bencana atau menghadapi kesulitan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Pranoto, 2023) bahwa dukungan sosial berpengaruh positif terhadap resiliensi keluarga. Adapun lima aspek dalam dukungan sosial yang diungkapkan oleh Sarafino (2002), pertama dukungan emosional, yaitu memberikan rasa peduli, perhatian, dan empati kepada masyarakat untuk dipengaruhi. Kedua, memberikan dukungan penghargaan atau rasa syukur yang aktif dengan menunjukkan rasa hormat terhadap pencapaian seseorang. Ketiga, dukungan instrumental, yaitu dukungan berupa bantuan segera, berupa bantuan fisik, finansial, atau sumber daya lainnya. Keempat dukungan informasional adalah dukungan seperti petunjuk, saran, dan jawaban untuk mencari solusi. Jika seseorang memiliki masalah, kemungkinan besar akan menerima dukungan dari orang-orang terdekat seperti dukungan dari teman, atasan, dan supervisor. Rekan kerja bahkan para ahli seperti psikolog dan dokter. Kelima, dukungan jaringan sosial, yaitu memberikan rasa memiliki pada individu ataupun anggota kelompok dengan minat yang sama. Menciptakan rasa persatuan di antara anggota kelompok, membantu individu agar merasa didukung (Pranoto, 2023).

Kesehatan mental yang baik dapat didefinisikan sebagai kondisi dimana otak berada dalam keadaan tenang dan seimbang, yang memungkinkan individu untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan mampu berinteraksi dengan orang lain secara positif. Sebaliknya, gangguan kesehatan mental dapat dialami oleh individu dari berbagai kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga lansia (Arianti & Susanti, 2025). Oleh karena itu dukungan sosial sangat penting untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental, sehingga individu dapat mempertahankan keseimbangan psikologis yang baik. Diperkuat dengan peranan dukungan sosial berdasarkan penelitian terdahulu bahwa dukungan sosial memengaruhi kondisi kesehatan mental seseorang (Qi et al., 2020; Yeni Fitria, Rahmawati Maulida, 2019; Priasmoro, 2020; Hasan & Rufaidah, 2013; Mendelson et al., 2010). Kemudian dalam penelitian (Pranoto, 2023) menyatakan bahwa dukungan sosial berperan memberikan pengaruh terhadap

resiliensi keluarga sebesar 50,8%. Dalam hal ini dukungan sosial membantu individu untuk mengurangi dampak *stressor* dengan cara membantu individu tersebut untuk melakukan koping lebih baik terhadap situasi stress yang dihadapi.

Dukungan sosial dalam konteks penelitian ini berperan sebagai moderator untuk memperkuat atau memperlemah pengaruh antara resiliensi keluarga dan kesehatan mental, yang akan diteliti pada penelitian ini. Sehingga judul dalam penelitian ini adalah **“Pengaruh Resiliensi Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Istri Yang Bekerja Dengan Dukungan Sosial Sebagai Moderator”**.

Penelitian ini penting karena bertujuan untuk memahami dinamika stres dan tantangan yang dihadapi istri yang bekerja yang seringkali mengalami tekanan ganda dari tuntutan pada pekerjaan dan juga tuntutan dalam keluarga, seperti beban kerja berat dan kurangnya waktu bersama anak. Kemudian untuk mencegah masalah mental pada istri pekerja yang akan muncul dikemudian hari, yaitu pencegahannya dengan cara memahami faktor-faktor resiko dan mengembangkan intervensi yang efektif. Selanjutnya untuk meningkatkan kualitas hidup istri pekerja yang terkait dengan pengaruhnya terhadap pola asuh dan perkembangan anak. Dan yang terakhir adalah untuk mengurangi stigma negatif masyarakat terhadap ibu pekerja.

Sebagai pembaruan dalam penelitian ini, mengingat kompleksitas dinamika keluarga dan kesehatan mental, diperlukan penelitian berkelanjutan untuk mengeksplorasi nuansa resiliensi keluarga, khususnya dalam konteks budaya yang beragam. Penelitian di masa mendatang dapat berfokus pada data *longitudinal* untuk menilai perubahan dari waktu ke waktu dan efek jangka panjang resiliensi terhadap hasil kesehatan mental. Kemudian penelitian ini menekankan pentingnya kesehatan mental, terutama mengingat meningkatnya prevalensi masalah kesehatan mental secara global. Pandemi COVID-19 telah memperburuk tantangan ini, dengan peningkatan signifikan dalam kecemasan dan depresi yang dilaporkan. Memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan mental sangat penting untuk mengembangkan intervensi

yang efektif. Selanjutnya fenomena istri yang bekerja semakin umum di Indonesia, dengan data yang menunjukkan bahwa sekitar 56,01% istri bekerja. Pergeseran dari keluarga karier tunggal menjadi keluarga karier ganda ini menyoroti perlunya memahami dinamika resiliensi keluarga dalam konteks baru ini.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat resiliensi keluarga, kesehatan mental istri dan dukungan sosial subjek?
2. Bagaimana pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri?
3. Bagaimana pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang di moderasi dengan dukungan sosial?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat resiliensi keluarga, kesehatan mental istri dan dukungan sosial subjek
2. Untuk mengetahui pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri
3. Untuk mengetahui mampu tidaknya dukungan sosial memoderatori pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis
Memberikan rekomendasi bagi keluarga, pemberi layanan kesehatan, dan membuat kebijakan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan istri yang bekerja
2. Manfaat teoritis
Memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori resiliensi keluarga dan kesehatan mental yang mendalam dalam ilmu psikologi sekarang ini.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kesehatan Mental Istri Yang Bekerja

1. Definisi Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan dan makna hidup secara optimal. Menurut Burhanuddin (Wardhani, 2017) secara etimologis, istilah *mental hygiene* berakar dari etimologi Yunani Kuno, dimana *Hygieia* merupakan nama dewi kesehatan yang bertugas menjaga kesehatan manusia. Kata *hygiene* kemudian digunakan untuk mencapai dan mempertahankan kondisi kesehatan, termasuk dalam konteks kesehatan mental.

Kesehatan mental menurut WHO (2024) adalah kondisi kesejahteraan mental yang memungkinkan orang mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuan mereka, belajar dan bekerja dengan baik, serta berkontribusi pada komunitas mereka. Kesehatan mental merupakan komponen integral dari kesehatan dan kesejahteraan yang mendukung kemampuan individu dan kolektif kita untuk membuat keputusan, membangun hubungan, dan membentuk dunia tempat kita tinggal. Kesehatan mental merupakan hak asasi manusia yang mendasar. Kesehatan mental sangat penting bagi pengembangan pribadi, komunitas, dan sosial-ekonomi.

Kesehatan mental dapat dimaknai sebagai tercapainya keselarasan yang utuh antara berbagai fungsi jiwa, seperti pikiran, perasaan, sikap batin, pandangan, dan keyakinan hidup. Fungsi-fungsi ini seharusnya saling mendukung satu sama lain agar individu mampu menghadapi permasalahan hidup sehari-hari dengan tenang dan mampu merasakan kebahagiaan serta kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri (Vitoasmara et al., 2024).

Dalam kehidupan nyata, terdapat individu yang tetap tampak bahagia dan optimis meskipun dihadapkan pada tantangan, sementara ada pula yang mudah mengeluh, kehilangan semangat, serta sulit menerima tanggung jawab. Kondisi seperti kegelisahan, kecemasan, dan ketidakpuasan menjadi indikasi adanya gangguan pada kesehatan mental. Perlu disadari bahwa kesehatan mental bersifat dinamis dan dapat berubah sewaktu-waktu, tergantung pada berbagai faktor yang memengaruhinya (Jannah, 2022).

Menurut Kartini Kartono (Fabriar, 2020), individu yang sehat secara mental ditandai oleh sejumlah ciri khas, antara lain kemampuan untuk bertindak secara efektif, memiliki arah dan tujuan hidup yang jelas, mampu mengoordinasikan seluruh potensi dirinya dengan tindakan yang dilakukan, memiliki integrasi dan pengaturan kepribadian yang baik, serta menunjukkan ketenangan batin. Sementara itu, H.B. English (Setiawan et al., 2022), seorang psikolog, mengartikan kesehatan mental sebagai suatu keadaan relatif stabil, di mana seseorang mampu menyesuaikan diri dengan baik, memiliki semangat hidup yang tinggi dan terpelihara, serta terus berupaya mencapai aktualisasi diri secara optimal. Pandangan ini menekankan bahwa kesehatan mental bukan hanya ketiadaan gangguan, tetapi merupakan kondisi positif dan dinamis dalam kehidupan seseorang.

Menurut Jalaluddin (Jannah, 2022), seseorang yang memiliki kesehatan mental adalah individu yang dalam keadaan batinnya senantiasa merasa tenang, aman, dan tenteram. Berbeda dengan itu, Sikun Pribadi (Chani et al., 2024) menghindari penggunaan istilah *mental hygiene*, karena menurutnya istilah "mental" cenderung hanya merujuk pada aspek kerohanian manusia. Sebagai gantinya, ia memilih istilah *psiko-higiene*, yang memandang manusia sebagai kesatuan utuh antara jiwa dan raga, atau dalam konsep *psikosomatis*. Pandangan ini menekankan bahwa kesehatan jiwa tidak dapat dipisahkan dari kondisi kesehatan fisik. Meskipun terdapat perbedaan istilah, baik *mental hygiene* maupun *psiko-higiene* pada dasarnya memiliki esensi yang sama dalam kajian kesehatan mental, yakni menjaga

keseimbangan dan keharmonisan antara aspek psikologis dan fisiologis manusia.

Berdasarkan pendapat para ahli yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi batin yang stabil, di mana individu senantiasa merasa tenang, aman, dan tenteram, serta terbebas dari gangguan psikologis seperti rasa rendah diri, kecemasan, ketakutan, kegelisahan, maupun ketegangan emosional lainnya.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kesehatan Mental

Upaya menjaga kesehatan mental dapat dilakukan dengan memahami dan memperhatikan berbagai faktor yang memengaruhinya. Secara umum, faktor-faktor tersebut terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Mahardika et al., 2021).

- a. Faktor internal yang mencakup kondisi psikologis dan sikap individu terhadap dirinya sendiri, seperti kemandirian, harga diri yang positif, perasaan bebas dan diterima dalam lingkungan keluarga, terbebas dari kecenderungan menyendiri, serta tidak mengalami gangguan psikologis seperti neurosis.
- b. Faktor eksternal, mencakup lingkungan sosial yang memengaruhi kesejahteraan psikologis, terutama dukungan dari keluarga dan lingkungan kerja. Kedua aspek tersebut memainkan peran penting dalam membentuk stabilitas mental dan emosional, serta dalam membantu menjalani peran antara tanggung jawab rumah tangga dan pekerjaan.

3. Indikator Kesehatan Mental

Dalam buku yang ditulis oleh Ramayulis (Aziz et al., 2021), dijelaskan bahwa terdapat beberapa pandangan mengenai indikator-indikator kesehatan mental yang dikemukakan oleh berbagai tokoh dan Lembaga, antara lain:

- a. Indikator Kesehatan Mental menurut WHO
 - 1) Terbebas dari ketegangan dan rasa cemas.

- 2) Mampu menerima kekecewaan sebagai pelajaran untuk masa depan.
- 3) Dapat menyesuaikan diri secara positif meskipun dalam situasi sulit.
- 4) Memiliki kepedulian dan kemampuan untuk saling menolong.
- 5) Merasa lebih puas saat memberi daripada menerima.
- 6) Menunjukkan kasih sayang serta memiliki kebutuhan untuk dicintai.
- 7) Mempunyai kehidupan spiritual atau keterikatan pada agama.

b. Indikator Kesehatan Mental menurut Said Hawa

- 1) Menjalankan hubungan baik dengan Allah dan sesama manusia.
- 2) Terbebas dari penyakit hati yang bertentangan dengan keesaan Allah SWT.
- 3) Memiliki jiwa dan hati yang bersih, serta pandangan yang jernih.
- 4) Seluruh perbuatan sejalan dengan perintah Allah SWT.

c. Indikator Kesehatan Mental menurut Al- Ghazali

- 1) Keseimbangan yang terus-menerus antara kebutuhan jasmani dan rohani.
- 2) Akhlak yang mulia yang mencerminkan iman dan taqwa.
- 3) Penghayatan mendalam terhadap tauhid dan makrifat kepada Allah.
- 4) Keterhubungan yang kuat dengan Tuhan melalui ingatan dan kedekatan spiritual.

Berdasarkan pemaparan diatas indikator – indikator kesehatan mental adalah keadaan yang melibatkan keseimbangan pikiran, hubungan sosial, dan spiritual. Hal ini terlihat dari kemampuan seseorang untuk tetap tenang dalam menghadapi kenyataan dengan baik, serta memiliki hubungan yang positif seperti saling membantu dan berbagi dengan orang lain. Selain itu, spiritualitas dan agama juga penting dalam kesehatan mental, di mana hubungan yang baik dengan Tuhan, bebas dari sifat negatif dan perilaku yang baik juga sangat berperan penting. Kesehatan mental yang ideal terjadi ketika seseorang dapat menjaga keseimbangan antara tubuh, pikiran, jiwa, memiliki hubungan sosial yang baik serta selalu merasa dekat dengan Tuhan.

4. Aspek-aspek kesehatan mental

Aspek-aspek kesehatan mental menurut WHO (2024) membagi kesehatan mental menjadi beberapa aspek, diantaranya:

- a. Kemampuan mengatasi tekanan hidup atau konflik
memiliki tujuan hidup, dan selalu mengarah pada transendensi diri, berusaha melebihi keadaan yang sekarang.
- b. Potensi dan pengembangan
Seseorang dianggap mencapai taraf kesehatan mental, bila ia mendapat kesempatan untuk mengembangkan potensinya menuju kedewasaan sehingga ia bisa dihargai oleh orang lain dan dirinya sendiri.
- c. Kemampuan bekerja secara produktif dan bermanfaat
Seseorang dianggap sehat secara psikologis bila ia mampu mengembangkan dirinya sesuai dengan tuntutan orang-orang lain serta lingkungan sekitarnya.
- d. Kemampuan berkontribusi bagi komunitas.
Memiliki integrasi dan regulasi terhadap struktur kepribadian sendiri sehingga mampu memberikan partisipasi aktif kepada masyarakat.

Berdasarkan pemaparan diatas indikator – indikator kesehatan mental merupakan kemampuan seseorang untuk mengatasi tekanan-tekanan atau konflik dengan baik, pengembangan potensi diri menuju kedewasaan serta kemampuan bekerja secara produktif dan bermanfaat. Selain itu kesehatan mental yang baik juga ditandai dengan kemampuan seseorang untuk berkontribusi aktif dalam komunitas dengan pengelolaan diri yang baik. Indikator-indikator ini menunjukkan bahwa kesehatan mental berhubungan erat dengan keseimbangan individu dalam diri dan interaksinya dengan lingkungan sekitar.

Adapun Aspek-aspek kesehatan mental menurut dibagi menjadi 2 diantaranya:

- a. *Psychological Wellbeing* (aspek positif)
Yaitu kesehatan mental sebagai kondisi terpenuhinya aspek positif kondisi psikologis seseorang. Kondisi yang dimaksud seperti: adanya

rasa senang, mengalami kepuasan dalam hidup, dan tumbuhnya rasa cinta terhadap sesama (Veit & Ware, 1983).

- 1) Adanya rasa senang: mereka adalah individu yang memiliki kesenangan sebagai suatu pengalaman positif yang melibatkan adanya kenikmatan (Qayoom & Husain, 2016).
- 2) Mengalami kepuasan dalam hidup: individu yang memiliki tingkat kepuasan hidup yang tinggi. Artinya mereka memiliki suatu kemampuan untuk menikmati pengalaman-pengalaman dalam hidupnya yang disertai dengan adanya kegembiraan (Clark, 2021).
- 3) Tumbuhnya rasa cinta terhadap sesama:
Individu yang memiliki rasa cinta sebagai ekspresi dari suatu perasaan positif dalam membina hubungan dengan orang lain (Tengland, 2001).

b. *Psychological Distress* (aspek negative)

Yaitu kesehatan mental sebagai suatu kondisi terhindarnya dari penyakit-penyakit mental seperti cemas, depresi dan kehilangan kontrol perilaku (Asmika et al., 2008; Coles, 2016; Wani & Singh, 2019).

- 1) Kecemasan: diartikan sebagai kondisi psikologis yang mewakili karakteristik berupa rasa gelisah, khawatir, risau hati, atau takut (McPherson, 2015).
- 2) Depresi: diartikan sebagai gangguan suasana hati (mood) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan rasa tidak peduli terhadap keadaan (Li, 2015).
- 3) Kehilangan kontrol: diartikan sebagai ketidak-mampuan seseorang untuk mengendalikan dirinya sendiri secara sadar, sehingga menghasilkan perilaku yang tidak merugikan orang lain (Sneath et al., 2009).

Berdasarkan pemaparan diatas aspek – aspek kesehatan mental terbagi menjadi dua, yaitu aspek positif dan aspek negative. Aspek positif mencakup adanya rasa senang, kepuasan hidup dan rasa cinta terhadap sesama yang menggambarkan kondisi psikologis yang sehat

dan Bahagia. Sedangkan aspek negative adalah terhindarnya seseorang dari masalah mental seperti kecemasan, depresi, dan kehilangan control prilaku. Kesehatan menta yang baik berarti seseorang yang memiliki pengalaman positif dalam hidup dan bebas dari gangguan psikologis yang menghambat kesejahteraan.

B. Resiliensi keluarga

1. Definisi Resiliensi Keluarga

Resiliensi keluarga adalah kemampuan yang dimiliki oleh keluarga untuk bertahan dan bangkit kembali setelah menghadapi kesulitan, mampu mengatasi masalah dan menghadapi Bersama-sama (Walsh, 2003). Resiliensi keluarga merupakan proses bagaimana keluarga menghadapi dan mengatasi kesulitan dengan cara yang sehat dan dapat beradaptasi (Walsh, 2006). Resiliensi lebih dari sekedar bertahan atau menunggu sampai masa sulit itu berakhir, keluarga yang resilien mampu menemukan makna, mendapatkan kembali hidup mereka setelah mengalami kesulitan (Hendriani, 2018).

Resiliensi keluarga dapat dilihat sebagai kombinasi antara karakteristik keluarga yang memungkinkan keluarga untuk mengatasi kesulitan dengan cara yang positif (Bhana & Bachoo, 2011). Menurut McCubbin (1988) resiliensi keluarga adalah sifat atau karakteristik dan dimensi yang membuat keluarga mampu bertahan menghadapi tekanan dan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau kesulitan. Konsep *Family Resiliency Model* menurut McCubbin (1988) menekankan pentingnya pola koping, kekuatan internal, dan proses adaptasi keluarga untuk menghadapi stres atau krisis. Model ini menyoroti pentingnya dukungan sosial, komunikasi yang baik, dan kepercayaan diri. Berbeda dengan pendapat Ungar (2011) yang berfokus pada bagaimana keluarga mengakses sumber daya eksternal yang membantu mereka pulih dari stres. Resiliensi keluarga menurut Ungar (2011) adalah kemampuan mengakses dukungan dari luar dan internal untuk mengatasi situasi yang sulit dan membangun ketahanan bersama. Sehingga

menekankan pada pentingnya kohesi keluarga, harapan, serta fleksibilitas dalam menghadapi situasi yang menantang (Simon et al., 2005).

Sedangkan menurut Hawley dan Dehaan (1996) resiliensi keluarga menggambarkan bagaimana keluarga beradaptasi dan berkembang dalam menghadapi stres, baik saat menghadapi ataupun setelah melewati kesulitan. Menurut Patterson (2002) resiliensi keluarga juga dapat digambarkan sebagai proses dalam menjalankan atau memenuhi fungsi penting keluarga untuk setiap anggotanya seperti pembentukan keanggotaan, dukungan ekonomi, pengasuhan dan sosialisasi, dan memberi perlindungan terhadap anggota. Sehingga dengan demikian resiliensi keluarga merupakan kombinasi sifat atau karakteristik individu, pola interaksi antar anggota dalam keluarga sehingga resiliensi terbentuk terbentuk dari hubungan yang kuat dan positif dalam keluarga. Berdasarkan pendapat para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa resiliensi keluarga adalah kemampuan sebagai unit fungsional untuk beradaptasi dan mampu mengatasi kesulitan atau kondisi krisis dengan cara yang positif.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi Keluarga

Resiliensi keluarga terbentuk melalui pengaruh tiga faktor utama, yaitu faktor pemulihan, faktor protektif, dan faktor risiko (McCubbin, 1997; Kalil, 2003). Ketiga faktor ini saling berinteraksi dalam menentukan sejauh mana keluarga mampu bertahan, beradaptasi, dan bangkit dari berbagai tantangan atau krisis yang dihadapi.

- a. Faktor pemulihan merupakan variabel-variabel yang dapat mempengaruhi resiliensi keluarga sehingga dapat meningkatkan resiliensi keluarga. Faktor pemulihan terdiri dari optimisme keluarga dan dukungan keluarga yang merupakan sumber dukungan internal dan eksternal dalam suatu keluarga tersebut.
- b. Faktor protektif merupakan variabel penahan yang membantu keluarga untuk mengatasi berbagai tantangan yang dihadapi, faktor protektif ini terdiri perayaan dalam keluarga, tradisi keluarga, dan waktu serta rutinitas dalam keluarga, durasi keluarga atau dikenal dengan istilah

krisis dapat berlangsung pada kondisi sulit jangka panjang, ataupun tantangan keluarga untuk jangka pendek (Simon et al., 2005). Semakin panjang durasi situasi sulit yang dihadapi oleh keluarga maka akan semakin menumbuhkan upaya penyesuaian dai seluruh anggota keluarga dalam menghadapinya (Hendriani, 2018).

- c. Faktor resiko, memiliki potensi untuk melemahkan pertahanan keluarga atau dapat memunculkan permasalahan yang baru, faktor resiko terdiri dari kemiskinan, perceraian, pengangguran, kematian, penyakit kronis dan lainnya.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas, terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi keluarga yaitu faktor pemulihan yang terdiri dari optimisme dan dukungan sosial, faktor protektif yang terdiri dari perayaan dalam keluarga, tradisi keluarga, dan waktu serta rutinitas dalam keluarga, durasi keluarga, dan kemudian adalah faktor resiko yang terdiri dari kemiskinan, perceraian, pengangguran, kematian, penyakit kronis dan lainnya.

3. Aspek-aspek Resiliensi Keluarga

Aspek-aspek Resiliensi Keluarga Menurut (Walsh, 2002; 2003; 2006; 2016) terdapat tiga aspek dalam mengidentifikasi resiliensi keluarga, yaitu: sistem kepercayaan (*Belief System*), proses organisasi (*Organization Processes*), dan proses komunikasi (*Communication Processes*).

- a. Sistem Kepercayaan (*Belief System*)

Sistem kepercayaan (*belief system*) merupakan induk dari semua fungsi keluarga dan kekuatan penting dalam membentuk resiliensi keluarga (Walsh, 2006; 2016). Resiliensi keluarga dipupuk oleh keyakinan bersama yang membantu anggota keluarga untuk dapat memahami atau memaknai situasi sulit, memfasilitasi pandangan positif dan penuh harapan (*hope*), serta menyediakan nilai dan tujuan transenden atau spiritual. Dengan sistem kepercayaan di tengah kesulitan membantu keluarga untuk melawan rasa ketidakberdayaan, kegagalan, dan keputusasaan (Walsh, 2002). Maka dengan demikian

keluarga yang resilien apabila memiliki proses kepercayaan yang terdiri dari: memakanai situasi sulit, memiliki pandangan positif dan penuh harap (*hope*), dan memiliki tujuan transendensi dan spiritual

b. Proses Organisasi (*Organization Processes*)

Menurut Walsh (2016) resiliensi keluarga dapat dipupuk dengan struktur yang fleksibel untuk mendukung adaptasi keluarga dalam menghadapi kesulitan. Keluarga yang resiliensi menghadapi kesulitan secara efektif keluarga, mampu mengatur, mengelola, dan menyeimbangkan sumber daya yang dimiliki keluarga dengan kemungkinan kondisi yang akan dihadapi. Proses organisasi juga didasarkan pada harapan bersama untuk bertahan sehingga melahirkan kebiasaan dan tujuan bersama sehingga mencapai efektivitas fungsional. Harapan bersama serta saling mendukung dan bekerja secara tim merupakan bentuk dari keterhubungan anggota keluarga (Walsh, 2006; 2016). Maka dengan demikian keluarga yang resilien apabila memiliki proses organisasi yang meliputi: fleksibilitas, memiliki keterhubungan, dan sumber daya sosial dan ekonomi.

c. Proses Komunikasi (*Communication Processes*)

Menurut Walsh (2006; 2016) komunikasi yang baik dapat memfasilitasi semua aspek resiliensi keluarga. Proses komunikasi merupakan proses dalam memperjelas informasi atau situasi yang bersifat ambigu. Proses komunikasi juga untuk mendorong anggota keluarga agar memiliki keterbukaan secara emosional dan mendorong pemecahan masalah secara kolaboratif (Walsh, 2002). Informasi yang jelas, keterbukaan secara emosional dan pemecahan masalah yang kolaboratif merupakan proses kunci dalam resiliensi keluarga (Walsh, 2006; 2016) yang membuat keluarga mampu beradaptasi dan pulih dari berbagai macam kesulitan. Maka dengan demikian keluarga yang resilien dalam proses komunikasi yang terdiri dari kejelasan, keterbukaan secara emosional, dan pemecahan masalah yang kolaboratif.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek – aspek resiliensi keluarga diantaranya adalah Sistem kepercayaan (*belief system*), proses Organisasi (*Organization Processes*) dan proses Komunikasi (*Communication Processes*).

C. Dukungan Sosial

1. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah persepsi individu tentang ketersediaan untuk memberikan bantuan, perhatian, dan dukungan dari orang-orang disekitarnya, seperti keluarga, teman, dan komunitas yang mencakup berbagai jenis bantuan baik bersifat emosional, seperti rasa diterima dan dihargai, maupun yang bersifat instrumental seperti bantuan psikis atau material (Siedlecki, Salthouse, Oishi, & Jeswani, 2014). Faktor sosial di luar individu yang dikenal sebagai dukungan sosial dapat membantu orang menghadapi stres yang disebabkan oleh konflik. Menurut Sarafino (1990) merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok yang mana dukungan ini dapat bersumber dari berbagai dari berbagai hubungan seperti keluarga, teman, atau instansi yang memiliki peran penting dalam membantu individu menghadapi stress dan tantangan hidup.

Dukungan sosial menurut Gottlieb yang telah di kutip oleh Irwan (2017) dalam bukunya mendefinisikan dukungan sosial sebagai di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal - hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku. Dukungan sosial sangat diperlukan oleh siapa saja dalam berhubungan dengan orang lain demi melangsungkan hidupnya di tengah tengah masyarakat. Saat seseorang didukung oleh lingkungan maka segalanya akan terasa lebih mudah. Dukungan sosial menunjukkan pada hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa

tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten (Young, 2018).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan orang-orang yang mendukung orang lain perhatian, rasa terima kasih dan cinta. Selain itu dukungan sosial dapat berupa kehadiran dan hal - hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku.

2. Sumber – Sumber Dukungan Sosial

Menurut Sarafino dalam (Nurul Mufidah, 2023) mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat bersumber dari:

- a. Orang-orang yang sehari-harinya berada disekitar individu termasuk kalangan non profesional (*signification others*), seperti keluarga, teman, sahabat atau rekan. Orang-orang yang berada diposisi ini adalah orang-orang yang memiliki pengaruh dukungan sosial terbesar dalam kehidupan seorang individu.
- b. Profesional, seperti psikolog atau dokter yang berperan dalam memberikan bantuan melalui analisis secara klinis maupun psikologis.
- c. Kelompok-kelompok dukungan sosial (*social support groups*).

Berdasarkan pemaparan di atas sumber-sumber dukungan sosial berasal dari orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman, sahabat dan juga rekan kerja yang sehari-hari berada di sekitar. Pemberian dukungan ini sangat signifikan dan memiliki dampak besar dalam kehidupan seseorang. Selain itu dukungan juga dapat berasal dari para profesional seperti psikolog dan dokter yang memberikan bantuan melalui analisis klinis atau psikiatri juga dengan pendekatan yang lebih formal. Dukungan juga bisa didapat dari kelompok tertentu, seperti komunitas atau kelompok-kelompok yang dibentuk untuk saling mendukung berdasarkan pengalaman dan kebutuhan masing-masing individu.

3. Faktor – Faktor Dukungan Sosial

Menurut Myers dalam (Maslihah, 2018), ada empat faktor yang dapat menyebabkan terbentuknya dukungan sosial, yaitu:

a. Empati

Empati ialah dimana kemampuan dan kecenderungan berempati kepada individu lain merupakan motif utama dalam tingkah laku yang mendorong individu. Rasa empati membuat seseorang ikut serta mengalami emosi yang dialami orang lain. Dengan berempati seseorang dapat memberikan motivasi kepada orang lain untuk mengurangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.

b. Norma

Norma yang diterima oleh seseorang selama pertumbuhan dan perkembangan pribadi dari pengalaman bersosialisasi, mengarahkan seseorang untuk bertingkah laku secara tepat dan mengharuskan individu untuk menjalankan kewajiban-kewajiban dalam kehidupan sosial. Hal tersebut akan membentuk kepedulian untuk memberikan pertolongan kepada individu lain.

c. Pertukaran Sosial

Dalam teori pertukaran sosial dijelaskan adanya interaksi manusia yang berpedoman pada ekonomi sosial, yaitu adanya reward dan ganti rugi dengan cara memberi dan menerima. Teori ini mengatakan bahwa individu mencoba untuk melakukan interaksi dengan memaksimalkan reward dan meminimalkan beban sehingga dapat digunakan untuk meramalkan tingkah laku individu lain.

d. Sosiologi

Teori ini merupakan aplikasi dari prinsip evolusi, dimana perilaku menolong dianggap lebih menguntungkan bila dilakukan pada individu yang mempunyai hubungan darah sehingga keturunannya tetap survive daripada menolong individu lain yang dapat menghabiskan waktu dan tenaga. Jika akhirnya individu memutuskan untuk menolong individu

lain, itu disebabkan karena mengharapkan bantuan yang sebaliknya dari individu yang ditolong.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor – faktor dukungan sosial diantara empati, norma, pertukaran sosial dan sosiologi.

4. Aspek – aspek dukungan sosial

Terdapat lima aspek dukungan sosial yang diungkapkan oleh Sarafino (2002).

a. Dukungan emosional

Yaitu memberikan rasa perhatian, kepedulian, dan empati kepada individu yang bersangkutan. Hal ini mencakup kemampuan untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan orang lain, serta memberikan dukungan emosional berupa dukungan moral dan penghiburan. Fungsi dari dukungan emosional membantu inidvidu merasa diperhatikan, dicintai, dan diterima. Hal ini sangat penting dalam mengurangi perasaan kesepian dan stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan ketahanan emosional. Dukungan emosional sering diberikan oleh keluarga, teman dekat, atau pasangan, dan sangat berharga dalam situasi keras atau tekanan berat. Contoh: mendengarkan dengan penuh perhatian, memberikan dorongan atau pujian, memberikan pelukan atau kalimat penghibur saat seseorang mengalami kesulitan.

b. Dukungan penghargaan

Yaitu memberikan penghargaan positif kepada seseorang atas apa yang telah dicapai sebagai ungkapan hormat. Dalam dukungan penghargaan ini berfungsi untuk meningkatkan rasa harga diri dan motivasi dengan memberikan dorongan positif. Dukungan ini membantu individu merasa dihargai dan termotivasi untuk terus berusaha dan mencapai tujuan. Contoh: memberikan pujian atas pekerjaan yang baik, mengakui pencapaian pribadi atau profesional, atau memberikan penghargaan untuk usaha yang dilakukan.

c. Dukungan instrumental

Merupakan dukungan berupa pertolongan secara langsung, misalnya memberi pertolongan pada saat mendapat tugas ketika mengalami stres atau bantuan finansial berupa pinjaman uang. Hal ini berupa bantuan fisik, finansial, atau sumber daya lainnya. Fungsi dukungan instrumental ini memudahkan individu dalam mengatasi hambatan atau kesulitan yang individu hadapi. Dukungan ini sangat penting dalam situasi yang membutuhkan bantuan praktis, seperti menghadapi masalah kesehatan atau keuangan.

d. Dukungan informasi

Dukungan seperti pengarahan atau saran dan respons cara mencari solusi saat ada masalah. Hal ini mencakup berbagai pengetahuan atau memberikan saran berdasarkan pengalaman. Fungsi dari dukungan informasi ini untuk membantu individu membuat keputusan yang lebih baik dan mengatasi masalah dengan informasi yang relevan dan akurat. Dukungan ini sering didapatkan dari orang-orang terdekat, seperti sahabat, atasan, rekan kerja, atau bahkan para profesional, seperti psikolog atau dokter.

e. Dukungan jaringan sosial

Yaitu memberikan rasa kebersamaan kepada individu bahwa individu tersebut merupakan anggota dari kelompok dengan minat yang sama. Adanya rasa bersama antar anggota kelompok akan membuat individu merasa mendapatkan dukungan. Hal ini mencakup perasaan terhubung dan menjadi bagian dari suatu kelompok yang lebih besar. Fungsi dari dukungan jaringan ini ialah untuk mengurangi kesepian, untuk peningkatan rasa aman, kesempatan social dan juga akses ke sumber daya. Contoh: komunitas agama atau spiritual, kelompok teman, organisasi social atau kelompok minat dan lainnya.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat lima aspek dalam dukungan sosial diantaranya dukungan emosional,

dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial.

D. Pengaruh Antar Variabel

1. Pengaruh Antara Resiliensi Keluarga Dengan Kesehatan Mental Istri Yang Bekerja

Resiliensi keluarga dapat dilihat sebagai kombinasi antara karakteristik keluarga yang memungkinkan keluarga untuk mengatasi kesulitan dengan cara yang positif (Bhana & Bachoo, 2011). Penelitian Haliza, Nasicha dkk (2023) menunjukkan bahwa resiliensi keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan mental, terutama saat menghadapi kesulitan. Resiliensi keluarga merujuk pada kemampuan untuk bertahan dan pulih dari tantangan hidup yang mengganggu, dengan melibatkan proses dinamis yang mendorong adaptasi positif (Santoso, 2020). Resiliensi ini sangat berkaitan erat dengan fungsi keluarga dan dapat menjadi penghubung antara dinamika keluarga dan hasil kesehatan mental (Nasa et al., 2022). Maka dari itu resiliensi keluarga berperan penting dalam meningkatkan kesehatan mental, terutama saat menghadapi kesulitan, kemampuan keluarga untuk bertahan dan pulih dari tantangan.

Konsep resiliensi keluarga tidak hanya dilihat dari bagaimana struktur atau pola keluarga, akan tetapi lebih menekankan bahwa keluarga bisa menjadi tempat yang dapat membantu menjaga dan meningkatkan kesehatan mental (Artika, 2024). Menurut Fakhriyani (2021) menunjukkan bahwa resiliensi dan kesehatan mental saling mempengaruhi satu sama lain, jika dinamika resiliensi terbentuk dengan baik selama pandemi covid-19 maka kondisi kesehatan mentalnya juga akan cenderung positif. Begitu juga sebaliknya jika resiliensi berkembang kearah negatif hal tersebut akan berdampak buruk pada kesehatan mental (Fakhriyani, 2021). Jadi resiliensi berfungsi sebagai faktor pelindung yang mendukung kesehatan mental terutama bagi istri yang bekerja, interaksi antara pekerjaan dan keluarga serta strategi seperti komunikasi dan pembagian tugas sangatlah penting

dalam memperkuat resiliensi keluarga, sehingga faktor-faktor dari kedua sisi antara pekerjaan dan keluarga perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan kesehatan mental.

Istri yang bekerja memiliki peranan penting dalam menciptakan ketahanan keluarga, dimana seorang istri harus menyeimbangkan tanggung jawab sebagai istri, ibu, anggota masyarakat dan sebagai wanita karir. Beberapa strategi yang diterapkan antara lain membagi tugas di rumah, dan memprioritaskan kegiatan (Hidayati et al., 2022). Konflik peran yang muncul akibat tanggung jawab ganda dapat memicu stress, kelelahan, hingga gangguan kecemasan, kesehatan mental istri yang bekerja sering kali terpengaruh oleh banyaknya tuntutan yang dihadapi baik di tempat kerja maupun di lingkungan keluarga (Putri Nadiva & Cahyadi, 2022). Dengan demikian, penting bagi seorang istri yang bekerja untuk menerapkan strategi manajemen waktu dan pembagian tugas untuk menjaga kesehatan mental tetap stabil dan tetap berkontribusi dalam ketahanan keluarga.

Adanya sistem kepercayaan merupakan fondasi bagi resiliensi keluarga, adapun hubungan sistem kepercayaan pada resiliensi keluarga dengan *wellbeing* pada kesehatan mental adalah dapat mendorong rasa senang dan kepuasan hidup. Kepercayaan bersama pada nilai, agama, atau tujuan hidup menciptakan harmoni yang menumbuhkan rasa cinta terhadap sesama anggota keluarga (Nur Shabrina et al., 2021). Kemudian hubungan sistem kepercayaan pada resiliensi keluarga dengan distress pada kesehatan mental adalah ketika sistem kepercayaan keluarga tidak stabil, anggota keluarga rentan mengalami kecemasan dan depresi. Konflik nilai atau keyakinan dapat memicu kehilangan kontrol individu dalam menghadapi tantangan hidup (Fakhriyani, 2021). Selanjutnya hubungan sistem kepercayaan pada resiliensi keluarga dengan dukungan sosial adalah dengan kepercayaan yang kuat dalam keluarga memfasilitasi dukungan emosional, seperti rasa aman dan pengertian. Keyakinan bersama juga memperkuat

dukungan penghargaan melalui pengakuan terhadap peran individu (Zahro, 2021).

Kemudian adanya proses organisasi merupakan struktur dan keseimbangan dalam keluarga. Adapun hubungan proses organisasi pada resiliensi keluarga dengan *wellbeing* pada kesehatan mental adalah pada proses organisasi yang adaptif membantu keluarga mengelola tanggung jawab dan mendistribusikan peran secara adil (Zahro, 2021). Hal ini menciptakan lingkungan yang mendukung keseimbangan kerja-hidup dan memupuk kebahagiaan individu dengan kolektif. Selanjutnya hubungan proses organisasi pada resiliensi keluarga dengan distress pada kesehatan mental adalah adanya ketidakmampuan keluarga mengatur tugas dan tanggung jawab dapat menyebabkan stres, kecemasan, dan bahkan konflik internal (Nur Shabrina et al., 2021). Dan yang terakhir hubungan proses organisasi pada resiliensi keluarga dengan dukungan sosial adalah dengan struktur yang jelas mendukung dukungan instrumental, seperti bantuan dalam pekerjaan rumah tangga atau pengasuhan anak dapat mengurangi beban individu (Zahro, 2021).

Selanjutnya adanya Proses Komunikasi pada resiliensi keluarga merupakan Media Koneksi dan Pemecahan Masalah. Adapun hubungan proses komunikasi pada resiliensi keluarga dengan *wellbeing* pada kesehatan mental adalah dengan komunikasi yang terbuka dan jujur membantu menyelesaikan konflik dengan cara yang sehat, menumbuhkan rasa cinta dan keintiman emosional antaranggota keluarga (Novianti & Alfian, 2022). Kemudian adapun hubungan proses komunikasi pada resiliensi keluarga dengan distress pada kesehatan mental adalah adanya komunikasi yang buruk dapat memperparah kecemasan dan depresi karena kurangnya rasa dimengerti atau didukung (Hidayat & Husna, 2021). Dan yang terakhir adapun hubungan proses komunikasi pada resiliensi keluarga dengan dukungan sosial adalah dengan komunikasi efektif menyediakan dukungan informasi, seperti berbagi saran dan strategi coping, serta

memperkuat dukungan emosional melalui validasi perasaan (Herdianto & Ratriana Yuliasuti Endang Kusumiati, 2023).

Resiliensi keluarga bukan hanya tentang bagaimana keluarga bertahan, tetapi juga bagaimana mereka berkembang dalam menghadapi tantangan. Integrasi dari sistem kepercayaan, proses organisasi, dan komunikasi yang sehat menjadi landasan untuk menjaga keseimbangan antara wellbeing dan distress, yang diperkuat oleh dukungan sosial sebagai mekanisme pelindung. Dengan pendekatan holistik ini, keluarga dapat menciptakan dinamika psikologi yang mendukung kesehatan mental semua anggotanya.

Selain itu dengan adanya keluarga yang resilien memberikan dukungan emosional, praktis, dan sosial yang kuat kepada anggotanya. Dukungan ini dapat membantu istri yang bekerja mengurangi stres, meningkatkan rasa percaya diri, dan menjaga keseimbangan emosional. Adapun komunikasi yang saling terbuka dan jujur dalam keluarga yang resilien memungkinkan anggota keluarga untuk saling memahami dan mendukung satu sama lain. Hal ini sangat penting bagi istri yang bekerja untuk berbagi beban dan mencari solusi bersama untuk mampu beradaptasi dengan perubahan dan tantangan yang muncul.

Fleksibilitas ini memungkinkan istri yang bekerja untuk menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dan keluarga dengan lebih baik dan dengan dukungan keluarga yang kuat dapat meningkatkan harga diri dan rasa percaya diri istri, sehingga mereka lebih mampu menghadapi tantangan di tempat kerja. Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa resiliensi keluarga memiliki peran yang penting dalam mendukung kesehatan mental istri yang bekerja. Dengan menciptakan lingkungan keluarga yang sehat dan mendukung, istri yang bekerja dapat lebih mudah menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dan keluarga, serta menjaga kesejahteraan mental mereka.

Dari beberapa tinjauan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang resiliensi keluarga dengan pengaruh nya terhadap kesehatan mental istri yang bekerja. Kemudian adanya variabel moderasi yaitu dukungan sosial kemungkinan memperkuat atau bahkan memperlemah pengaruh antara resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja yang dibahas lebih lanjut di bahasan selanjutnya.

2. Dukungan Sosial Sebagai Moderator Pengaruh Resiliensi Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Istri Yang Bekerja

Dukungan sosial merupakan orang-orang yang mendukung orang lain perhatian, rasa terima kasih dan cinta (Sarafino, 1990). Dukungan sosial terbagi dalam beberapa ranah khusus, seperti ranah pekerjaan atau keluarga, dan dapat berasal dari berbagai sumber. Dukungan ini juga memiliki bentuk yang berbedabeda serta dapat mengalir dalam satu ranah yang sama (antara sesama lingkungan kerja atau keluarga), yang disebut *between-domain support*, maupun melintas dua ranah yang berbeda (misalnya dukungan keluarga terhadap masalah pekerjaan), yang disebut *across-domain support*. Menurut penelitian Chan, Zamralita dan Idulfilastri (2020) dukungan sosial memiliki empat dimensi utama, namun dalam konteks istri yang menjalankan peran ganda, hanya dukungan dari rekan kerja yang terbukti secara signifikan mampu memoderasi dampak negatif dari ketidakseimbangan antara kehidupan dan pekerjaan terhadap keterikatan mereka pada peran kerja. Sementara itu dukungan yang berasal dari atasan, organisasi, maupun keluarga tidak menunjukkan peran moderasi yang signifikan. Meski demikian, konsep dukungan sosial bersifat luas dan kompleks, tidak hanya dapat ditinjau dari sumbernya, tetapi juga dari segi disposisi individu, bentuk evaluasi yang dilakukan, arah hubungan, serta isi atau konten dari dukungan itu sendiri.

Dukungan sosial berperan sebagai moderator dalam penelitian ini karena dukungan sosial berperan sebagai penyeimbang yang penting sebagai perlindungan emosional yang mampu melindungi seseorang dari

berbagai tekanan hidup. Secara teoritis dukungan sosial berfungsi sebagai *buffering mechanism* atau mekanisme penyangga yang dapat mengurangi dampak negative dari tekanan psikologis yang dialami oleh individu. Maka peran dukungan sosial sebagai moderator pada penelitian ini adalah sebagai memperkuat pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja. Jika terdapat dukungan sosial yang kuat pada responden maka memiliki dampak positif pada kesehatan mental, karena mengurangi risiko gangguan kecemasan, depresi, stress, memperkuat ikatan emosional dan rasa kebersamaan, memperkuat kemampuan adaptasi istri yang bekerja, terutama ketika dihadapkan dengan tantangan keluarga maupun pekerjaan dan menumbuhkan rasa percaya diri pada keyakinan dalam menjalani peran ganda di rumah dan di tempat kerja dapat meningkat. Hal ini penting untuk menjaga keseimbangan mental istri yang bekerja. Tapi sebaliknya jika dukungan sosial nya rendah maka istri yang bekerja cenderung mengalami stres yang lebih besar karena mereka harus menangani berbagai tuntutan tanpa bantuan yang cukup. Stres yang terus-menerus ini dapat memicu kecemasan, kelelahan, atau depresi. Kelelahan emosional lebih cepat yang menyebabkan istri yang bekerja merasa kurang dihargai atau dipahami, yang dapat memperburuk kesehatan mental dan berpengaruh pada kemunduran dalam kualitas hidup keluarga.

Dukungan sosial dapat memperkuat faktor-faktor protektif yang terkait dengan resiliensi, seperti optimisme, kemampuan memecahkan masalah, dan keterampilan sosial. Kemudian dukungan sosial dapat mengurangi dampak negatif dari stresor terhadap kesehatan mental. Misalnya, jika seseorang mengalami peristiwa traumatis tetapi memiliki dukungan sosial yang kuat cenderung lebih cepat pulih dan mengalami gejala depresi atau kecemasan yang lebih ringan. Maka dukungan sosial adalah faktor yang penting dalam membangun dan mempertahankan kesehatan mental. Dengan memahami peran dukungan sosial sebagai

variabel moderator, seseorang dapat mengembangkan intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan resiliensi dan kesehatan mental individu.

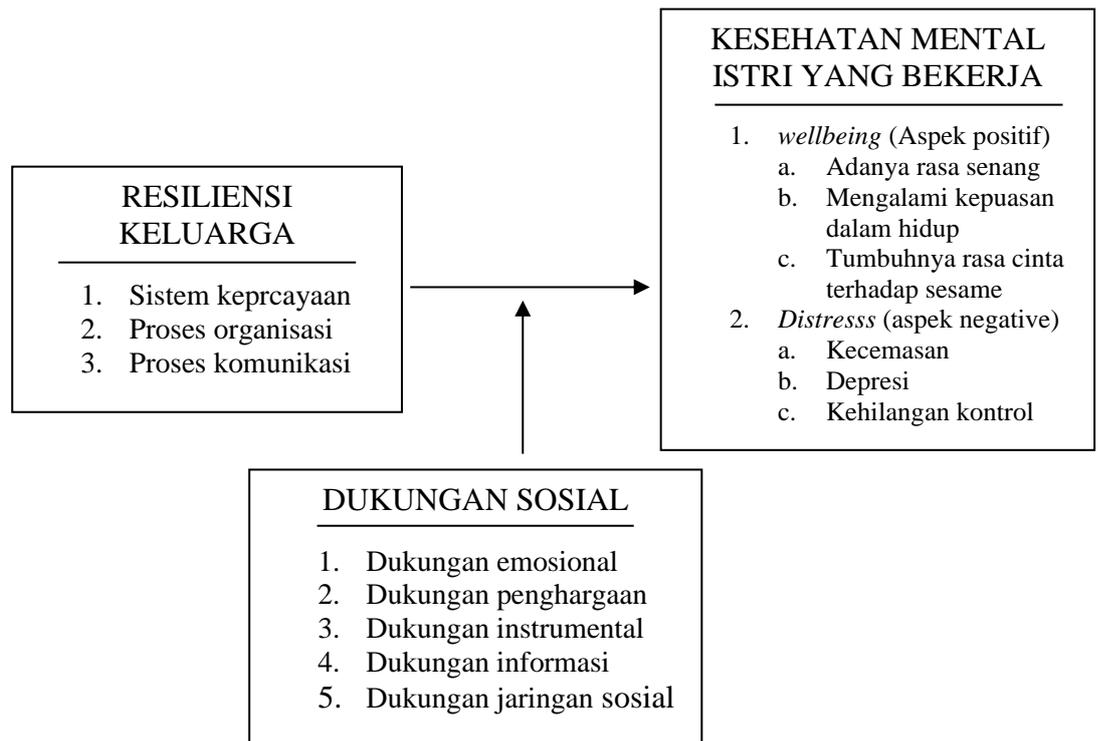
Selanjutnya hal ini diperkuat dengan penelitian Khairina dan Sahrah (2023) hasilnya dapat disimpulkan bahwa konflik peran ganda tidak berpengaruh signifikan terhadap *subjective wellbeing*, tetapi dukungan sosial efektif sebagai moderator pada pengaruh konflik peran ganda terhadap *subjective wellbeing*. Hal ini dapat diartikan bahwa dukungan sosial memperkuat hubungan antara konflik peran ganda terhadap *subjective wellbeing*. Selanjutnya pada penelitian Chan, Zhamralita dan Idulfilastri (2020) menunjukkan bahwa ketidak seimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi dapat mengurangi semangat kerja dan keterikatan istri terhadap pekerjaannya. Namun, dukungan dari sesama rekan kerja terbukti dapat membantu mengurangi dampak negatif tersebut. Sementara itu, dukungan dari atasan, organisasi, maupun keluarga tidak berpengaruh dalam meredam hubungan antara ketidak seimbangan kehidupan-kerja dan keterikatan kerja pada istri.

Kemudian pada penelitian Fauziah (2023) Hasil analisis regresi moderasi menemukan bahwa nilai b interaksi = -0.0031 dan signifikansi 0.079 lebih besar dari 0.05, yang menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak dapat berfungsi sebagai variabel moderator dalam pengaruh stres psikologis terhadap kualitas hidup pasien endometriosis. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa dukungan sosial tidak tepat dianggap sebagai variabel moderator untuk pasien endometriosis. Faktor-faktor psikologis tambahan juga berperan sebagai pengaruh supervisor. Pada penelitian Cahyaningtyas dan Seniati (2023) hasilnya bahwa tidak terdapat peran moderasi yang signifikan dari dukungan sosial dalam hubungan antara stres finansial dan kesejahteraan subjektif. Dari sini peneliti menemukan kesenjangan antara mampu tidaknya dukungan sosial menjadi variabel moderator sehingga mengujinya lebih lanjut dalam penelitian ini.

E. Kerangka Berpikir

Model berikut menggambarkan pengaruh resiliensi keluarga dan kesehatan mental istri yang bekerja dengan dukungan sosial sebagai moderator:

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir



F. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini:

1. Ada pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja.
2. Dukungan sosial memoderasi pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Studi ini menggunakan tipe kuantitatif dan menekankan analisis dan pengumpulan data angka menggunakan metode pengukuran serta pengolahan mereka dengan analisis statistika Azwar (2017). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja, dengan dukungan sosial sebagai variabel moderator. Pendekatan ini dipilih karena mampu mengukur hubungan antar variabel secara objektif dan sistematis.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Arikunto (2006) menyatakan bahwa variable adalah focus penelitian. Dua variable yang ditemukan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen

Disebut sebagai variabel bebas, adalah variabel yang menyebabkan, mempengaruhi, atau dipengaruhi variabel dependen adalah Resiliensi keluarga (X).

2. Variabel Dependen

Variabel bebas mempengaruhi variabel dependen, ini termasuk variabel terikat, variabel tergantung, dan variabel tidak bebas adalah kesehatan mental (Y).

3. Variabel Moderasi

Variabel moderasi, atau biasa, juga dikenal sebagai *intervening* yang menunjukkan hubungan yang sangat rendah atau tinggi antara variabel independen dan variabel dependen. Selain itu, variabel ini berada di antara variabel bebas dan terikat dan tidak dapat diamati atau diukur adalah Dukungan sosial (M).

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional dari variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini diberikan di bawah ini:

1. Resiliensi keluarga

Resiliensi keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk tetap tangguh, beradaptasi dan menjaga kesejahteraan emosional, sosial, serta fungsional saat menghadapi tekanan dari peran sebagai pekerja dan kewajiban sebagai ibu rumah tangga. Penelitian ini menggunakan aspek menurut Walsh (2016) yang telah dikembangkan oleh Budi (2023). Aspek resiliensi keluarga terdiri dari tiga aspek yaitu: sistem kepercayaan (*Belief System*), proses organisasi (*Organization Processes*), dan proses komunikasi (*Communication Processes*).

2. Kesehatan mental istri yang bekerja

Kesehatan mental istri yang bekerja merupakan kondisi dimana seorang istri mampu menjaga keseimbangan emosional, pikiran, dan hubungan sosialnya meskipun menghadapi tekanan dari pekerjaan dan juga tanggung jawab rumah tangga. Hal ini terlihat dari kemampuan untuk mengatasi stress, mengatur waktu antara pekerjaan dan keluarga, serta tetap merasa puas dan bahagia dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Dalam penelitian ini aspek yang digunakan adalah aspek menurut Veit dan Ware (1983) yang telah dimodifikasi oleh Aziz (2015). Aspek kesehatan mental terdiri dari dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Aspek positif (*psychological wellbeing*) terdiri dari adanya rasa senang, mengalami kepuasan dalam hidup, dan tumbuhnya rasa cinta terhadap sesama. Sedangkan aspek negative (*psychological distress*) terdiri dari kecemasan, depresi, dan kehilangan kontrol.

3. Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan bantuan yang diterima oleh istri yang bekerja berupa dukungan emosional, memberikan perhatian, bahkan dorongan dari lingkungan sosialnya seperti teman dekat, kolega, pasangan dan keluarga untuk membantu menghadapi tantangan, stres, atau masalah

yang sedang dihadapi. Dalam penelitian ini menggunakan aspek menurut Sarafino (2002) yang telah dikembangkan oleh Budi (2023). Aspek dukungan sosial terdiri dari lima aspek yaitu: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan jaringan sosial

D. Populasi dan Sampel atau Responden Penelitian

1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai semua orang yang dimaksudkan untuk diteliti dan yang kemudian akan digeneralisasi untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang responden penelitian (Winarsuhu, 2015). Menurut Sugiyono (2011), populasi adalah suatu wilayah di mana ada objek dengan karakteristik dan kualitas tertentu.

Subjek dalam penelitian ini adalah istri yang bekerja yang berlokasi di daerah kelurahan Merjosari. Pada tahun 2023, jumlah penduduk kelurahan Merjosari yang terletak di kecamatan Lowokwaru kota Malang tercatat cukup besar, dengan data terakhir menunjukkan angka penduduk yang berkembang pesat, menurut data dari Satu Data Kota Malang, pada semester pertama 2023, wilayah Merjosari mencatat jumlah penduduk yang cukup signifikan (Satu Data Kota Malang, 2023). Namun jumlah pastinya tidak diketahui secara pasti.

Menurut data dari Badan Pusat Statistik Kota Malang, jumlah perempuan yang bekerja di sector jasa dan perdagangan terus meningkat, yang mana hal ini mencerminkan pentingnya peran perempuan dalam perekonomian kota (Badan Pusat Statistik Kota Malang, 2020). Selain itu, berdasarkan hasil survei demografis, sekitar 40% hingga 50% keluarga Kota Malang, termasuk yang tinggal di Merjosari, melibatkan istri dalam kegiatan ekonomi produktif, baik sebagai pegawai negeri, pekerja swasta, maupun wiraswasta (Badan Pusat Statistik Kota Malang, 2020). Penelitian ini sangat relevan,

karena daerah Merjosari memiliki karakteristik sosial-ekonomi yang mencerminkan peran perempuan dalam perekonomian keluarga sekaligus tantangan dalam mengelola kehidupan pribadi, professional, dan dampaknya terhadap keluarga, baik sector formal maupun informal.

Alasan peneliti memilih lokasi di keluarahan Merjosari terkait istri yang bekerja karena daerah ini memiliki tingkat kepadatan penduduk yang cukup tinggi dan memiliki beragam lapisan sosial dan ekonomi. Wilayah ini juga dikenal sebagai pusat aktivitas Pendidikan dan perekonomian yang bisa mempengaruhi dinamika keluarga, termasuk tantangan yang dihadapi istri yang bekerja. Dengan variasi pekerjaan dan Pendidikan, lokasi tersebut menjadi lokasi yang ideal untuk menggali lebih dalam peran istri dalam keseimbangan antara pekerjaan dan kewajiban sebagai seorang istri, serta dampaknya terhadap kesehatan mental dan resiliensi keluarga.

2. Sampel

Winarsunu (2015) menyatakan bahwa hanya beberapa orang yang dipilih untuk berpartisipasi dalam penelitian. Sebaliknya, Arikunto (2006) menyatakan bahwa populasi yang diteliti termasuk sampel. Jika mereka mempertimbangkan beberapa faktor saat mengambil sampel dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan *teknik purposive sampling* (Idrus 2009). Alasan peneliti menggunakan *teknik purposive sampling* karena peneliti membutuhkan partisipan yang memiliki karakteristik atau pengalaman spesifik yang dapat memberikan data mendalam tentang topik penelitian, sehingga pemilihan subjek didasarkan pada kesesuaian mereka terhadap kriteria penelitian. Maka kriteria sampel pada penelitian ini adalah istri yang bekerja sebagai: pegawai swasta, PNS dan pekerja BUMN, kemudian memiliki anak usia 0 – 12 tahun, bekerja minimal 2 tahun, durasi kerja tidak kurang dari 8 jam perhari atau 40 jam dalam seminggu.

Adapun untuk menentukan jumlah keseluruhan sampel atau responden pada penelitian ini dengan populasi yang tidak diketahui jumlahnya menggunakan rumus rumus *Cochran*. Rumus *Cochran* adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2}$$

Keterangan:

nn = jumlah sampel

ZZ = skor z pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)

pp = proporsi populasi (diasumsikan 0,5)

ee = margin of error (dalam penelitian ini digunakan 6% atau 0,06)

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(0,06)^2} = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,0036} = \frac{0,9604}{0,0036} \approx 267$$

Demi mengantisipasi kemungkinan ketidaksesuaian dalam pengisian kuesioner atau data yang tidak valid, jumlah sampel ditingkatkan menjadi 270 responden.

3. Teknik Sampling

Berikut merupakan kriteria dari subjek penelitian yang ditentukan antara lain:

- a) Usia anak berkisar antara 0 sampai 12 tahun

Karena anak pada usia 0 sampai 2 tahun butuh perhatian penuh dari ibu terutama kebutuhan fisik seperti menyusui dan interaksi langsung sangat penting untuk membangun bonding diantara keduanya. Berlanjut pada usia 2 sampai 5 tahun anak mulai mengeksplorasi lingkungan sekitar dan membutuhkan perhatian ibu untuk membimbing dan pengembangan keterampilan sosialnya. Diusia 6 sampai 12 tahun anak membutuhkan dukungan emosional, perhatian terhadap sekolah dan juga panduan dalam memahami aturan sosial.

b) Usia responden berkisar antara 25 sampai 40 tahun

Dinamika keseimbangan antara pengembangan karir dan keluarga pada ibu dewasa awal seringkali menghadapi tantangan dalam mengelola waktu, selain itu pada saat dewasa awal ini sangat penting untuk memahami dampak tekanan dari pekerjaan dan tanggung jawab sebagai ibu terhadap kesehatan mental dan emosional. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian dari Diki dkk pada hasil penelitiannya yang menunjukkan bahwa tingkat kesehatan mental pada ibu dalam kondisi tidak baik dengan mayoritas jenis kelamin perempuan di usia dewasa awal (Prasetio & Ifadah, 2023).

c) Jumlah anak 2 atau lebih

Memiliki lebih dari satu anak akan meningkatkan jumlah tugas dan tanggung jawab fisik, hal ini tentunya dapat menyebabkan peningkatan stres akibat manajemen waktu, perhatian yang harus dibagi, serta tuntutan yang lebih besar.

d) Durasi bekerja 8 jam atau lebih

Durasi kerja yang panjang dapat meningkatkan resiko stress, kelelahan, masalah kesehatan mental, masalah kesehatan fisik, keseimbangan kehidupan pribadi, dan waktu istirahat yang terbatas.

e) Jenis Pekerjaan

Pemilihan jenis pekerjaan pada penelitian ini terdiri dari tiga sektor pekerjaan, yaitu pegawai swasta, PNS dan pegawai BUMN. Masing-masing jenis pekerjaan ini memiliki karakteristik yang berbeda dan dapat mempengaruhi keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi individu. Pemilihan jenis pekerjaan ini bertujuan untuk memahami bagaimana tuntutan berdampak pada kesehatan mental, stres dan kesejahteraan istri yang bekerja.

E. Instrumen Pengumpulan Data

1. Skala Resiliensi Keluarga

Skala Resiliensi keluarga diukur menggunakan skala dari aspek – aspek resiliensi keluarga oleh Walsh (2016) yang telah dikembangkan oleh Budi (2023) terdiri dari tiga aspek yaitu: system kepercayaan (*Belief System*), proses organisasi (*Organization Processes*), dan proses komunikasi (*Communication Processes*). Berikut skor penilaian dan *blue print* skala resiliensi keluarga.

Tabel 3.1 Skala Respon Variabel Resiliensi

No.	Pilihan Jawaban	S F
1.	SS (Sangat Setuju)	4
2.	S (Setuju)	3
3.	TS (Tidak Setuju)	2
4.	STS (Sangat Tidak Setuju)	1

Berikut adalah *blue print* skala Resiliensi keluarga yang dikembangkan oleh Budi berdasarkan teori Walsh (2016) sebagai berikut:

Tabel 3.2 Blue Print Skala Resiliensi Keluarga

No	Aspek	Favorable	Σ
1	Kepercayaan (<i>Belief System</i>)	6	6
2	Proses organisasi (<i>Organization Processes</i>)	6	6
3	Proses komunikasi (<i>Communication Processes</i>)	6	6
Jumlah		18	18

2. Skala Kesehatan Mental

Skala kesehatan mental diukur menggunakan alat ukur *Mental Health Inventory* (Veit & Ware, 1983) yang telah dimodifikasi oleh oleh

Aziz (Aziz, 2015). Alat ukur ini mampu mengungkap kesehatan mental dari aspek positif (Adanya rasa senang, Mengalami kepuasan dalam hidup, Tumbuhnya rasa cinta terhadap sesama) dan aspek negatif (Kecemasan, Depresi, Kehilangan kontrol). Berikut skor penilaian *blue print* skala kesehatan mental untuk aspek positif:

Tabel 3.3 Skala Respon Kesehatan Mental Aspek Positif (*wellbeing*)

No.	Pilihan Jawaban	S
		F
1.	SS (Sangat Setuju)	4
2.	S (Setuju)	3
3.	TS (Tidak Setuju)	2
4.	STS (Sangat Tidak Setuju)	1

Kemudian berikut skor penilaian *blue print* skala kesehatan mental untuk aspek negative (*distress*):

Tabel 3.4 Skala Respon Kesehatan Mental Aspek Negatif (*distress*)

No.	Pilihan Jawaban	S
		F
1.	SS (Sangat Setuju)	1
2.	S (Setuju)	2
3.	TS (Tidak Setuju)	3
4.	STS (Sangat Tidak Setuju)	4

Berikut adalah *blue print* skala kesehatan mental *Mental Health Inventory* (Veit & Ware, 1983) yang telah dimodifikasi oleh oleh Aziz (Aziz, 2015) sebagai berikut.

Tabel 3.5 Blue Print Skala Kesehatan Mental

No	Aspek	Indikator	No Aitem
1.	Positif (<i>psychological wellbeing</i>)	Adanya rasa senang	5, 6
		Mengalami kepuasan dalam hidup	1, 2
		Tumbuhnya rasa cinta terhadap sesama	3, 4
2.	Negatif (<i>distress</i>)	Kecemasan	1, 2
		Depresi	3, 4
		Kehilangan kontrol	5, 6

3. Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial diukur menggunakan skala dari aspek – aspek dukungan sosial oleh Sarafino (2002) yang telah dikembangkan oleh Budi (2023) terdiri dari tiga aspek yaitu: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial. Berikut skor penilaian dan *blue print* skala dukungan sosial.

Tabel 3.6 Skala Respon Dukungan Sosial

No.	Pilihan Jawaban	S
		F
1.	SS (Sangat Sesuai)	4
2.	S (Sesuai)	3
3.	TS (Tidak Sesuai)	2
4.	STS (Sangat Tidak Sesuai)	1

Berikut merupakan *blue print* skala dukungan sosial yang dikembangkan oleh Budi berdasarkan teori Sarafino sebagai berikut:

Tabel 3.7 Blue Print Dukungan Sosial

No	Aspek	Indikator	Total		Σ
			Fav	Unfav	
1	Dukungan Emosional	Menerima perhatian dan kasih sayang dari kerabat di lingkungan bekerja / teman dekat	1	6,7	3
		Menerima perhatian dalam bentuk empati dan rasa nyaman dari lingkungan bekerja / teman dekat	8	2, 3	3
2	Dukungan Instrumental	Menerima bantuan langsung berupa materil dari lingkungan bekerja / teman dekat	4, 5	9, 10	4
		Menerima bantuan tindakan fisik dari lingkungan bekerja / teman dekat	11, 12	16, 17	4
3	Dukungan Informasi	Mendapatkan informasi dan arahan dari lingkungan bekerja / teman dekat	18, 19	13, 14	4
		Mendapatkan nasehat dan solusi dari lingkungan bekerja / teman dekat	15	20	2
4	Dukungan Jaringan Sosial	Mendapat pengakuan dan penghargaan dari lingkungan bekerja / teman dekat	21, 22		2
		Dilibatkan dalam kegiatan yang dilakukan oleh lingkungan pekerjaan / teman dekat	24	23	2
Jumlah total					24

F. Metode Analisis Data

Menurut Creswell (2014), penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan menggunakan desain penelitian *ex-post facto*, yang dilakukan setelah fenomena terjadi. Penelitian ini berusaha untuk menunjukkan bagaimana variabel moderasi mempengaruhi pengaruh variabel independen dan dependen. Selanjutnya, data dari hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan metode analisis regresi moderat (MRA) menggunakan program SPSS 22. Variabel resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja dimoderatori dukungan sosial.

Sebelum melakukan analisis data, uji asumsi dilakukan. Ini termasuk uji normalitas sebaran, linearitas hubungan, dan multikolinieritas.

1. Uji Asumsi

a. Uji validitas sebaran

Aitem diuji validitas untuk digunakan dalam penelitian. Menurut Sugiyono (2012), item dianggap valid jika skor korelasi koreksi item-total lebih dari 0,03. Jika skornya kurang dari 0,03, item tersebut tidak valid.

b. Uji normalitas sebaran

Uji Normalitas dilakukan untuk memastikan apakah kurva normal sebaran variabel yang dikumpulkan telah dipenuhi. Uji normalitas menunjukkan sebaran data normal dengan signifikansi lebih dari 0,05, sedangkan signifikansi kurang dari 0,05 menunjukkan sebaran data variabel tidak normal (Sugiyono, 2017). Uji normalitas dilakukan dengan seri 25 SPSS.

c. Uji Reliabilitas sebaran

Reliabilitas merupakan salah satu tolok ukur penting untuk memastikan bahwa instrumen penelitian yang digunakan mampu memberikan hasil yang konsisten dari waktu ke waktu dan dalam kondisi yang serupa. Menurut Sugiyono (2018), reliabilitas berkaitan erat dengan kepercayaan (*trustworthiness*) terhadap data yang

dikumpulkan, di mana instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang stabil dan dapat direplikasi. Reliabilitas biasanya diuji melalui berbagai teknik statistik, salah satunya adalah Alpha Cronbach (Cronbach's Alpha) yang dikembangkan oleh Lee J. Cronbach (1951), yang digunakan untuk mengukur konsistensi internal instrumen, khususnya untuk angket atau kuesioner dengan skala Likert. Nilai Cronbach's Alpha berkisar antara 0 hingga 1. Semakin mendekati angka 1, maka reliabilitas instrumen semakin tinggi (Arikunto, 2019). Reliabilitas tidak hanya mencerminkan konsistensi data, tetapi juga menjadi dasar bagi validitas, karena instrumen yang tidak reliabel secara otomatis tidak dapat dianggap valid. Oleh karena itu, sebelum melanjutkan ke pengujian validitas, pengujian reliabilitas menjadi langkah awal yang krusial dalam proses pengolahan data kuantitatif.

d. Uji Linieritas Hubungan

Uji linearitas membandingkan dua variabel untuk menunjukkan hubungan antara variabel bebas dan terikat secara linear. Variabel bebas diberi skor yang lebih tinggi, dan nilai variabel terikat diberi skor yang lebih rendah. Uji linearitas juga dimaksudkan untuk memastikan bahwa hubungan antara variabel tergantung pada variabel bebas. Metode uji linearitas menetapkan bahwa hubungan antar variabel dinilai bersifat linear jika signifikansi lebih dari 0,05 dan hubungan tidak linear jika signifikansi kurang dari 0,05.

e. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas digunakan dalam penelitian kuantitatif untuk menentukan apakah ada kemiripan antara masing-masing variabel independen. Ini juga bertujuan untuk menguji model regresi yang menunjukkan korelasi antara variabel independen (bebas). Jika hasil analisis menunjukkan bahwa salah satu variabel memiliki multikolinearitas, maka model regresi harus diulang. Namun, hasil analisis model regresi bebas multikolinearitas harus memiliki batas VIF di bawah 10 dan angka tolerabilitas di atas 0,10.

2. Analisis Data

a. Uji Korelasi Pengaruh Resiliensi Terhadap Kesehatan Mental

Uji korelasi menilai tingkat keeratan hubungan antara dua variabel bebas dan terikat. Skor yang meningkat untuk variabel bebas dan skor yang lebih rendah untuk variabel terikat menunjukkan hubungan, dan skor yang kurang dari 0,05 menunjukkan tidak ada hubungan (Sugiyono, 2017).

b. Analisis Regresi Moderat (MRA)

Uji regresi MRA digunakan untuk menentukan apakah pengaruh variabel moderator memperkuat atau memperlemah hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Ini dilakukan dengan menggunakan persamaan regresi yang mengandung elemen interaksi, yaitu perkalian dua variabel independen dengan taraf signifikansi 5% (0.05)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sebagai bagian dari upaya untuk memahami dinamika psikologis yang dihadapi oleh istri yang bekerja, khususnya dalam konteks peran ganda sebagai pekerja dan anggota inti dalam keluarga. Fokus utama penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja, serta peran dukungan sosial sebagai variabel moderator dalam hubungan tersebut. Pelaksanaan penelitian dimulai dengan tahap persiapan administrasi dan konseptual, yang mencakup penyusunan proposal penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, serta pengajuan izin kepada lembaga terkait. Setelah proposal disetujui, peneliti melakukan proses penyusunan instrumen penelitian yang meliputi kuesioner resiliensi keluarga, kuesioner kesehatan mental, dan kuesioner dukungan sosial, yang seluruhnya disusun berdasarkan teori dan instrumen yang telah tervalidasi secara ilmiah.

Pengumpulan data dilakukan selama kurun waktu satu bulan, dengan melibatkan responden istri yang bekerja di wilayah Merjosari, Kota Malang, Jawa timur yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi wanita yang telah menikah, berusia dari rentang 25–45 tahun, memiliki pekerjaan yang berdurasi minimal 8 jam dalam sehari, dan memiliki minimal dua anak atau lebih. Peneliti membagikan kuesioner secara daring, dengan tetap memperhatikan etika penelitian seperti *informed consent* dan jaminan kerahasiaan data responden. Responden diperbolehkan untuk saling mengirim link penelitian google form ini kepada rekan nya yang lain dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Kemudian peneliti menutup *link google form* ketika sudah memenuhi jumlah responden yang diinginkan. Penelitian ini melibatkan 270 responden.

Setelah data terkumpul, peneliti melakukan proses pengolahan dan analisis data menggunakan teknik statistik moderasi (*moderated regression analysis/MRA*) dengan bantuan software statistik SPSS yang menjadi acuan dalam hasil penelitian yang telah dilakukan ini. Adapun tujuan dari analisis ini yaitu untuk menguji signifikansi pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental, serta melihat sejauh mana dukungan sosial memperkuat atau memperlemah pengaruh tersebut.

2. Uji Validitas

Uji validitas yang dilakukan terhadap ketiga variabel mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Uji Validitas

No	Variabel	Skor validitas	Keterangan
1.	Resiliensi Keluarga (X)	0,266 - 0,809	Valid
2.	Kesehatan Mental (Y)	0,262 - 0,764	Valid
3.	Dukungan Sosial (M)	0,344 – 0,739	Valid

Dari tabel 4.1 tersebut diperoleh hasil validitas skala Resiliensi Keluarga 0,266 - 0,809 dengan keseluruhan 18 item dinyatakan valid tidak ada yang gugur, kemudian hasil validitas skala kesehatan mental diperoleh skor 0,262 - 0,764 dengan keseluruhan 12 aitem dinyatakan valid tidak ada yang gugur, selanjutnya hasil validitas skala dukungan sosial diperoleh skor 0,344 – 0,739 dengan keseluruhan 24 aitem dinyatakan valid tidak ada yang gugur.

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yang dilakukan terhadap ketiga variabel mendapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2 Uji Reliabilitas

No	Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	Keterangan
1.	Resiliensi Keluarga (X)	0,944	Reliabel
2.	Kesehatan Mental (Y)	0,812	Reliabel
3.	Dukungan Sosial (M)	0,933	Reliabel

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa bahwa variabel Resiliensi Keluarga memiliki nilai *cronbach alpha* sebesar 0,944 dan variabel kesehatan mental nilai *cronbach alpha* sebesar 0,812 serta variabel dukungan sosial memiliki nilai *cronbach alpha* sebesar 0,933. Artinya ketiga variabel tersebut sudah memiliki nilai *cronbach alpha* yang mendekati angka 1 sehingga dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel tersebut sudah reliabel.

4. Uji Normalitas

Uji normalitas yang dilakukan terhadap ketiga variabel mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Uji Normalitas

No	Variabel	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>	Keterangan
1.	Resiliensi Keluarga (X)	0,070 >0,05	Normal
2.	Kesehatan Mental (Y)	0,063 >0,05	Normal
3.	Dukungan Sosial (M)	0,150 >0,05	Normal

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa variabel Resiliensi Keluarga diperoleh nilai Sig sebesar 0,070 lebih besar dari 0,05

maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi secara normal, kemudian pada variabel kesehatan mental diperoleh nilai Sig sebesar 0,63 lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi secara normal dan pada variabel dukungan sosial diperoleh nilai Sig 0,150 lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi secara normal.

5. Uji Deskripsi Variabel Penelitian

Berdasarkan hasil analisis data dalam penelitian diperoleh nilai mean, standar deviasi dan korelasi pada variabel Resiliensi Keluarga, kesehatan mental dan dukungan sosial. Deskripsi selengkapnya disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.4 Deskripsi Nilai Mean, Standar Deviasi.

NO	Variabel	Min	Max	Mean	Standar Deviasi
1	Resiliensi Keluarga (X)	19	54	37,37	12,60
2	Kesehatan Mental (Y)	13	43	18,51	4,48
3	Dukungan Sosial (M)	28	96	77,15	12,71

Ket: N=270

Pada tabel 4.4 tersebut menunjukkan pada variabel Resiliensi Keluarga diperoleh nilai (min = 19; nilai max = 54), nilai mean dan standar deviasi (M hipotetik = 37,37; SD = 12,60). Kemudian pada variabel Kesehatan Mental diperoleh nilai (min = 13; nilai max = 43), nilai mean dan standar deviasi (M hipotetik = 18,51; SD = 4,48) dan pada variabel Dukungan Sosial diperoleh nilai (min = 28; nilai max = 96), nilai mean dan standar deviasi (M hipotetik = 77,15; SD = 12,71). Peneliti menggunakan menggunakan mean hipotetik sebagai dasar pembagian kategori dalam menentukan kategori suatu variabel. Mean empirik tidak digunakan dalam penelitian ini karena mean empiric digunakan untuk membandingkan saja, bukan sebagai alat kategorisasi itu sendiri (Sugiyono, 2019). Setelah mendapat data hasil skor hipotetik, maka langkah selanjutnya adalah

melakukan kategorisasi pada skor subjek berdasarkan norma kategorisasi menurut Azwar (2015).

B. Kategorisasi

1. Resiliensi Keluarga

a. Tingkat Resiliensi Keluarga

Berikut adalah tabel norma kategorisasi Resiliensi Keluarga sebagai berikut:

Tabel 4.5 Norma Kategorisasi Resiliensi Keluarga

No.	Kategori	Norma	Hasil
1.	Tinggi	$X > \text{Mean} + \text{SD}$ $37,43 + 12,6$	$X \geq 50,03$
2.	Sedang	$\text{Mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{Mean} + \text{SD}$ $37,43 - 12,6 \leq X \leq 37,43 + 12,6$	$24,83 \leq X < 50,03$
3.	Rendah	$X < (\text{Mean} - \text{SD})$ $37,43 - 12,6$	$X < 24,83$

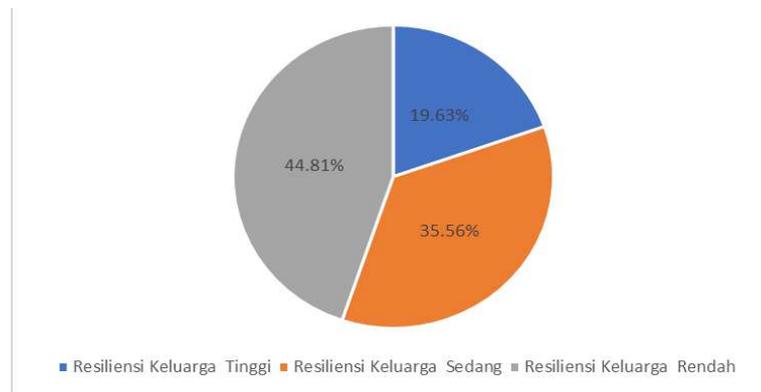
Berdasarkan tabel 4.4, tingkat Resiliensi Keluarga dikategorikan tinggi apabila skor yang diperoleh sebesar $X \geq 50,03$. Skor termasuk dalam kategori sedang jika berada pada rentang $24,83 \leq X < 50,03$, dan tergolong dalam kategori rendah apabila diperoleh skor $X < 24,83$.

Berikut adalah tabel hasil kategorisasi Resiliensi Keluarga:

Tabel 4.6 Tingkat Resiliensi Keluarga

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Resiliensi Keluarga	Tinggi	53	19,63%
	Sedang	96	35,56%
	Rendah	121	44,81%
	Total	270	100%

Berikut adalah data demografi kategorisasi Variabel Resiliensi Keluarga berdasarkan data responden:



Gambar 4.1 Tingkat Resiliensi Keluarga

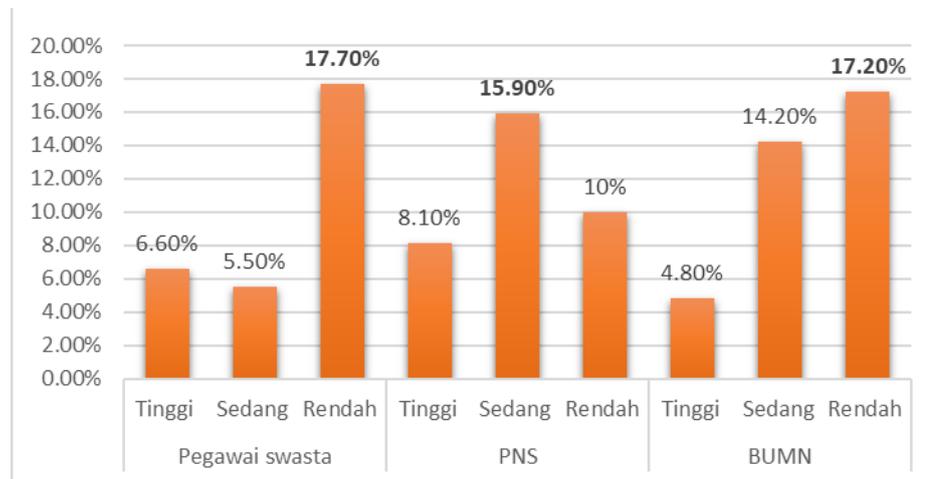
Berdasarkan tabel dan gambar 4.1 di atas, diketahui bahwa sebanyak 53 responden (19,63%) berada pada kategori resiliensi keluarga tinggi, 96 responden (35,56%) pada kategori sedang, dan 121 responden (44,81%) pada kategori rendah. Sehingga diperoleh kesimpulan bahwa kategorisasi resiliensi keluarga responden berada dalam kategori "rendah".

b. Resiliensi Keluarga Berdasarkan Pekerjaan

Berikut merupakan kategorisasi resiliensi keluarga berdasarkan pekerjaan:

No	Pekerjaan	Kategorisasi	Frekuensi	Presentase
1	Pegawai swasta	Tinggi	18	6,6%
		Sedang	15	5,5%
		Rendah	48	17,7%
Jumlah			81	
2	PNS	Tinggi	22	8,1%
		Sedang	43	15,9%
		Rendah	27	10%
Jumlah			92	
3	Pekerja BUMN	Tinggi	13	4,8%
		Sedang	38	14,2%
		Rendah	46	17,2%
Jumlah			97	
Total			270	100%

Berikut merupakan data grafik dari kategorisasi hasil Resiliensi Keluarga berdasarkan pekerjaan:



Gambar 4.2 Resiliensi Keluarga Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel dan gambar 4.2, diperoleh hasil resiliensi keluarga responden dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta yang terdiri dari 18 orang dengan persentase 6,6% berada dalam kategori resiliensi tinggi, 15 orang dengan persentase 5,5% berada pada kategori sedang, 48 orang dengan persentase 17,7% berada pada kategori rendah. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa resiliensi keluarga responden dengan jenis pekerjaan sebagai pegawai swasta cenderung berada dalam kategori "rendah".

Untuk responden dengan pekerjaan sebagai PNS yang berjumlah 22 orang dengan persentase 8,1% berada dalam kategori tinggi, 43 orang dengan persentase 15,9% berada dalam kategori sedang, dan 27 orang dengan persentase 10% berada dalam kategori rendah. Berdasarkan data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa resiliensi keluarga responden yang bekerja sebagai PNS berada pada kategori "sedang".

Selanjutnya, responden dengan pekerja BUMN yang terdiri dari 13 orang dengan persentase 4,8% berada pada kategori resiliensi tinggi, 38 orang dengan persentase 14,2% berada pada kategori sedang, dan 46 orang dengan persentase 17,2% berada dalam kategori rendah. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa resiliensi keluarga responden yang

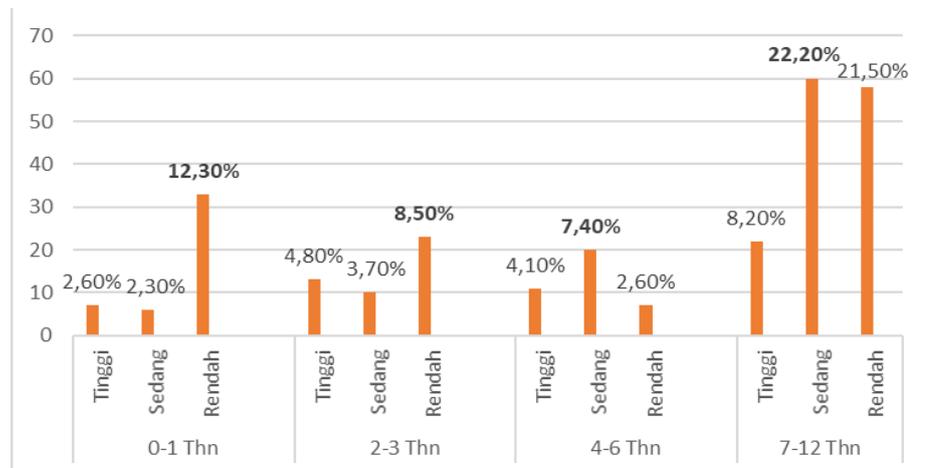
bekerja di BUMN tergolong dalam kategori "rendah". Secara keseluruhan, hasil data menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan PNS cenderung memiliki resiliensi keluarga pada kategori sedang, diikuti oleh pegawai swasta dan BUMN yang dominan berada dalam kategori rendah.

c. Resiliensi keluarga Berdasarkan Usia Anak

Berikut merupakan hasil kategori resiliensi keluarga berdasarkan usia anak:

Tabel 4.8 Resiliensi Keluarga Berdasarkan Usia Anak

No	Usia Anak	Kategorisasi	Frekuensi	Presentase
1	0-1 Tahun	Tinggi	7	2,60%
		Sedang	6	2,30%
		Rendah	33	12,30%
Jumlah			46	
2	2-3 Tahun	Tinggi	13	4,80%
		Sedang	10	3,70%
		Rendah	23	8,50%
Jumlah			46	
3	4-6 Tahun	Tinggi	11	4,10%
		Sedang	20	7,40%
		Rendah	7	2,60%
Jumlah			38	
4	7-12 Tahun	Tinggi	22	8,20%
		Sedang	60	22,20%
		Rendah	58	21,50%
Jumlah			140	
Total			270	100%



Gambar 4.3 Resiliensi Keluarga Berdasarkan Usia Anak

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel dan gambar 4.3 diperoleh hasil kategorisasi variabel resiliensi keluarga berdasarkan usia anak. Untuk anak responden yang berumur 0-1 tahun, dengan jumlah 46 responden, terdapat 7 orang dengan persentase 2,60% yang tergolong dalam kategori tinggi, 6 orang dengan presentase 2,30% dalam kategori sedang, dan kategori rendah berjumlah 33 orang dengan presentase 12,30%. Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa responden dengan usia anak 0-1 tahun mayoritas berada dalam kategori rendah.

Pada responden dengan usia anak 2-3 tahun berjumlah 46 anak, sebanyak 11 anak (4,80%) tergolong dalam kategori tinggi, 20 responden dengan persentase 3,70% dalam kategori sedang, danak sebanyak 23 responden dengan persentase 8,50% dalam kategori rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa responden dengan usia anak 2-3 tahun sebagian besar berada dalam kategori rendah.

Untuk responden dengan anak yang berumur 4-6 tahun berjumlah 46 anak, sebanyak 11 responden dengan presentase 4,10% tergolong dalam kategori tinggi, kategori sedang berjumlah 20 responden dengan presentase 7,40% dan kategori rendah berjumlah 7 responden dengan presentase 2,60%. Berdasarkan data ini, dapat

disimpulkan bahwa responden dengan usia anak 4-6 tahun mayoritas berada dalam kategori sedang.

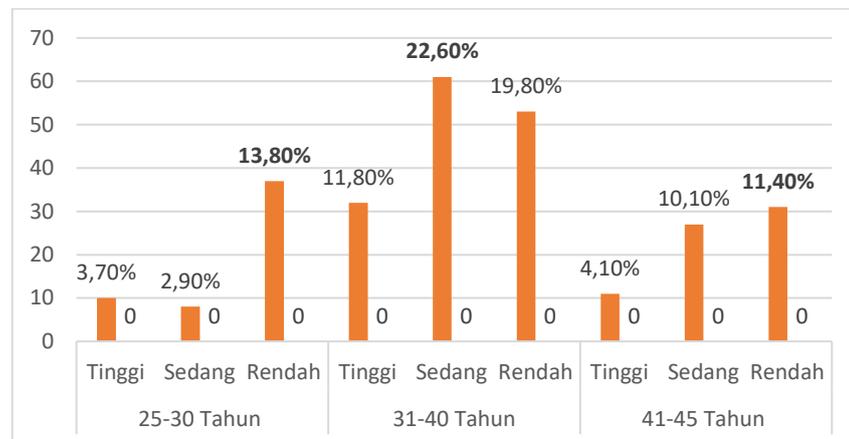
Terakhir, responden dengan usia anak 7-12 tahun berjumlah 140 anak, terdapat 22 orang responden dengan presentase 8,20% dalam kategori tinggi, kategori sedang berjumlah 60 responden dengan presentase 22,20% dan kategori rendah berjumlah 58 responden dengan presentase 21,50%. Maka dapat disimpulkan responden dengan usia anak 7-12 tahun berada dalam kategori "sedang". Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan kategorisasi resiliensi keluarga yang didasarkan pada usia anak, mayoritas anak responden berada dalam kategori rendah dan sedang.

d. Resiliensi Keluarga Berdasarkan Usia Orang Tua

Berikut merupakan hasil kategorisasi resiliensi keluarga berdasarkan usia orang tua:

Tabel 4.9 Resiliensi Keluarga Berdasarkan Usia Orang Tua

No	Usia Orang Tua	Kategorisasi	Frekuensi	Presentase
1	25-30 Tahun	Tinggi	10	3,70%
		Sedang	8	2,90%
		Rendah	37	13,80%
Jumlah			55	
2	31-40 Tahun	Tinggi	32	11,80%
		Sedang	61	22,60%
		Rendah	53	19,80%
Jumlah			146	
3	41-45 Tahun	Tinggi	11	4,10%
		Sedang	27	10,10%
		Rendah	31	11,40%
Jumlah			69	
Total			270	100%



Gambar 4.9 Resiliensi Keluarga berdasarkan Usia orang Tua

Berdasarkan tabel dan gambar 4.4, diperoleh hasil kategorisasi variabel resiliensi keluarga berdasarkan usia orang tua. Responden usia 25-30 tahun, berjumlah 55 orang, terdapat 10 responden dengan presentase 3,70%, berada dalam kategori resiliensi tinggi, kategori sedang berjumlah 8 responden dengan presentase 2,90%, dan kategori rendah berjumlah 37 responden dengan presentase 13,80%. Berdasarkan data, dapat disimpulkan responden dengan usia 25-30 tahun tergolong dalam kategori "rendah".

Responden dengan usia 31-40 tahun, dengan berjumlah 146 responden, terdapat 32 orang dengan presentase 11,80% berada dalam kategori tinggi, kategori sedang berjumlah 61 responden dengan presentase 22,60% dan kategori rendah berjumlah 53 orang dengan presentase 19,80%. Hasil ini menunjukkan bahwa resiliensi keluarga dengan responden dengan usia 31-40 tahun sebagian besar berada dalam kategori sedang.

Terakhir responden dengan usia 41-45 tahun, dengan jumlah total 69 orang, terdapat 11 orang dengan presentase 4,10% berada pada kategori tinggi, kategori sedang berjumlah 27 responden dengan presentase 10,10% dan kategori rendah berjumlah 31 responden dengan presentase 11,40% maka dapat disimpulkan responden dengan umur 41-

45 tahun berada dalam kategori "rendah". Berdasarkan data ini, dapat disimpulkan bahwa resiliensi keluarga responden dengan usia 41-45 tahun mayoritas berada dalam kategori rendah. Sehingga secara keseluruhan hasil kategorisasi resiliensi keluarga berdasarkan usia orang tua menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori rendah, terutama pada usia 25-30 tahun dan 41-45 tahun.

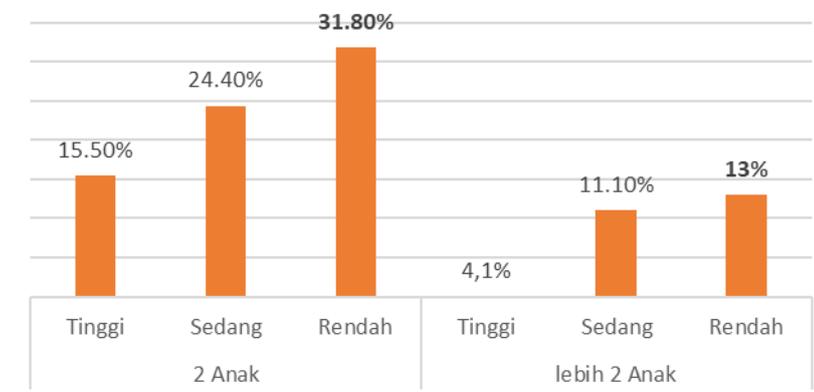
e. Resiliensi Keluarga Berdasarkan Jumlah Anak

Berikut merupakan kategorisasi resiliensi keluarga berdasarkan jumlah anak:

Tabel 4.10 Resiliensi Keluarga Berdasarkan Jumlah Anak

No	Jumlah Anak	Kategorisasi	Frekuensi	Presentase
1	2 Anak	Tinggi	42	15,5%
		Sedang	66	24,4%
		Rendah	86	31,8%
Jumlah			194	
2	Lebih dari 2 Anak	Tinggi	11	4.1%
		Sedang	30	11,1%
		Rendah	35	13%
Jumlah			76	
Total			270	100%

Berikut adalah data demografi kategorisasi hasil Resiliensi Keluarga berdasarkan jumlah anak:



Gambar 4.10 Resiliensi Keluarga Berdasarkan Jumlah Anak

Berdasarkan tabel dan gambar 4.10, responden yang memiliki dua orang anak diklasifikasikan kedalam 3 tingkat resiliensi keluarga, yakni sebanyak 42 responden (15,5%) berada pada kategori tinggi, 66 responden (24,4%) pada kategori sedang, dan sebanyak 86 responden (31,8%) pada kategori rendah. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki 2 anak memiliki tingkat resiliensi keluarga yang tergolong rendah.

Responden yang memiliki jumlah lebih dari 2, tercatat sebanyak 11 responden dengan presentase 4,1% berada dalam kategori tinggi, 30 responden dengan presentase 11,1% dalam kategori sedang, dan kategori rendah berjumlah 35 responden dengan presentase 13%. Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki lebih dari dua anak cenderung memiliki tingkat resiliensi keluarga yang juga tergolong rendah.

2. Kesehatan Mental

a. Tingkat Kesehatan Mental

Berikut adalah tabel norma kategorisasi kesehatan mental sebagai berikut:

Tabel 4.11 Tingkat Kesehatan Mental

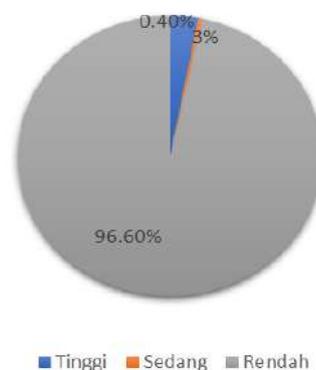
No.	Kategori	Norma	Hasil
1.	Tinggi	$X > \text{Mean} + \text{SD}$ $18,51 + 4,48$	$X \geq 22,99$
2.	Sedang	$\text{Mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{Mean} + \text{SD}$ $18,51 - 4,48 \leq X \leq 18,51 + 4,48$	$14,03 \leq X < 22,99$
3.	Rendah	$X < (\text{Mean} - \text{SD})$ $18,51 - 4,48$	$X < 14,03$

Berdasarkan tabel 4.11 diatas diperoleh kategorisasi kesehatan mental dikatakan tinggi apabila skor yang didapatkan sebesar $X \geq 22,99$, kemudian dikatakan kategori sedang apabila diperoleh skor diantara $14,03 \leq X < 22,99$ dan dikatakan dalam kategori rendah apabila diperoleh skor $X < 14,03$.

Berikut adalah tabel hasil kategorisasi kesehatan mental sebagai berikut:

Tabel 4.12 Tingkat Kesehatan Mental

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Kesehatan mental	Tinggi	8	3%
	Sedang	1	0,4%
	Rendah	261	96,6%
	Total	270	100%



Gambar 4.11 Hasil Kategorisasi Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil table dan gambar 4.11 diperoleh kesehatan mental untuk 8 responden tergolong ke dalam kategori tinggi (3%). Kemudian kesehatan mental sebanyak 1 responden tergolong ke dalam kategori sedang (0,4%) dan kesehatan mental sebanyak 261 responden tergolong ke dalam kategori rendah (96,6%). Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki kesehatan mental yang tergolong dalam kategori rendah.

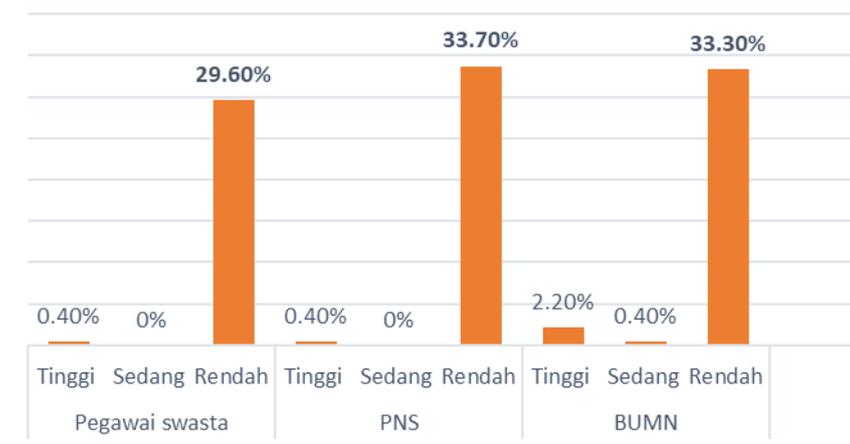
b. Kesehatan Mental Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Selanjutnya berikut adalah kategorisasi kesehatan mental berdasarkan pekerjaan :

Tabel 4.11 Kesehatan Mental Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Pekerjaan	Kategorisasi	Frekuensi	Presentase
1	Pegawai swasta	Tinggi	1	0,4 %
		Sedang	0	0%
		Rendah	80	29,6%
		Jumlah	81	
2	PNS	Tinggi	1	0,4%
		Sedang	0	0%
		Rendah	91	33,7%
		Jumlah	92	
3	Pekerja BUMN	Tinggi	6	2,2%
		Sedang	1	0,4%
		Rendah	90	33,3%
		Jumlah	97	
Total			270	100%

Berikut adalah data demografi kategorisasi hasil kesehatan mental berdasarkan jenis pekerjaan :



Gambar 4.12 Kesehatan Mental Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Berdasarkan tabel dan gambar 4.12, diperoleh hasil kesehatan mental responden dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta yang

terdapat 1 responden dengan presentase 0,4% berada dalam kategori tinggi, dan tidak terdapat responden yang berada dalam kategori sedang (0%), responden dengan jumlah 80 orang dengan presentase 29,6% berada dalam kategori rendah. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta mayoritas memiliki kesehatan mental yang rendah.

Responden dengan pekerjaan PNS dengan jumlah total 92 responden, dengan rincian 1 orang dengan presentase 0,4% berada dalam kategori tinggi, tidak terdapat responden yang berada pada kategori sedang atau 0%, dan 91 responden dengan presentase 33,7% berada dalam kategori rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan sebagai PNS mayoritas juga berada pada kategori rendah.

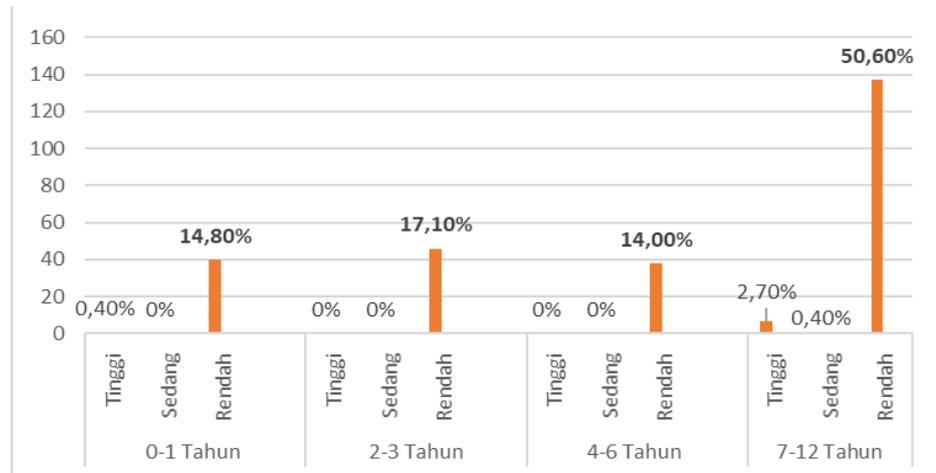
Terakhir responden dengan pekerja BUMN dengan total jumlah responden 97, dengan rincian 6 orang dengan presentase 2,2% berada dalam kategori tinggi, 1 orang dengan presentase 0,4% berada dalam kategori sedang, dan sebanyak 90 orang dengan presentase 33,3% berada dalam kategori rendah. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden dengan pekerja BUMN sebagian besar juga tergolong dalam kategori rendah. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa responden dengan tiga jenis pekerjaan tersebut mayoritas memiliki kesehatan mental yang tergolong rendah.

c. Kesehatan Mental Berdasarkan Usia Anak

Berikut merupakan hasil dari kategorisasi kesehatan mental berdasarkan usia anak:

Tabel 4.14 Kesehatan Mental Berdasarkan Usia Anak

No	Usia Anak	Kategorisasi	Frekuensi	Presentase
1	0-1 Tahun	Tinggi	1	0,40%
		Sedang	0	0%
		Rendah	40	14,80%
Jumlah			41	
2	2-3 Tahun	Tinggi	0	0%
		Sedang	0	0%
		Rendah	46	17,10%
Jumlah			46	
3	4-6 Tahun	Tinggi	0	0%
		Sedang	0	0%
		Rendah	38	14,00%
Jumlah			38	
4	7-12 Tahun	Tinggi	7	2,70%
		Sedang	1	0,40%
		Rendah	137	50,60%
Jumlah			145	
Total			270	100%



Gambar 4.13 Kesehatan Mental Berdasarkan Usia Anak

Berdasarkan tabel dan gambar 4.13, diperoleh hasil kategorisasi variabel kesehatan mental berdasarkan usia anak. Dari 41 responden, terdapat 1 orang dengan presentase 0,40% berada pada kategori tinggi, presentase sebanyak 0% pada kategori rendah, dan 40 orang dengan presentase 14,80% tergolong dalam kategori rendah. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden dengan usia anak 0-1 tahun tergolong pada kategori rendah.

Untuk responden dengan usia anak 2-3 tahun, dari total sebanyak 46 responden, tidak terdapat responden pada kategori tinggi dan sedang (0%), sehingga keseluruhan total pada responden ini yaitu sebanyak 46 orang terdapat pada kategori rendah dengan persentase 17,10%. Begitu juga dengan responden yang memiliki anak usia 4-6 tahun, pada kategori tinggi dan sedang terdapat 0%, dari total keseluruhan responden dengan jumlah 38 orang dengan persentase 14,0% berada pada kategori rendah. Dapat disimpulkan bahwa dari kedua responden dengan usia anak 2-3 tahun dengan responden usia anak 4-6 tahun berada pada kategori rendah.

Terakhir diperoleh hasil kategorisasi responden dengan usia anak 7-12 tahun berjumlah 145 responden, 7 orang dengan presentase

2,70% dalam kategori tinggi, kategori sedang berjumlah 1 orang dengan presentase 0,40%, dan kategori rendah berjumlah 137 orang dengan presentase 21,50%. Mayoritas responden dengan usia anak 7-12 berada pada kategori rendah.

d. Kesehatan Mental Berdasarkan Usia Orang Tua

Berikut merupakan hasil kategorisasi kesehatan mental berdasarkan usia orang tua:

Tabel 4.15 Kesehatan Mental Berdasarkan Usia Orang Tua

No	Usia Orang Tua	Kategorisasi	Frekuensi	Presentase
1	25-30 Tahun	Tinggi	1	0,40%
		Sedang	0	0%
		Rendah	54	20,00%
Jumlah			55	
2	31-40 Tahun	Tinggi	3	1,20%
		Sedang	0	0%
		Rendah	142	52,60%
Jumlah			145	
3	41-45 Tahun	Tinggi	5	1,90%
		Sedang	1	0,40%
		Rendah	64	23,70%
Jumlah			70	
Total			270	100%



Gambar 4.13 Kesehatan Mental Berdasarkan Usia Orang Tua

Berdasarkan tabel dan gambar 4.13, diperoleh hasil kategorisasi variabel kesehatan mental berdasarkan usia orang tua. Dengan responden usia 25-30 tahun dengan jumlah total sebanyak 55 responden, 1 responden dengan presentase 0,40% berada pada kategori tinggi, kategori sedang berjumlah 0%, dan responden dengan kategori rendah berjumlah 54 orang dengan presentase 20,00%. Dapat disimpulkan bahwa responden dengan usia 25-30 tahun mayoritas berada pada kategori rendah.

Responden dengan usia 31-40 tahun dengan total jumlah 145 orang, dalam kategori tinggi berjumlah 3 orang dengan presentase 1,20%, tidak terdapat responden pada kategori sedang (0%), dan kategori rendah berjumlah sebanyak 142 orang dengan presentase 52,60%. Hasil ini menunjukkan bahwa responden dengan usia 31-40 tahun mayoritas juga berada pada kategori rendah.

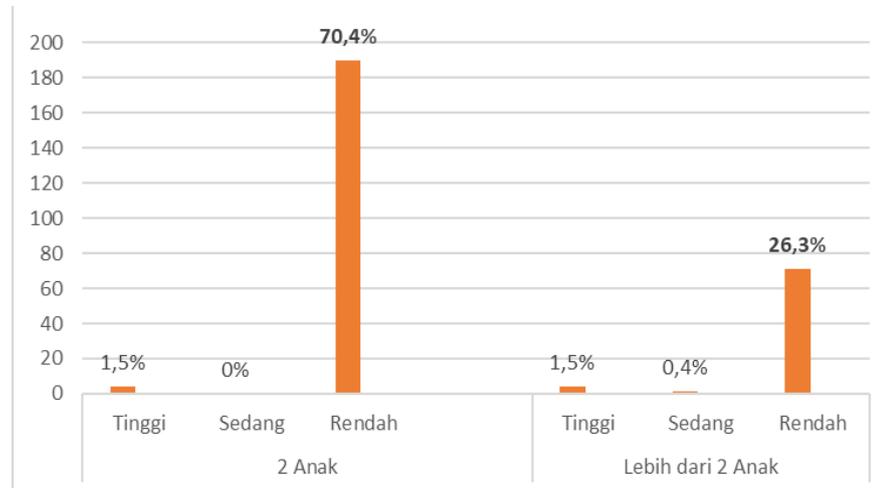
Diperoleh hasil kategorisasi responden dengan usia 41-45 tahun berjumlah sebanyak 70 orang, pada kategori tinggi berjumlah 5 orang dengan presentase 1,90%, kategori sedang berjumlah 1 orang dengan presentase 0,40%, dan kategori rendah berjumlah 64 orang dengan presentase 23,70%. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden dengan usia 41-45 tahun mayoritas berada pada dalam kategori rendah.

e. Kesehatan Mental Berdasarkan Jumlah Anak

Tabel 4.15 Kesehatan Mental Berdasarkan Jumlah Anak

No	Jumlah Anak	Kategorisasi	Frekuensi	Presentase
1	2 Anak	Tinggi	4	1,5%
		Sedang	0	0%
		Rendah	190	70,4%
Jumlah			194	
2	Lebih dari 2 Anak	Tinggi	4	1,5%
		Sedang	1	0,4%
		Rendah	71	26,3%
Jumlah			76	
Total			270	100%

Berikut adalah data demografi kategorisasi hasil kesehatan mental berdasarkan jumlah anak :



Tabel 4.14 Kesehatan Mental Berdasarkan Jumlah Anak

Berdasarkan tabel 4.14 diatas diperoleh hasil kategorisasi variabel kesehatan mental berdasarkan jumlah anak. Responden dengan jumlah anak 2, dari total keseluruhan 194 responden, sebanyak 4 responden berada dalam kategori tinggi dengan presentase 1,5%, kategori sedang berjumlah 0%, dan kategori rendah berjumlah 190 responden dengan presentase 70,4%. Berdasarkan data ini, dapat disimpulkan bahwa responde nagn jumlah anak 2 mayoritas memiliki kesehatan mental dalam kategori rendah.

Responden dengan jumlah lebih dari 2 anak, dengan total jumlah responden sebanyak 76, sebanyak 4 responden dengan presentase 1,5% berada pada kategori tinggi, kategori sedang berjumlah 1 responden dengan presentase 0,4%, dan kategori rendah berjumlah 71 responden dengan presentase 26,3%. Dapat disimpulkan bahwa responden dengan jumlah anak lebih dari 2 berada pada kategori rendah.

3. Dukungan Sosial

a. Tingkat Dukungan Sosial

Berikut adalah tabel norma kategorisasi Dukungan sosial sebagai berikut:

Tabel 4.16 Norma Kategorisasi Dukungan Sosial

No.	Kategori	Norma	Hasil
1.	Tinggi	$X > \text{Mean} + \text{SD}$ $77,15 + 12,71$	$X \geq 89,86$
2.	Sedang	$\text{Mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{Mean} + \text{SD}$ $77,15 - 12,71 \leq X \leq 77,15 + 12,71$	$64,44 \leq X < 89,86$
3.	Rendah	$X < (\text{Mean} - \text{SD})$ $77,15 - 12,71$	$X < 64,44$

Berdasarkan tabel 4.16 di atas diperoleh kategorisasi Dukungan sosial dikatakan tinggi apabila skor yang didapatkan sebesar $X \geq 89,86$, kemudian dikatakan kategori sedang apabila diperoleh skor diantara $64,44 \leq X < 89,86$ dan dikatakan dalam kategori rendah apabila diperoleh skor $X < 64,44$.

Berikut adalah tabel hasil kategorisasi Dukungan sosial:

Tabel 4.17 Tingkat Dukungan sosial

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Dukungan sosial	Tinggi	213	78,9%
	Sedang	53	19,6%
	Rendah	7	2,6%
Total		270	100%

Berikut adalah data demografi kategorisasi hasil Dukungan sosial:



Gambar 4.15 Tingkat Dukungan Sosial

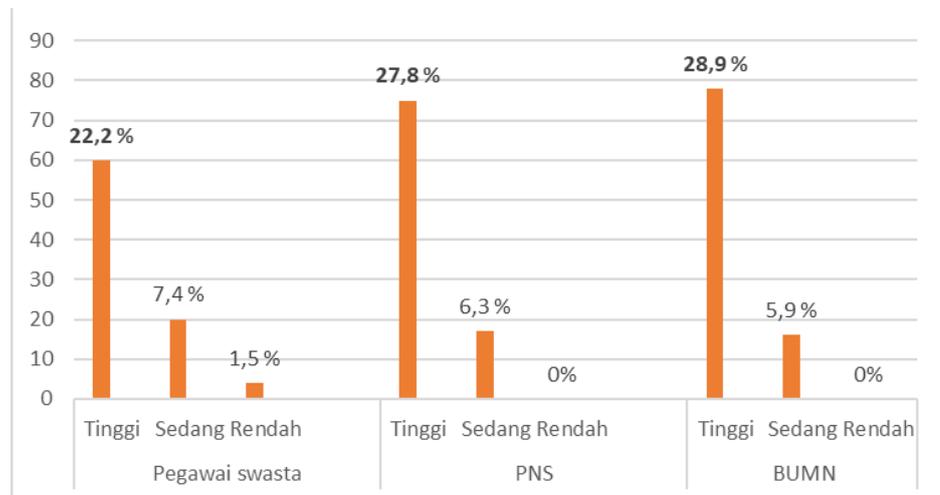
Berdasarkan tabel dan gambar 4.15, diperoleh hasil untuk 213 responden tergolong ke dalam kategori tinggi (78,9%). 53 responden tergolong ke dalam kategori sedang (19,6%), dan sebagian kecil sebanyak 7 responden tergolong ke dalam kategori rendah (2,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum, responden dalam penelitian ini memiliki tingkat dukungan sosial yang baik. Proporsi yang sangat dominan pada kategori tinggi mencerminkan bahwa sebagian besar responden merasa mendapatkan dukungan sosial yang memadai dalam kehidupan sehari-hari.

b. Kategorisasi Dukungan Sosial Berdasarkan Pekerjaan

Berikut adalah hasil kategorisasi Dukungan sosial berdasarkan pekerjaan:

Tabel 4.16 Dukungan Sosial Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Kategorisasi	Frekuensi	Presentase
1	Pegawai swasta	Tinggi	60	22,2 %
		Sedang	20	7,4 %
		Rendah	4	1,5 %
		Jumlah	84	
2	PNS	Tinggi	75	27,8 %
		Sedang	17	6,3 %
		Rendah	0	0 %
		Jumlah	92	
3	Pekerja BUMN	Tinggi	78	28,9 %
		Sedang	16	5,9 %
		Rendah	0	0 %
		Jumlah	94	
Total			270	100%



Grafik 4.16 Dukungan Sosial Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel dan gambar 4.16, diperoleh hasil bahwa responden dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta dengan jumlah total sebanyak 84, yang sebagian besar berada dalam kategori dukungan sosial yang tinggi, yaitu sebanyak 60 orang dengan persentase 22,2%. Sebanyak 20 responden dengan persentase 7,4% berada pada kategori sedang, dan 4 responden dengan persentase 1,5% termasuk dalam kategori rendah. Dapat disimpulkan bahwa secara umum, responden dengan pekerja sebagai pegawai swasta memiliki tingkat dukungan sosial yang tergolong tinggi.

Responden dengan pekerjaan PNS dengan jumlah total sebanyak 92 responden, mayoritas berada dalam kategori dukungan sosial tinggi, yaitu sebanyak 75 orang dengan persentase 27,8%. Sebanyak 17 responden dengan persentase 6,3% berada dalam kategori sedang, dan tidak terdapat responden dengan kategori rendah atau 0%. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial responden dengan jenis pekerjaan PNS secara umum berada pada kategori tinggi.

Pekerja BUMN juga didominasi oleh kategori dukungan sosial tinggi dengan jumlah total sebanyak 94 responden, yaitu sebanyak 78 orang dengan persentase 28,9%. Sementara itu, 16 responden dengan persentase 5,9% berada dalam kategori sedang, dan tidak terdapat

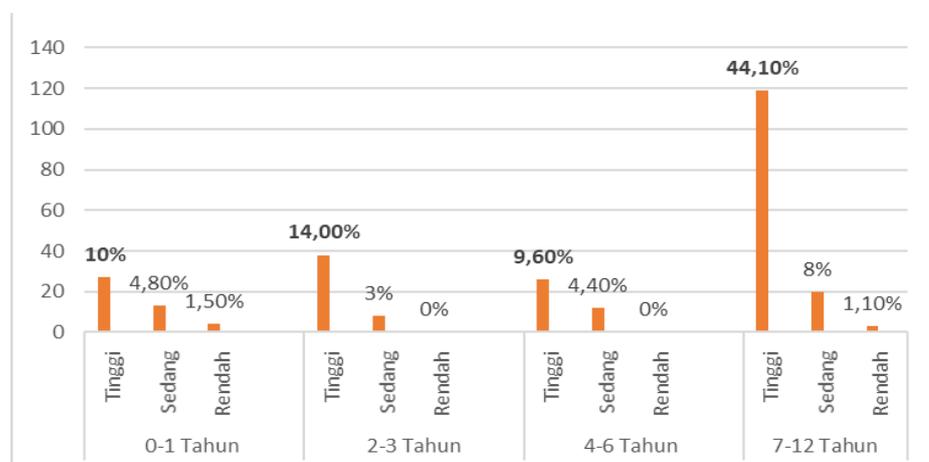
responden dalam kategori rendah. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa responden pada kelompok pekerja BUMN umumnya memiliki tingkat dukungan sosial yang tinggi.

c. Kategorisasi Variabel Dukungan Sosial Berdasarkan Usia Anak

Berikut merupakan hasil kategorisasi dukungan sosial berdasarkan usia anak:

Tabel 4.17 Kategorisasi Dukungan Sosial Berdasarkan Usia Anak

No	Usia Anak	Kategorisasi	Frekuensi	Presentase
1	0-1 Tahun	Tinggi	27	10%
		Sedang	13	4,80%
		Rendah	4	1,50%
		Jumlah	44	
2	2-3 Tahun	Tinggi	38	14,00%
		Sedang	8	3%
		Rendah	0	0%
		Jumlah	46	
3	4-6 Tahun	Tinggi	26	9,60%
		Sedang	12	4,40%
		Rendah	0	0%
		Jumlah	38	
4	7-12 Tahun	Tinggi	119	44,10%
		Sedang	20	8%
		Rendah	3	1,10%
		Jumlah	142	
Total			270	100%



Gambar 4.17 Dukungan Sosial Berdasarkan Usia Anak

Berdasarkan tabel dan gambar 4.17 di atas, diperoleh hasil kategorisasi dukungan sosial berdasarkan usia anak. Anak responden dengan usia 0-1 tahun dari 44 responden, sebanyak 27 responden dengan presentase 10% berada dalam kategori tinggi, kategori sedang berjumlah 13 orang dengan presentase 4,80%, dan kategori rendah berjumlah 4 orang dengan presentase 1,50%. Berdasarkan data ini, dapat disimpulkan bahwa responden dengan usia anak 0-1 tahun mayoritas berada dalam kategori tinggi.

Responden dengan usia anak 2-3 tahun, dengan jumlah total 46 orang, sebanyak 38 orang dengan presentase 14,00% termasuk dalam kategori tinggi, kategori sedang berjumlah 8 responden dengan presentase 3%, dan tidak terdapat kategori rendah (0%). Hasil ini menunjukkan bahwa responden dengan usia anak ini sebagian besar berada dalam kategori tinggi.

Kategori responden dengan usia anak 4-6 tahun, berjumlah 38 responden, pada kategori tinggi berjumlah 26 orang dengan presentase 9,60%, kategori sedang berjumlah 12 orang dengan presentase 4,40%, dan tidak terdapat kategori rendah (0%). Berdasarkan data ini, dapat disimpulkan bahwa responden dengan usia tersebut berada dalam kategori tinggi.

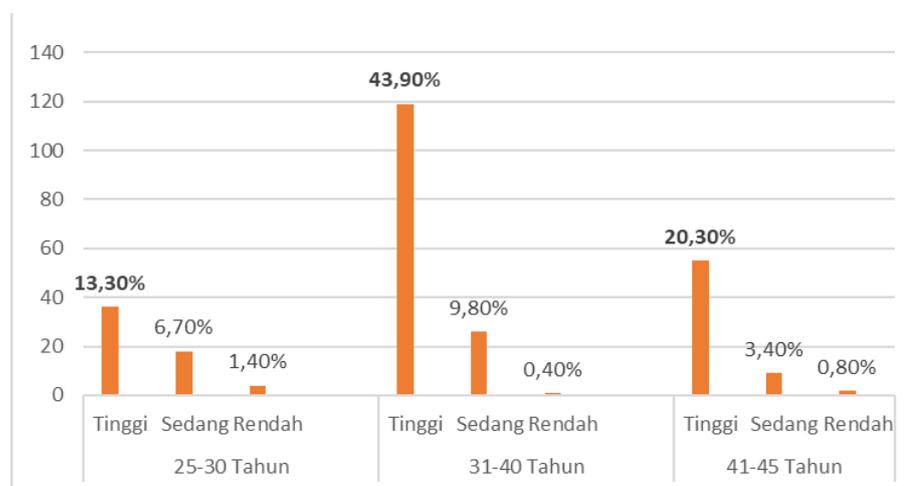
Kategori anak responden dengan usia 7-12 tahun berjumlah sebanyak 142 responden, pada kategori tinggi berjumlah 129 orang dengan presentase 44,10%, kategori sedang berjumlah 20 orang dengan presentase 8%, dan kategori rendah berjumlah 3 orang dengan presentase 1,10%. Maka dapat disimpulkan anak responden dengan umur 7-12 tahun berada dalam kategori "tinggi". Hasil ini menunjukkan bahwa responden dengan usia anak 7-12 tahun mayoritas berada dalam kategori tinggi. Sehingga, berdasarkan beberapa hasil di atas dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan kategorisasi dukungan sosial berdasarkan usia anak berada dalam kategori "tinggi".

d. Dukungan Sosial Berdasarkan Usia Orang Tua

Berikut adalah hasil kategorisasi Dukungan sosial berdasarkan usia orang tua atau responden:

Tabel 4.18 Dukungan Sosial Berdasarkan Usia Orang Tua

No	Usia Orang Tua	Kategorisasi	Frekuensi	Presentase
1	25-30 Tahun	Tinggi	36	13,30%
		Sedang	18	6,70%
		Rendah	4	1,40%
		Jumlah	58	
2	31-40 Tahun	Tinggi	119	43,90%
		Sedang	26	9,80%
		Rendah	1	0,40%
		Jumlah	146	
3	41-45 Tahun	Tinggi	55	20,30%
		Sedang	9	3,40%
		Rendah	2	0,80%
		Jumlah	66	
Total			270	100%



Gambar 4.18 Dukungan Sosial Berdasarkan Usia Orang Tua

Berdasarkan tabel dan gambar 4.18 diatas, diperoleh hasil kategorisasi variabel dukungan sosial berdasarkan usia responden 25-30 tahun berjumlah 58 orang, sejumlah 36 orang dengan peresentase 13,30% termasuk dalam kategori tinggi, kategori sedang berjumlah 18 orang dengan peresentase 6,70%, dan kategori rendah berjumlah 4 orang

dengan peresentase 1,40%. Berdasarkan data tersebut, usia responden pada kategori ini tergolong dalam kategori tinggi.

Kategorisasi responden dengan usia 31-40 tahun berjumlah 146 orang, pada kategori tinggi berjumlah 119 orang dengan peresentase 43,90%, kategori sedang berjumlah 26 orang dengan peresentase 9,80%, dan kategori rendah berjumlah 1 orang dengan presentase 0,40%. Dapat disimpulkan responden dengan umur 31-40 tahun berada dalam kategori "tinggi".

Pada responden dengan rentan usia 41-45 tahun, berjumlah 66 orang, 55 orang dengan presentase 20,30% berada pada kategori tinggi, kategori sedang berjumlah 9 orang dengan presentase 3,40% dan kategori rendah berjumlah 2 orang dengan presentase 0,80%. Dapat disimpulkan bahwan responden dengan usia 41-45 tahun berada pada kategori tinggi. Berdasarkan beberapa hasil diatas dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan kategorisasi dukungan sosial berdasarkan usia orang tua berada dalam kategori "tinggi".

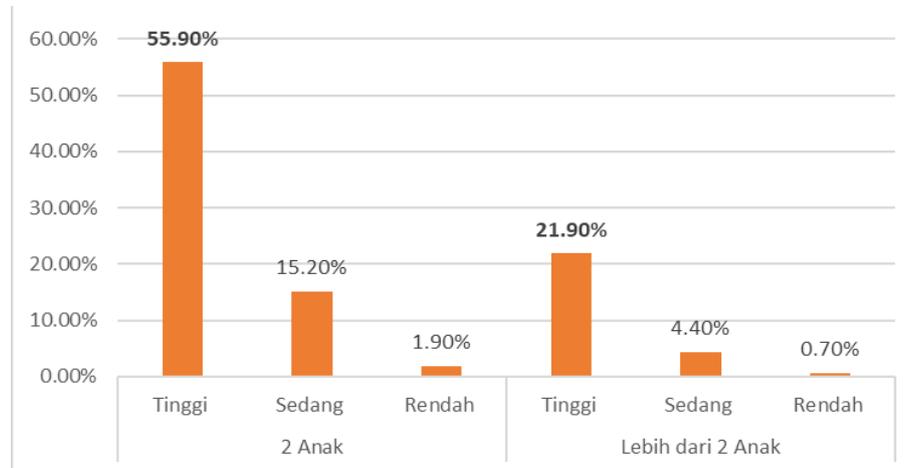
e. Dukungan Sosial Berdasarkan Jumlah Anak

Berikut merupakan tabel dari hasil kategorisasi dukungan sosial berdasarkan jumlah anak:

Tabel 4.19 Dukungan Sosial Berdasarkan Jumlah Anak

No	Jumlah Anak	Kategorisasi	Frekuensi	Presentase
1	2 Anak	Tinggi	151	55,9%
		Sedang	41	15,2%
		Rendah	5	1,9%
Jumlah			197	
2	Lebih dari 2 Anak	Tinggi	59	21,9%
		Sedang	12	4,4%
		Rendah	2	0,7%
Jumlah			73	
Total			270	100%

Berikut adalah data demografi kategorisasi hasil Dukungan sosial berdasarkan jumlah anak :



Gambar 4.18 Dukungan Sosial Berdasarkan Jumlah Anak

Berdasarkan tabel dan gambar 4.18, diperoleh hasil kategorisasi variabel dukungan sosial berdasarkan jumlah anak, dengan jumlah sebanyak 197 responden. Responden yang mempunyai 2 anak, berada dalam kategori tinggi berjumlah 151 responden dengan presentase 55,9%, kategori sedang berjumlah 41 responden dengan presentase 15,2%, dan kategori rendah berjumlah 5 responden dengan presentase 1,9%. Berdasarkan data in, dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki 2 anak mayoritas berada dalam kategori tinggi.

Responden dengan jumlah lebih dari 2 anak dengan jumlah 73 responden, sebanyak 59 responden dengan presentase 21,9% berada dalam kategori tinggi, kategori sedang berjumlah 12 responden dengan presentase 4,4%, dan kategori rendah berjumlah 2 responden dengan presentase 0,7%. Dapat disimpulkan bahwa responden dengan anak yang lebih dari 2 berada pada kategori tinggi.

C. Analisis Data

1. Uji Korelasi Antar Variabel

Tabel 4.20 Korelasi Antar Variabel

Variabel	Resiliensi Keluarga (X)	Kesehatan mental(y)	Dukungan sosial (m)
Resiliensi Keluarga (X)	1	0,026	0,391**
Kesehatan Mental(Y)		1	0,071
Dukungan Sosial (M)			1
Ket: **p<0,001 N=270			

Pada tabel 4.20 menunjukkan nilai korelasi yang signifikan. Pada variabel resiliensi keluarga (X) terhadap kesehatan mental(Y) didapatkan nilai ($r = 0,026^{**}$; $p < 0,001$) yang artinya antara variabel resiliensi keluarga terhadap variabel kesehatan mental memiliki pengaruh positif yang signifikan. Kemudian nilai korelasi antara variabel resiliensi keluarga (X) terhadap variabel dukungan sosial (M) didapatkan nilai ($r = 0,391^{**}$; $p > 0,001$) yang artinya antar variabel resiliensi keluarga terhadap variabel dukungan sosial memiliki pengaruh signifikan. Nilai korelasi antara variabel kesehatan mental (Y) terhadap dukungan sosial (M) didapatkan nilai ($r 0,071$; $p < 0,001$) yang artinya antar variabel kesehatan mental terhadap variabel dukungan sosial memiliki pengaruh positif yang signifikan. Pada hasil penelitian ini tidak terjadi multikolinearitas, hal ini sesuai dengan pernyataan Ghozali (2021) suatu data penelitian tidak terjadi multikolinearitas apabila nilai korelasinya tidak melebihi 0,90. Apabila suatu penelitian terjadi multikolinearitas antar variabel mengakibatkan kekuatan prediksinya menjadi tidak handal dan tidak stabil.

2. Uji Multikolinearitas

Kemudian hasil dari multikolinearitas dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.21 Hasil Multikolinearitas

<i>Collinearity statistics</i>		
Variabel	<i>Tolerance</i>	VIF
Resiliensi keluarga (x) terhadap kesehatan mental(Y)	0,847	1,181

Dari hasil tabel 4.21 diperoleh skor *tolerance* 0,847 lebih besar > dari 0,10 dan nilai VIF 1,181 lebih kecil < dari 10 maka tidak terjadi multikolinearitas antar variabel yang artinya kekuatan prediksinya antara variabel dan kesehatan mental stabil.

3. Uji Hipotesis

a. Pengaruh Resiliensi Keluarga (X) Terhadap Kesehatan Mental (Y)

Pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental dapat dilihat melalui tabel regresi linear sederhana berikut ini:

Tabel 4.22 Regresi Linier Sederhana

Model	Coefficients			t	Sig.
	Unstandardize	Standardize			
	d Coefficients	d Coefficients			
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	31,171	3,154		9,882	0,000
Resiliensi Keluarga	1,739	0,078	0,662	9,449	0,000

Dari tabel 4.22 diperoleh nilai angka koefisien regresi sebesar 1,739 yang berarti setiap penambahan 1% resiliensi keluarga maka kesehatan mental akan meningkat sebesar 1,739. Kemudian adapun nilai signifikansi diperoleh skor 0,000 lebih kecil < dari 0,05 dan juga didukung dengan skor t hitung 9,449 lebih besar > dari t tabel 1,969

yang juga berarti resiliensi keluarga berpengaruh terhadap kesehatan mental. Dengan demikian hipotesis 1 diterima yaitu terdapat pengaruh antara resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental.

b. Pengaruh Resiliensi Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Istri Yang Di Moderasi Dengan Dukungan Sosial

Moderated Regression Analysis (MRA) digunakan untuk melihat hasil analisis pada uji hipotesis dengan menggunakan aplikasi SPSS. Berikut hasil data analisis uji hipotesis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.23 Uji Regression Analysis (MRA)

Variabel	β	t-hitung	p-value	R ²
Model 1				
Resiliensi keluarga(X)	0,662	9,449	0,000	0,410
Dukungan sosial (M)	0,710	2,077	0,000	
Model 2				
Resiliensi keluarga(X)	0,162	1,385	0,000	0,600
Dukungan sosial (M)	0,002	4,012	0,000	
Interaksi X*M	0,502	1,145	0,000	

Ket: Y = kesehatan mental

Pada tabel 4.23 menunjukkan hasil hipotesis, pada hipotesis pertama pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental diperoleh nilai koefisien Beta ($\beta = 0.662$) dan nilai signifikansi $p = 0.000 (< 0.05)$. Hal ini berarti menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan pada variabel resiliensi keluarga terhadap variabel kesehatan mental. Dengan demikian, hipotesis 1 diterima “Ada pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental”. Semakin tinggi resiliensi keluarga maka akan diikuti peningkatan kesehatan mental, sebaliknya semakin rendah resiliensi keluarga maka semakin menurun kesehatan mental. Demikian juga variabel dukungan sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan mental istri yang bekerja dengan nilai $\beta = 0,710$ dan $p = 0,000$, yang berarti semakin besar dukungan sosial yang diterima, semakin baik kesehatan mental istri.

Selanjutnya hasil analisis data penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan sosial (M) berperan sebagai moderator pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental diperoleh koefisien Beta ($\beta = 0,502$ dengan $p = 0.003 < 0.05$). Kontribusi variable resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja berada pada angka 0,041 atau setara dengan 41%, setelah melakukan pengujian dengan menambahkan interaksi anatar resiliensi keluarga dan dukungan sosial sebagai variable moderator nilai koefisien determinasi (R^2) meningkat menjadi 0,600 atau 60%. Kenaikan sebesar 19% ini mengindikasikan bahwa keberadaan dukungan sosial memperkuat hubungan antara resiliensi keluarga dan kesehatan mental istri. Temuan ini diperkuat oleh hasil uji statistik yang menunjukkan signifikansi interaksi tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial memoderasi pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental. Artinya, semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang diterima, maka hubungan positif antara resiliensi keluarga dan kesehatan mental istri menjadi semakin kuat. Sementara sebesar 40% dari variasi kesehatan mental dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak diikutsertakan dalam model penelitian ini.

4. Analisis Tambahan

a. *Strength Weakness* Aspek pada Variabel Resiliensi Keluarga

Kekuatan dan kelemahan setiap aspek pada variabel Resiliensi Keluarga diukur untuk melihat aspek mana saja yang menjadi kekuatan dan kelemahan bagi responden, sebagai berikut:

$$\text{Kepercayaan} \quad \frac{3.634}{10.092} = 0,360$$

$$\text{Proses Organisasi} \quad \frac{3.211}{10.092} = 0,320$$

$$\text{Proses Komunikasi} \quad \frac{3.247}{10.092} = 0,322$$

Tabel 4.24 Hasil Perhitungan Aspek Pada Variabel Resiliensi Keluarga

Aspek	Skor Total	Skor Variabel	Total Hasil
Kepercayaan	3.6.34		36%
Proses Organisasi	3.211	10.092	32%
Proses Komunikasi	3.247		32%

Secara umum pada penelitian ini aspek resiliensi keluarga yang paling dominan dimiliki oleh responden adalah aspek kepercayaan dengan hasil 36%, disusul dengan aspek proses organisasi sebesar 32% dan aspek proses komunikasi sebesar 32%.

b. *Strength Weakness Aspek pada variabel Kesehatan mental*

Kekuatan dan kelemahan setiap aspek pada variabel Kesehatan mental diukur untuk melihat aspek mana saja yang menjadi kekuatan dan kelemahan bagi responden, sebagai berikut:

$$\text{Adanya rasa senang} \quad \frac{1143}{5000} = 0,228$$

$$\text{Tumbuhnya rasa cinta terhadap sesama} \quad \frac{1197}{5000} = 0,239$$

$$\text{Mengalami kepuasan dalam hidup} \quad \frac{719}{5000} = 0,143$$

$$\text{Kecemasan} \quad \frac{651}{5000} = 0,130$$

$$\text{Depresi} \quad \frac{632}{5000} = 0,126$$

$$\text{Kehilangan kontrol} \quad \frac{658}{5000} = 0,131$$

Tabel 4.25 Hasil Perhitungan Aspek Pada Variabel Kesehatan mental

Aspek	Skor Total	Skor Total Variabel	Hasil
Adanya rasa senang	1143		23%
Tumbuhnya rasa cinta terhadap sesama	1197		24%
Mengalami kepuasan dalam hidup	719	5.000	14%
Kecemasan	651		13%
Depresi	632		13%
Kehilangan kontrol	658		13%

Secara umum pada penelitian ini aspek variabel kesehatan mental yang paling dominan dimiliki oleh responden adalah aspek tumbuhnya rasa cinta terhadap sesama dengan hasil 24%, disusul aspek adanya rasa senang sebesar 23%, aspek mengalami kepuasan dalam hidup sebesar 14% dan aspek kecemasan, depresi, kehilangan kontrol masing masing sebesar 13%.

c. *Strength Weakness* Aspek pada variabel dukungan sosial

Kekuatan dan kelemahan setiap aspek pada variabel dukungan sosial diukur untuk melihat aspek mana saja yang menjadi kekuatan dan kelemahan bagi responden, sebagai berikut:

$$\text{Emosional} \quad \frac{5651}{20832} = 0,271$$

$$\text{Instrumental} \quad \frac{5660}{20832} = 0,271$$

$$\text{Informasi} \quad \frac{4957}{20832} = 0,237$$

$$\text{Jaringan sosial} \quad \frac{4564}{20832} = 0,219$$

Tabel 4.28 Hasil Perhitungan Aspek Pada Variabel Dukungan Sosial

Aspek	Skor Total	Skor Variabel	Total Hasil
Emosional	5651		27%
Instrumental	5660	20832	27%
Informasi	4957		24%
Jaringan sosial	4564		22%

Secara umum pada penelitian ini aspek variabel dukungan sosial yang paling dominan dimiliki oleh responden adalah aspek emosional dan aspek instrumental dengan hasil masing-masing 27%, disusul aspek informasi sebesar 24% dan aspek jaringan sosial sebesar 22%.

D. PEMBAHASAN

Dalam kehidupan modern, semakin banyak perempuan yang berperan ganda sebagai istri, ibu, dan pekerja. Peran ganda ini dapat menimbulkan tantangan yang signifikan terhadap kesehatan mental mereka. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis istri yang bekerja adalah resiliensi keluarga. Resiliensi keluarga merujuk pada kemampuan keluarga untuk beradaptasi dan bertahan dalam menghadapi tekanan dan tantangan kehidupan (Walsh, 2016). Selain itu resiliensi keluarga mengacu pada kemampuan keluarga dalam beradaptasi dan bangkit dari tantangan yang dihadapi, termasuk tekanan ekonomi, tuntutan pekerjaan, dan dinamika rumah tangga. Dalam konteks istri yang bekerja, resiliensi keluarga menjadi faktor penting dalam menjaga keseimbangan dalam mengelola stres kerja dan tekanan dari berbagai tanggung jawab yang diemban.

Responden dalam penelitian ini adalah para istri yang bekerja dan menjalankan peran ganda, baik sebagai pekerja di ranah publik maupun sebagai ibu rumah tangga di ranah domestik. Mereka berasal dari berbagai latar belakang pekerjaan sebagai pegawai swasta, PNS, dan juga pekerja BUMN dan tersebar di wilayah Merjosari, Kota Malang, Jawa timur. Usia responden

bervariasi, umumnya berada pada rentang usia produktif antara 25 hingga 45 tahun, yang merupakan fase aktif dalam menjalani peran keluarga dan karier secara bersamaan.

Responden telah menikah dan memiliki anak berusia dibawah 12 tahun, sehingga dinamika keluarga dan tanggung jawab pengasuhan menjadi bagian penting dalam kehidupan sehari-hari mereka. Mereka bekerja lebih dari 40 jam dalam seminggu dan berhadapan dengan tantangan dalam menyeimbangkan peran sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai pekerja. Penelitian ini juga memperhatikan keberadaan dukungan sosial yang diterima responden, baik dari pasangan, keluarga besar, lingkungan kerja, maupun komunitas sosial lainnya. Tingkat resiliensi keluarga yang dimiliki serta kualitas dukungan sosial yang tersedia menjadi faktor penting yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan mental istri yang bekerja. Dengan karakteristik tersebut, para responden dipilih secara *purposive* untuk merepresentasikan populasi perempuan yang mengalami tekanan ganda, sehingga memungkinkan untuk menilai pengaruh resiliensi keluarga dan peran dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis mereka.

Resiliensi keluarga pada penelitian ini diukur berdasarkan tiga dimensi utama, yaitu sistem kepercayaan, proses organisasi, dan proses komunikasi yang dikembangkan oleh Wals 2002 (Pranoto, 2023). Berdasarkan hasil penelitian, resiliensi keluarga tergolong rendah, secara keseluruhan untuk 270 responden dengan persentase 44,81% sebanyak 121 orang. Keluarga dengan resiliensi rendah menunjukkan ketidak seimbangan dalam pembagian tugas rumah tangga, komunikasi yang terbatas, dan kurangnya dukungan emosional yang cukup dari keluarga maupun pasangan. Banyak istri yang merasa kewalahan menghadapi tuntutan pekerjaan dan kewajiban domestik tanpa adanya bantuan yang memadai dari keluarga. Kurangnya sistem kepercayaan yang kuat untuk mendukung proses adaptasi terhadap perubahan yang mereka alami sehingga berdampak pada kesejahteraan dan kesehatan mental istri.

Distribusi rendah tersebut teridentifikasi secara rinci pada berbagai kategori, diantaranya kelompok berdasarkan jenis pekerjaan yang menunjukkan

bahwa kelompok pegawai swasta menunjukkan skor paling rendah (17,7%) dibandingkan dua kelompok lainnya. Rendahnya tingkat resiliensi pada kelompok ini dapat dijelaskan oleh karakteristik pekerjaan di sektor swasta yang umumnya memiliki tingkat *job security* yang lebih rendah, jam kerja yang tidak menentu, serta tekanan kinerja dari atasan atau target kerja yang tinggi. Kondisi ini membuat mereka kesulitan mengatur waktu untuk peran domestik, sehingga berdampak pada proses komunikasi keluarga, fleksibilitas dan organisasi rumah tangga, dan kohesi emosional antar anggota keluarga. Dalam teori Walsh (2006) hal ini dapat melemahkan proses organisasi dan komunikasi, dua komponen penting dalam resiliensi keluarga.

Resiliensi keluarga berdasarkan kelompok usia anak 7-12 tahun memiliki persentase tertinggi, yaitu sebesar 22,2% dalam kategori resiliensi keluarga sedang, meskipun tidak termasuk dalam kategori rendah, temuan ini tetap mengindikasikan adanya tantangan khusus dalam mempertahankan ketahanan keluarga pada fase perkembangan anak. Secara psikologis, menurut Erikson anak usia 7-12 berada dalam tahap perkembangan kognitif dan sosial yang intens, dimana mereka mulai memasuki dunia Pendidikan formal dan membutuhkan pendampingan yang konsisten dari orang tua, baik secara emosional maupun akademik (Rizki, 2024). Kebutuhan ini menuntut keterlibatan aktif orang tua, terutama ibu dalam membimbing, membentuk nilai-nilai dasar moral dan sosial anak. Kerangka teori resiliensi keluarga oleh Wals (2006), kondisi ini berpotensi memengaruhi proses komunikasi dalam keluarga, terutama dalam membangun kedekatan emosional serta menjawab kebutuhan anak secara responsif. Aspek organisasi keluarga seperti pengaturan rutinitas dan pembagian peran pengasuhan. Jika hal tersebut tidak dikelola dengan baik, kondisi ini dapat menghambat optimalisasi fungsi keluarga sebagai system pendukung utama dalam pertumbuhan anak, sehingga skor resiliensi hanya tercapai pada kategori sedang.

Kelompok berdasarkan usia responden menunjukkan bahwa kelompok usia 31-40 tahun memiliki persentase tertinggi yaitu sebesar 22,6% dalam kategori resiliensi keluarga sedang. Meskipun tergolong dalam tingkat sedang,

hal ini mengindikasikan bahwa kelompok usai tersebut menghadapi tantangan tertentu dalam mempertahankan ketahanan keluarga secara optimal. Pada rentang usia ini fase kehidupan berada pada tahapan usia madya awal, dimana individu berada dalam puncak produktivitas kerja sekaligus menjalankan tanggung jawab domestic yang tinggi, dalam fase ini individu berada dalam krisis perkembangan psikososial (*generativity vs stagnation*) oleh Erikson, yang ditandai dengan oleh dorongan kuat untuk membangun, mendidik, dan memberikan kontribusi bagi keluarga dan masyarakat (Rizki, 2024). Namun, ketika tuntutan tersebut tidak diimbangi dengan dukungan sosial yang memadai atau strategi *coping* yang efektif, individu dapat mengalami kelelahan emosional dan stres berkepanjangan yang berdampak pada dinamika dan kualitas relasi dalam keluarga. Dalam perspektif teori resiliensi keluarga oleh Wals (2006), kondisi tersebut berpotensi melemahkan kemampuan keluarga dalam membentuk organisasi yang fleksibel, seperti pembagian peran dan manajemen waktu antar anggota keluarga, serta menurunkan kualitas komunikasi interpersonal, termasuk dalam hal pemecahan masalah, ekspresi emosional, dan empati. Meskipun kelompok ini berada pada kategori sedang, kompleksitas beban peran pada usia ini menjadi faktor krusial yang memengaruhi optimalisasi fungsi resiliensi keluarga.

Salah satu temuan menarik dalam penelitian ini terlihat pada kelompok berdasarkan jumlah anak, dimana responden yang memiliki dua anak menunjukkan persentase tertinggi yaitu 31,8%, dalam kategori resiliensi keluarga rendah. Meskipun secara umum dua anak kerap dianggap sebagai jumlah ideal dalam struktur keluarga modern, nyatanya jumlah ini tetap menghadirkan tantangan tersendiri dalam konteks ketahanan keluarga. Dari sudut pandang psikologis, mengasuh dua anak berarti seseorang harus mampu mengelola perhatian dan tanggung jawab secara lebih besar, karena beban pengasuhan akan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah anak yang harus diasuh. Ketika peran pengasuhan tidak dibarengi dengan system dukungan yang kuat, maka beban emosional dan fisik akan meningkat secara signifikan, hal ini rentan menimbulkan konflik peran, kelelahan psikologis,

serta keterbatasan dalam menjalin komunikasi dan kedekatan emosional dengan seluruh anggota keluarga. Menurut Walsh (2006), kondisi tersebut dapat berdampak negative terhadap dua komponen utama dalam ketahanan keluarga, yaitu proses organisasi dan komunikasi. Minimnya fkeksibilitas dalam pengaturan peran dan lemahnya koordinasi antar anggota keluarga menjadi penghambat dalam menciptakan system keluarga yang adaptif dan responsif terhadap tekanan. Meskipun jumlah dua anak secara kuantitatif tampak idela, tanpa keseimbangan dalam pembagian peran dan dukunga lingkungan yang memadai, resiliensi keluarga tetap berpotensi berada pada tingkat yang rendah.

Resiliensi keluarga pada istri yang bekerja sangat dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor pekerjaan, jumlah anak, usia, dan tahap perkembangan anak. Ketidakseimbangan peran, minimnya system kepercayaan keluarga, serta lemahnya dukungan sosial internal menjadi penyebab utama turunya kemampuan keluarga dalam mempertahankan ketahanannya terhadap tekanan hidup. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan sistemik dan dukungan lintas sector untuk memperkuat fondasi resiliensi keluarga dalam menghadapi dinamika peran ganda perempuan masa kini.

Selanjutnya kesehatana mental pada penelitian ini diukur berdasarkan alat ukur *Mental Health Inventory* (Veit & Ware, 1983) yang telah dimodifikasi oleh oleh Aziz (Aziz, 2015). Alat ukur ini mampu mengungkap kesehatan mental dari aspek positif/ *psychological wellbeing* (Adanya rasa senang, Mengalami kepuasan dalam hidup, Tumbuhnya rasa cinta terhadap sesama, dan aspek negatif/ *psychological distress* (Kecemasan, Depresi, Kehilangan kontrol). Adapun hasil kategorisasi kesehatan mental responden. Diperoleh kategorisasi kesehatan mental untuk 270 responden tergolong ke dalam kategori “rendah”, yaitu sebanyak 261 responden dengan presentase 96,6%. Hal ini berarti keluarga memiliki tingkat kesehatan mental yang tergolong rendah, dengan mayoritas responden mengalami kondisi yang kurang baik secara psikologis. Faktor-faktor seperti stres, tekanan sosial, dan kondisi lingkungan dapat berkontribusi terhadap hasil ini. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kesehatan mental keluarga, seperti dukungan

sosial, program edukasi kesehatan mental, serta akses ke layanan psikologis yang memadai.

Dalam konteks kesehatan mental teridentifikasi secara rinci pada berbagai kategori, diantaranya adalah kelompok pada jenis pekerjaan sebagai PNS memiliki persentase tertinggi yaitu 33,7%, dalam kategori kesehatan mental rendah. Temuan ini cukup kontradiktif mengingat profesi ini secara umum diasosiasikan dengan stabilitas kerja dan jaminan finansial. Namun demikian, stabilitas tidak selalu identik dengan kesejahteraan psikologis, terutama jika individu menghadapi tekanan yang bersifat struktural maupun psikososial dalam lingkungan kerja. Pekerja sebagai PNS sering kali diwarnai oleh tuntutan administratif yang tinggi, tekanan dari atasan, system kerja yang kaku, serta ekspektasi public yang besar, terutama dalam melayani masyarakat, disisi lain, ruang untuk ekspresi diri, fleksibilitas kerja, dan otonomi dalam pengambilan keputusan sering kali terbatas. Hal ini dapat menyebabkan stres kronis yang terakumulasi, terutama jika individu tidak memiliki strategi *coping* yang adaptif atau tidak memperoleh dukungan sosial yang memadai dari lingkungan kerja maupun keluarga. Tekanan kerja semacam ini dapat berdampak pada munculnya gejala *distress* psikologis seperti kelelahan emosional, perasaan terjebak, kehilangan motivasi kerja serta ketidak mampuan mengelola emosi secara sehat. Kondisi tersebut mengindikasikan rendahnya aspek *psychological wellbeing* seperti kepuasan hidup, makna diri dan perasaan terkendali terhadap kehidupan, jika tidak diimbangi dengan keseimbangan antara tuntutan kerja dan pemenuhan kebutuhan pribadi, maka resiko gangguan kesehatan mental akan semakin tinggi. Meskipun secara structural profesi PNS tampak lebih aman, namun beban psikologis yang bersumber dari dinamika pekerjaan dan ekspektasi sosial yang tinggi menjadikan kelompok ini sebagai salah satu yang paling rentan mengalami penurunan kualitas kesehatan mental.

Responden yang memiliki anak dalam rentang usia 7–12 tahun mencatatkan persentase tertinggi, yakni 50,6%, dalam kategori kesehatan mental rendah. Proporsi ini menunjukkan bahwa usia anak ternyata menjadi faktor penting yang dapat memengaruhi kondisi psikologis orang tua,

khususnya ibu yang bekerja. Dari perspektif psikologi perkembangan, anak usia 7–12 tahun berada dalam fase transisi dari masa kanak-kanak awal ke masa pra-remaja, yang secara psikososial ditandai oleh meningkatnya kebutuhan terhadap bimbingan akademik, penguatan karakter, serta keterlibatan orang tua dalam proses sosial dan pendidikan formal mereka. Pada fase ini, anak mulai aktif berinteraksi dengan lingkungan luar (sekolah dan teman sebaya), namun masih sangat membutuhkan dukungan emosional yang stabil dari dalam rumah. Bagi ibu yang bekerja, menjaga keseimbangan antara peran profesional dan keterlibatan emosional dalam pengasuhan anak usia sekolah bukanlah hal yang mudah. Keterbatasan waktu dan energi dapat menyebabkan ibu merasa gagal memenuhi ekspektasi dari kedua peran tersebut, sehingga memicu konflik peran, rasa bersalah, stres berkepanjangan, bahkan gejala kelelahan mental seperti kehilangan semangat, gangguan tidur, atau penurunan suasana hati. Dalam kerangka konsep *psychological distress dan well-being*, kondisi tersebut mencerminkan rendahnya kemampuan individu untuk menjalani kehidupan secara seimbang, produktif, dan bermakna, sebagaimana dikemukakan oleh WHO dan pendekatan psikologi positif (Fadhil, 2021). Dengan demikian, tingginya angka kesehatan mental rendah pada kelompok ini memperlihatkan bahwa usia anak yang berada dalam masa kritis pertumbuhan psikososial dapat menjadi salah satu pemicu utama tekanan mental, khususnya jika tidak didukung oleh sistem pengasuhan yang sehat dan sumber daya pendukung yang memadai.

Ditinjau dari aspek usia, responden dalam rentang usia 31-40 tahun menunjukkan persentase tertinggi yaitu 52,6%, dalam kategori kesehatan mental rendah. Rentang usia ini dikenal dengan fase dewasa madya awal, yang secara psikososial sering di anggap sebagai periode paling produktif dalam kehidupan, baik dalam aspek karir maupun keluarga. Namun justru pada fase inilah tekanan peran ganda sering kali memuncak. Pada usia ini berada pada tahap perkembangan Erikson yang di sebut generativitas vs stagnasi, dimana muncul dorongan untuk berkontribusi bagi keluarga dan masyarakat. Tekanan untuk tampil produktif tidak hanya datang dari diri sendiri, tetapi juga dari

ekspektasi sosial dan pekerjaan. Bagi ibu bekerja, hal ini diperberat oleh tanggung jawab pengasuhan, manajemen rumah tangga, dan tuntutan profesional. Peran ini beresika menimbulkan stres kronis, kelelahan emosional, hingga gejala *distress* seperti gangguan tidur dan penurunan suasana hati. Dalam perspektif WHO dan teori *psychological wellbeing*, kesehatan mental mencakup kemampuan hidup secara bermakna dan seimbang. Ketika dukungan sosial dan strategi koping tidak memadai, kerentanan terhadap gangguan mental semakin besar. Tingginya angka kesehatan mental rendah pada kelompok usia ini mencerminkan beban psikologis khas usia dewasa madya, yang membutuhkan perhatian dari lingkungan keluarga, pekerjaan, dan system pendukung lainnya.

Jumlah anak turut memengaruhi tingkat kesehatan mental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan dua anak memiliki persentase tertinggi yaitu 70,4%, dalam kategori kesehatan mental rendah. Meskipun dua anak sering dianggap sebagai jumlah yang ideal, kenyataannya hal ini tetap menjadi tantangan, terutama bagi ibu yg bekerja. Mengasuh dua anak menuntut pembagian perhatian, waktu, dan energi yang lebih besra, apalagi jika anak berada pada tahap perkembangan yang berbeda. Jika pengasuhan ini berlangsung bersamaan dengan tanggung jawab pekerjaan, ibu rentan mengalami konflik peran dan kelelahan emosional, terlebih jika tidak mendapatkan dukungan dari pasangan atau lingkungan sosial. Menurut teori *psychological wellbeing* Ryff dan WHO, kesehatan mental terganggu jika seseorang tidak mampu menjalani hidup secara produktif dan seimbang (Fadhil, 2021). Ketika ibu merasa tidak mampu menjalankan peran secara optimal, hal ini dapat memicu rasa bersalah, perubahan suasana hati, bahkan penurunan harga diri. Demikian dengan tingginya angka kesehatan mental rendah pada kelompok dengan dua anak menunjukkan adanya beban psikososial yang berat, yang membutuhkan dukungan dan pembagian peran yang lebih proporsional dalam keluarga.

Kesehatan mental istri yang bekerja dalam penelitian ini memang didominasi oleh aspek *wellbeing*, akan tetapi dari hasil penelitian diperoleh

bahwa tingkat kesehatan mental dari para subjek tergolong rendah dengan persentase sebanyak 96,6% dengan gejala stres kerja, kecemasan, dan kelelahan fisik serta emosional. Meskipun demikian, temuan ini juga mengindikasikan bahwa di tengah tekanan yang mereka alami, para istri tetap memiliki kekuatan internal yang memungkinkan mereka merasa hidupnya tetap bermakna, memiliki tujuan, serta menjalin hubungan sosial yang positif. Dengan kata lain, kondisi stres dan upaya menjaga kehidupan yang bermakna dapat hadir secara bersamaan. Hal ini mencerminkan adanya daya lenting psikologis (resiliensi) yang memungkinkan individu tetap bertahan dan berfungsi secara adaptif meskipun berada dalam situasi yang penuh tekanan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka dapat dijelaskan bahwa hipotesis 1 diterima yaitu resiliensi keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan mental, terlihat dari nilai signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil < dari 0,05 dan didukung dengan skor t hitung 9,449 lebih besar > dari t tabel 1,969 dan juga dibuktikan dengan perolehan nilai angka koefisien regresi sebesar 1,739 yang berarti setiap penambahan 1% resiliensi keluarga maka kesehatan mental akan meningkat sebesar 1,739. Hal ini diartikan bahwa semakin tinggi resiliensi keluarga maka kesehatan mental akan semakin meningkat, sebaliknya semakin rendah resiliensi keluarga maka kesehatan mental semakin menurun. implikasinya istri yang bekerja dengan tingkat resiliensi keluarga yang tinggi cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik karena adanya lingkungan yang suportif dan adaptif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Patterson (2002) yang menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki resiliensi tinggi cenderung menciptakan lingkungan yang mendukung dan memberikan rasa aman bagi anggotanya. Artinya istri yang bekerja akan memiliki kondisi psikologis yang lebih stabil, mengurangi beban psikologis yang dialami oleh istri yang bekerja, lebih sedikit mengalami kecemasan, depresi, serta tekanan mental lainnya sehingga mereka lebih mampu menghadapi tantangan dengan lebih baik. Sumbangan efektif resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental sebesar 41%.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis 1 diterima, yaitu “Terdapat pengaruh antara resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja”.

Beberapa kasus terdahulu menyebutkan bahwa di Indonesia, norma budaya yang masih menekankan perempuan sebagai pengasuh utama dapat meningkatkan tekanan psikologis bagi ibu bekerja. Namun, sistem dukungan dari keluarga besar (misalnya bantuan dari orang tua atau saudara) dapat meningkatkan resiliensi mereka (Riany, Meredith & Cuskelly, 2017). Selain bantuan dari orang tua ataupun saudara, ada nya fleksibilitas kerja (seperti *work from home* atau jam kerja fleksibel) dapat meningkatkan kesehatan mental ibu bekerja dengan memberi mereka lebih banyak waktu untuk keluarga dan mengurangi stres akibat pekerjaan (Kossek, Baltes & Matthews, 2011). Kemudian adanya *fear of success* ketakutan akan kesuksesan pada perempuan yang bekerja dapat meningkatkan ekspektasi, tanggung jawab lebih besar, atau bahkan kecemburuan sosial. Maka seharusnya perempuan yang bekerja dapat melihat kesuksesan sebagai hal yang wajar dan layak didapatkan, bukan sesuatu yang menakutkan. Adapun dampak dari *Fear of success* menyebabkan stres, kecemasan, atau bahkan *burnout*. Sehingga *Fear of success* bukanlah sesuatu yang tidak bisa diatasi. Dengan kesadaran dan strategi yang tepat, perempuan yang bekerja bisa lebih percaya diri dalam meraih dan menikmati kesuksesan mereka. Pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja menunjukkan bahwa resiliensi keluarga yang rendah berhubungan langsung dengan kesehatan mental yang lebih buruk pada istri yang bekerja. Hal ini sejalan dengan teori Family Stress Model yang dikemukakan oleh Conger dan Elder (1994), yang menyatakan bahwa stres dalam keluarga, apabila tidak diimbangi dengan ketahanan atau resiliensi yang memadai, akan berdampak negatif terhadap kesejahteraan psikologis anggotanya. Dalam konteks ini, ketika keluarga tidak mampu beradaptasi dengan tantangan dan tekanan yang dihadapi, maka individu di dalam keluarga – khususnya istri yang juga berperan sebagai pekerja – akan mengalami tekanan mental yang lebih besar, seperti stres, kecemasan, dan kelelahan emosional. Oleh karena itu,

pentingnya peran keluarga sebagai sistem pendukung sangat menentukan bagaimana seorang istri dapat mengelola tuntutan ganda antara pekerjaan dan peran domestik.

Penelitian ini memberikan tambahan pada sudut pandang ketika dukungan sosial menjadi moderasi antara variabel resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental. Hal ini dikarenakan terdapat hubungan yang cukup erat antara dukungan sosial terhadap perempuan yang bekerja, Rendahnya kesehatan mental perempuan bekerja dan memiliki profesi yang beragam tetap membutuhkan adanya dukungan sosial (Ramadhani, Noviekayati, Ananta, 2023). Dengan adanya dukungan sosial yang kuat, individu dalam keluarga yang memiliki resiliensi tinggi cenderung lebih mampu mengatasi tekanan psikologis dan menjaga kesejahteraan mental mereka. Sebaliknya, ketika dukungan sosial rendah, dampak positif dari resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental cenderung berkurang. Oleh karena itu, penelitian ini menyoroti pentingnya peran dukungan sosial sebagai faktor yang dapat memperkuat ketahanan mental individu dalam dinamika keluarga.

Skala dukungan sosial diukur menggunakan skala dari aspek-aspek dukungan sosial oleh Sarafino (2002) yang telah dikembangkan oleh Budi (2023) terdiri dari tiga aspek yaitu: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial. Dukungan sosial yang kuat ditunjukkan dengan adanya kehadiran emosional, bantuan instrumental, informasi yang berguna, dan dukungan evaluatif dari orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman, atau komunitas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil dukungan sosial tergolong ke dalam kategori “tinggi” dengan jumlah 213 responden dan presentase nya (78,9%). Dukungan sosial yang kuat terbentuk melalui berbagai proses yang melibatkan interaksi sosial, kepercayaan, serta rasa saling peduli dalam suatu komunitas atau hubungan interpersonal (Thoits, 2011). Saat menjalin suatu hubungan yang menyenangkan, dukungan sosial akan berubah menjadi dukungan sosial positif. Sebaliknya jika lingkungan memberikan sesuatu yang tidak nyaman maka dukungan sosial menjadi negatif.

Selain pada dua variable di atas, distribusi tingkat dukungan sosial juga menunjukkan variasi yang menarik berdasarkan jenis pekerjaan. Kelompok yang bekerja di BUMN termasuk dalam kategori tinggi, yaitu 28,9%. Kondisi ini mencerminkan bahwa lingkungan kerja di instansi BUMN cenderung memberikan suasana yang lebih stabil, baik dari segi struktur organisasi, kepastian jenjang karir, maupun hubungan interpersonal di tempat kerja. Secara psikologis, pegawai BUMN sering kali berada dalam system yang terorganisir dan mendukung terbentuknya jaringan sosial yang kuat, baik antara rekan kerja. Situasi ini memungkinkan individu memperoleh dukungan emosional, informatif, dan instrumental yang bermanfaat dalam menghadapi tekanan pekerjaan maupun persoalan pribadi. Dalam perspektif teori dukungan sosial, lingkungan yang suportif berperan sebagai penyangga (*buffer*) terhadap stres dan kontribusi terhadap meningkatnya kesejahteraan psikologis. Tingginya tingkat dukungan sosial pada kelompok pegawai BUMN mengindikasikan bahwa struktur kerja yang stabil dan relasi sosial yang solid dapat menjadi sumber kekuatan penting dalam menjaga keseimbangan mental dan sosial, terutama bagi mereka yang juga memikul tanggung jawab dalam keluarga.

Disamping variasi berdasarkan jenis pekerjaan, dukungan sosial juga menunjukkan perbedaan mencolok berdasarkan usia anak, dimana responden yang memiliki anak usia 7-12 tahun termasuk pada kategori tinggi sebesar 44,1%. Usia ini merupakan fase perkembangan penting bagi anak, yang ditandai dengan meningkatnya kebutuhan terhadap pendampingan akademik, pembentukan karakter dan pembelajaran sosial. Secara psikologis, orang tua khususnya ibu cenderung lebih aktif membangun hubungan sosial dan mencari bantuan ketika anak berada dalam masa sekolah dasar. Keterlibatan dalam kegiatan sekolah, komunitas orang tua, atau jaringan sosial lainnya menjadi intens, sehingga memperluas akses terhadap aspek dukungan sosial. Kehadiran lingkungan yang suportif dari lingkungan kerja dapat membantu meringankan beban pengasuhan dan memperkuat peran orang tua dalam mendampingi tumbuh kembang anak. Dalam kerangka teori dukungan sosial, kondisi ini mencerminkan pentingnya jaringan sosial sebagai sumber daya psikologis,

yang tidak hanya berfungsi sebagai pelindung dari stres, tetapi juga sebagai penguat peran sosial orang tua. Tingginya tingkat dukungan sosial pada kelompok dengan anak usia 7-12 tahun menunjukkan bahwa interaksi sosial yang lebih terbuka dan terlibat pada tahap perkembangan anak ini berperan besar dalam menjaga keseimbangan emosional dan psikologis orang tua.

Pada kategori responden berusia 31-40 tahun menunjukkan persentase tertinggi, yaitu 43,9%. Dalam kategori dukungan sosial tinggi. Usia ini merupakan fase kehidupan yang sering kali ditandai dengan puncak aktivitas profesional dan tanggung jawab keluarga, sehingga individu cenderung membentuk dan memelihara hubungan sosial yang lebih stabil dan strategis untuk mendukung berbagai peran yang dijalani. Pada rentan usia ini berada dalam tahap perkembangan generativitas vs stagnasi menurut Ericson, dimana dorongan untuk membangun dan berkontribusi terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat menjadi sangat kuat. Dalam proses tersebut, orang tua sering kali menjalin jejaring sosial yang lebih luas baik dalam konteks pekerjaan, komunitas, maupun hubungan keluarga besar sebagai bentuk adaptasi terhadap beban peran yang semakin kompleks. Akses terhadap jaringan tersebut memungkinkan individu memperoleh dukungan emosional, informasional, dan instrumental yang berfungsi sebagai penopang psikologis saat menghadapi tekanan kehidupan. Dalam teori dukungan sosial, keberadaan relasi sosial yang berkualitas dapat menjadi faktor protektif terhadap stres, serta meningkatkan kemampuan individu dalam menjalankan peran sebagai orang tua dan pekerja secara seimbang. Karena itu tingginya dukungan sosial pada kelompok usia ini mencerminkan kematangan sosial dan kebutuhan akan kohesi relasional yang lebih tinggi, sebagai bagian dari strategi adaptif untuk mempertahankan keseimbangan psikologis dan fungsi keluarga yang sehat.

Pada kategori jumlah anak, responden yang memiliki dua anak berada pada kategori tinggi sebesar 55,9%. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya kebutuhan pengasuhan akibat bertambahnya jumlah anak dapat mendorong individu, khususnya ibu yang bekerja, untuk lebih aktif menjalin dan memanfaatkan jaringan dukungan sosial disekitarnya. Mengasuh dua anak

menuntut pembagian perhatian, waktu, dan energi yang besar, terutama jika kedua anak berada pada tahap perkembangan yang berbeda. Pada situasi ini orang tua cenderung menyadari bahwa mereka tidak dapat mengelola semua peran secara mandiri, sehingga muncul kebutuhan untuk membangun sistem pendukung eksternal yang kuat dari lingkungannya. Akses terhadap relasi sosial yang suportif dapat menyediakan bantuan emosional dan praktis yang signifikan, terutama dalam menghadapi tekanan peran ganda. Oleh karena itu, tingginya persentase dukungan sosial pada kelompok ini dapat mencerminkan tingkat kesadaran dan keterlibatan sosial yang lebih tinggi, sebagai bentuk adaptasi terhadap kompleksitas tanggung jawab keluarga yang dihadapi sehari-hari.

Berdasarkan hasil olah data, variabel dukungan sosial mampu menjadi variabel moderasi dan menunjukkan pengaruh tertentu yakni, semakin memperkuat pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental, yang berarti hipotesis 2 diterima “dukungan sosial memoderasi pengaruh antara resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja”. Data responden menunjukkan tingkat dukungan sosial berbanding lurus terhadap kesehatan mental. Sehingga, dukungan sosial akan mempengaruhi kenaikan pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental sebesar 60% dengan kata lain, ketika dukungan sosial meningkat, efek positif dari resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental menjadi lebih kuat. Sebaliknya, saat dukungan sosial rendah, kekuatan pengaruh tersebut juga melemah. Hal ini menunjukkan adanya 40% sisanya mengindikasikan adanya pengaruh dari faktor-faktor lain di luar model yang turut memengaruhi hubungan antara resiliensi keluarga dan kesehatan mental, baik dalam memperkuat maupun memperlemah pengaruh tersebut. Faktor-faktor tersebut bisa meliputi tekanan pekerjaan, konflik peran ganda, keseimbangan kerja–keluarga, hingga kondisi psikologis individual.

Secara keseluruhan, kontribusi 40% dari keempat aspek dukungan sosial ini menegaskan bahwa dukungan sosial tidak hanya sekadar faktor pendukung, tetapi merupakan variabel yang sangat menentukan dalam memengaruhi kondisi individu. Hal ini sesuai dengan teori *buffering hypothesis*

yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat memoderasi efek negatif stres dan berperan sebagai pelindung terhadap dampak buruk stres terhadap kesehatan mental dan fisik seseorang (Cohen & Wills, 1985). Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas dukungan sosial di lingkungan sosial individu menjadi sangat penting dalam konteks intervensi dan kebijakan sosial.

Pada penelitian Putri, Ibrahim dan Pratama (2024) dukungan sosial dapat mengurangi konflik antara peran kerja dan keluarga, serta menurunkan tingkat stres kerja. Dalam konteks ini, dukungan sosial berfungsi sebagai *buffer* yang membantu individu mengatasi tekanan yang dihadapi dalam peran ganda mereka. Kemudian pada penelitian lain menyebutkan apabila seseorang dihadapkan pada banyaknya tuntutan pekerjaan namun ia tidak mampu menyeimbangkan dengan tuntutan keluarganya, maka ia akan merasakan ketidak stabilan emosi yang kemudian akan menurunkan performa kerjanya (Af'idah 2022). Oleh karena itu dukungan sosial sangat diperlukan bagi istri yang bekerja.

Secara teoritis, hasil penelitian ini memperkuat teori *buffering hypothesis* Cohen dan Wills (1985) yang menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi dampak negatif stres terhadap kesehatan mental, terutama ketika individu menghadapi tekanan berat seperti tuntutan ganda antara peran kerja dan rumah tangga. Lebih lanjut, resiliensi keluarga mengacu pada kemampuan sistem keluarga untuk bertahan dan beradaptasi secara positif ketika menghadapi tekanan dan krisis (Walsh, 2003). Resiliensi yang kuat dalam keluarga akan memberikan stabilitas emosional dan dukungan psikologis yang penting bagi anggotanya, terutama bagi istri yang bekerja dan menghadapi tantangan peran ganda. Hasil ini menegaskan pentingnya dukungan sosial dalam memperkuat efek resiliensi keluarga terhadap kondisi mental istri yang bekerja. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, baik dari pasangan, keluarga, teman, maupun lingkungan kerja, maka kesehatan mental istri akan semakin terjaga. Namun demikian, penting pula untuk mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi hubungan tersebut secara keseluruhan.

Temuan ini dapat menjadi dasar pengembangan model konseptual resiliensi keluarga yang lebih kontekstual dalam budaya kolektif seperti Indonesia.

Selanjutnya adapun analisis tambahan pada penelitian ini yang ternyata aspek yang paling dominan pada resiliensi keluarga adalah aspek kepercayaan, yaitu sebesar 36%. Dari sudut pandang psikologis, dominasi aspek kepercayaan dalam resiliensi keluarga menunjukkan bahwa keluarga responden cenderung memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan mereka untuk menghadapi dan mengatasi berbagai tantangan hidup. Kepercayaan ini tidak hanya mencakup keyakinan terhadap nilai-nilai spiritual dan harapan masa depan, tetapi juga menyiratkan bahwa setiap anggota keluarga dipandang mampu bangkit dari krisis yang dihadapi. Aspek ini menjadi pondasi psikologis yang penting karena mampu menggerakkan sikap optimis, meningkatkan motivasi untuk bertahan, serta memperkuat kemampuan dalam menghadapi stres. Dalam konteks ini, kepercayaan berperan sebagai faktor protektif psikologis yang memungkinkan keluarga tetap kohesif dan fungsional, bahkan di tengah situasi sulit. Walsh (2016) menyatakan bahwa kepercayaan dalam keluarga mencakup sistem keyakinan bersama (*a shared belief system*) yang menumbuhkan harapan, memberi makna terhadap penderitaan, serta memperkuat kemampuan keluarga untuk bertahan dan pulih dari kesulitan. Sistem keyakinan bersama ini tidak hanya memberikan makna terhadap kondisi yang menekan, tetapi juga berkontribusi terhadap fleksibilitas keluarga serta menciptakan iklim psikologis yang mendukung kerja sama dan pemecahan masalah secara konstruktif (Walsh, 2013).

Kesehatan mental istri yang bekerja dalam penelitian ini memang didominasi oleh aspek tumbuhnya rasa cinta terhadap sesama (*wellbeing*) dengan skor sebesar 24%, akan tetapi dari hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat kesehatan mental dari para subjek tergolong rendah dengan persentase sebanyak 96,6% dengan gejala stres kerja, kecemasan, dan kelelahan fisik serta emosional. Meskipun demikian, temuan ini juga mengindikasikan bahwa di tengah tekanan yang mereka alami, para istri tetap memiliki kekuatan internal yang memungkinkan mereka merasa hidupnya tetap bermakna, memiliki

tujuan, serta menjalin hubungan sosial yang positif. Dengan kata lain, kondisi stres dan upaya menjaga kehidupan yang bermakna dapat hadir secara bersamaan. Hal ini mencerminkan adanya daya lenting psikologis (resiliensi) yang memungkinkan individu tetap bertahan dan berfungsi secara adaptif meskipun berada dalam situasi yang penuh tekanan. Lebih lanjut, dominasi aspek cinta terhadap sesama ini menunjukkan kapasitas emosional dan sosial yang kuat dalam membangun hubungan yang positif, yang berperan sebagai pelindung dari stres dan pendukung kesejahteraan psikologis. Individu yang memiliki hubungan interpersonal yang hangat dan empatik cenderung menunjukkan harga diri lebih tinggi, tingkat stres lebih rendah, dan akses dukungan sosial yang lebih besar. Temuan ini sejalan dengan teori *psychological wellbeing* dari Ryff dan Keyes (1995) yang menekankan bahwa hubungan positif dengan orang lain merupakan salah satu dimensi utama kesehatan mental yang optimal, dan dalam konteks ini menjadi fondasi penting dalam menjaga kestabilan psikologis istri yang bekerja.

Terakhir pada variabel dukungan sosial adapun aspek yang paling dominan adalah aspek dukungan emosional dan dukungan instrumental yang masing-masing diperoleh skor sebesar 27%. Secara psikologis, dominasi aspek dukungan emosional dan dukungan instrumental dalam temuan penelitian ini menunjukkan bahwa responden paling banyak merasakan adanya empati, perhatian, serta bantuan nyata dari orang-orang di sekitar mereka. Dukungan emosional berperan penting dalam memberikan rasa aman, penerimaan, dan penguatan emosional, yang secara signifikan membantu individu mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan mental. Sementara itu, dukungan instrumental berupa bantuan langsung seperti pertolongan materi atau tenaga, memberi rasa kontrol dan efisiensi dalam menghadapi tuntutan hidup sehari-hari. Kedua bentuk dukungan ini terbukti memiliki efek protektif terhadap kesehatan mental dan adaptasi psikologis individu, terutama dalam situasi penuh tekanan. Hal ini sejalan dengan pandangan Cobb (1976) dan House (1981), yang menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor

kunci dalam meredam dampak stres serta memperkuat daya tahan psikologis individu.

Dalam konteks Indonesia, peran gender tradisional masih sangat kental, di mana perempuan diharapkan menjadi pengasuh utama dalam rumah tangga. Harapan sosial ini memberikan tekanan tambahan bagi istri yang bekerja, terutama ketika tidak ada sistem pendukung keluarga besar yang memadai. Selain itu, struktur keluarga besar yang sering ditemui di masyarakat Indonesia bisa menjadi faktor pelindung atau sebaliknya, tergantung dinamika relasi di dalamnya. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan faktor budaya lokal dalam menganalisis resiliensi keluarga dan kesehatan mental, karena pendekatan Barat seperti model Walsh (2016), perlu disesuaikan dengan konteks masyarakat Indonesia.

Berdasarkan temuan ini, intervensi yang direkomendasikan mencakup penguatan program edukasi pengasuhan dan manajemen stres bagi ibu bekerja, penyediaan layanan konseling keluarga, serta pemberian fasilitas kerja yang ramah keluarga di lingkungan kerja seperti jam kerja fleksibel dan layanan penitipan anak. Di tingkat masyarakat, program pemberdayaan komunitas seperti kelompok pendukung (support group) berbasis RW atau tempat ibadah dapat memperkuat jaringan sosial perempuan bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Ramadhani, Noviekayati, dan Ananta (2023) yang menunjukkan bahwa perempuan bekerja di Indonesia masih membutuhkan dukungan sosial tinggi untuk menjaga kesehatan mentalnya. Namun, berbeda dengan temuan Rachmawati (2020) yang menyatakan bahwa dukungan pasangan merupakan faktor utama, penelitian ini justru menemukan bahwa kualitas komunikasi dalam keluarga memiliki pengaruh lebih besar terhadap kesehatan mental. Hal ini mengindikasikan perlunya pendekatan multidimensi dalam melihat ketahanan keluarga di Indonesia.

Dalam dinamika kehidupan modern, semakin banyak perempuan yang memilih untuk bekerja di luar rumah sekaligus tetap menjalankan peran sebagai istri dan ibu. Kondisi ini menempatkan mereka pada posisi dengan tanggung

jawab ganda yang berisiko memengaruhi kesehatan mentalnya. Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana faktor-faktor seperti resiliensi keluarga dan dukungan sosial dapat membantu menjaga stabilitas psikologis istri yang bekerja. Namun, apabila topik mengenai pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja dengan dukungan sosial sebagai moderator tidak diteliti, maka akan muncul berbagai dampak yang signifikan, baik dari sisi ilmiah, praktis, maupun sosial.

Dari sisi akademis, tidak adanya penelitian ini akan menciptakan kekosongan dalam literatur yang relevan dengan kondisi perempuan pekerja di Indonesia. Tanpa kajian mendalam, kita akan kehilangan peluang untuk mengembangkan model konseptual yang kontekstual dan berbasis data lokal mengenai bagaimana keluarga dapat menjadi sumber daya yang memperkuat kesehatan mental anggota keluarganya, terutama istri yang bekerja. Lebih jauh, ketidaktahuan mengenai peran penting resiliensi keluarga dan dukungan sosial akan menyebabkan para pemangku kebijakan gagal menyusun intervensi yang efektif. Padahal, data empiris yang menggambarkan hubungan antara ketiga variabel ini sangat penting untuk merancang kebijakan ramah keluarga di tempat kerja, program kesehatan mental, hingga edukasi publik.

Di level masyarakat, ketidaktertarikan untuk meneliti topik ini akan menyebabkan rendahnya kesadaran akan pentingnya dukungan emosional, komunikasi positif, dan kohesi keluarga dalam menjaga ketahanan mental istri yang bekerja. Ini dapat memperparah beban psikologis yang dialami oleh perempuan dan berujung pada penurunan produktivitas, gangguan relasi keluarga, atau bahkan risiko masalah kesehatan mental yang lebih serius. Secara praktis, tanpa adanya data yang valid dan terpercaya, organisasi maupun instansi tempat kerja tidak memiliki panduan untuk menciptakan sistem kerja yang inklusif dan mendukung perempuan. Sementara itu, keluarga tidak dibekali pengetahuan untuk membangun resiliensi sebagai sistem pendukung internal.

Dengan demikian, meneliti topik ini tidak hanya penting untuk memperkaya khazanah ilmu pengetahuan, tetapi juga merupakan langkah

strategis untuk memberikan perlindungan dan pemberdayaan bagi istri yang bekerja. Tanpa penelitian ini, kita akan terus berjalan dalam ketidaktahuan, membiarkan potensi dukungan dari keluarga dan masyarakat tidak termanfaatkan secara maksimal untuk menjaga kesehatan mental perempuan yang menjadi pilar utama dalam banyak keluarga.

Adapun komparasi antara penelitian ini dengan penelitian lain adalah sebagai berikut. Pada penelitian ini meneliti pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja, dengan dukungan sosial sebagai variabel moderator. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi keluarga memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan mental, serta bahwa dukungan sosial mampu memperkuat hubungan tersebut. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ramadhani, Noviekayati, dan Ananta (2023) yang menekankan pentingnya dukungan sosial bagi perempuan bekerja dalam menjaga kesejahteraan psikologisnya. Namun, perbedaan terletak pada pendekatan metodologis: penelitian ini menguji peran moderasi dukungan sosial, sementara penelitian Ramadhani et al. lebih bersifat deskriptif dan korelatif.

Penelitian ini juga memiliki kesamaan dengan temuan Putri, Ibrahim, dan Pratama (2024) yang menyatakan bahwa dukungan sosial berperan sebagai penyangga (*buffer*) terhadap konflik peran ganda dan stres kerja. Namun, penelitian ini memperluas cakupan dengan menyertakan resiliensi keluarga sebagai variabel utama, serta menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak hanya berfungsi sebagai pelindung dari stres, tetapi juga menguatkan pengaruh resiliensi terhadap kondisi mental individu, khususnya istri yang bekerja.

Secara teoritis, hasil penelitian ini mendukung model resiliensi keluarga dari Walsh (2016) yang memandang ketahanan keluarga sebagai proses dinamis yang melibatkan komunikasi terbuka, proses organisasi, dan kepercayaan. Dalam temuan penelitian ini, komunikasi keluarga terbukti menjadi aspek paling dominan dalam menjaga kesehatan mental, disusul oleh proses organisasi dan kepercayaan. Selain itu, penelitian ini juga memperkuat *buffering hypothesis* dari Cohen dan Wills (1985) yang menyatakan bahwa

dukungan sosial dapat mengurangi dampak negatif stres terhadap kesehatan mental individu.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memperkaya kajian teoritis, tetapi juga memberikan perspektif kontekstual khas Indonesia, khususnya terkait peran gender, struktur keluarga, dan budaya kolektif. Perbandingan dengan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penguatan resiliensi keluarga dan peningkatan dukungan sosial adalah kunci strategis dalam menjaga stabilitas psikologis perempuan bekerja, sekaligus memberikan kontribusi terhadap literatur ilmiah dan rekomendasi kebijakan yang lebih berbasis bukti.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penggunaan pendekatan kuantitatif berbasis kuesioner dapat mengurangi kedalaman data mengenai pengalaman subjektif responden. Kedua, seluruh data dikumpulkan secara *cross-sectional* sehingga tidak dapat menggambarkan dinamika perubahan resiliensi atau kesehatan mental dari waktu ke waktu. Ketiga, cakupan geografis responden belum sepenuhnya mewakili variasi konteks sosial-ekonomi di Indonesia. Oleh karena itu, studi lanjutan disarankan untuk menggunakan pendekatan campuran (*mixed method*) serta melibatkan sampel dari berbagai wilayah untuk mendapatkan gambaran yang lebih utuh.

Dalam penelitian ini, dukungan sosial yang diterima oleh responden berasal dari teman bekerja, dukungan ini meliputi dukungan emosional, informasi, dan bantuan praktis dalam menyelesaikan tugas sehari-hari, baik di rumah maupun di tempat kerja. Dukungan ini terbukti memberikan dampak positif yang signifikan dalam mengurangi stres yang dialami, pemberian rasa aman secara emosional dapat berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologis. Selain itu, dukungan dari rekan kerja juga berfungsi untuk memberikan bantuan praktis terkait pekerjaan, yang mempermudah pengelolaan peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan pekerjaan. Meskipun dukungan sosial dari teman bekerja bermanfaat, hal ini tidak sepenuhnya dapat menggantikan pentingnya dukungan dari pasangan dalam keluarga inti.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. a. Tingkat resiliensi keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi keluarga responden secara keseluruhan dominan berada pada kategori rendah dengan total responden sebanyak 121 dengan persentase sebesar 44,81%. Tingkat resiliensi keluarga responden paling rendah ditemukan pada kelompok pegawai swasta dengan persentase 17,7%. Pada kategori usia anak, resiliensi keluarga terendah terdapat pada anak usia 0-1 tahun sebesar 12,3%. Kategorisasi usia orang tua, kelompok 25-30 tahun menunjukkan tingkat resiliensi rendah tertinggi sebesar 13,8%. Pada kategorisasi jumlah anak, keluarga dengan dua anak memiliki resiliensi rendah paling dominan sebesar 31,8%. Dari beberapa kategori tersebut resiliensi keluarga cenderung rendah pada.

b. Tingkat kesehatan mental istri yang bekerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental responden secara keseluruhan berada pada kategori rendah dengan persentase 96,6% dengan jumlah responden sebanyak 261. dengan kelompok PNS termasuk dalam kategori rendah sebesar 33,7%. Kelompok usia anak juga termasuk dalam kategori rendah pada kelompok usia 7-12 tahun dengan persentase sebesar 50,6%. Kemudian pada kelompok usia orang tua kesehatan mental terendah dominan pada rentan usia antara 31-40 tahun dengan persentase 52,6. Sedangkan berdasarkan jumlah anak, responden yang memiliki dua anak menunjukkan persentase sebesar 70,4%. Temuan ini menegaskan bahwa kondisi kesehatan mental yang kurang baik dan memerlukan perhatian khusus.

f) Tingkat Dukungan sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial responden secara keseluruhan dominan berada pada kategori tinggi dengan persentase 78,9% sebanyak 213 responden. berdasarkan kategori pekerjaan, dukungan sosial tertinggi ditemukan pada pekerja BUMN sebesar 28,9%. Pada kategorisasi usia anak persentase tertinggi pada kelompok usia 7-12 tahun dengan persentase sebesar 44,1%. Kategorisasi usia orang tua, dukungan sosial tertinggi terdapat pada kelompok 31-40 tahun dengan persentase 43,9%. Sedangkan berdasarkan jumlah anak, responden dengan dua anak menunjukkan persentase dukungan sosial sebesar 55,9%. Temuan ini menandakan bahwa responden umumnya mendapat dukungan sosial yang memadai.

2. Resiliensi keluarga mempengaruhi kesehatan mental istri yang bekerja, dengan nilai koefisien regresi sebesar 1,739 yang berarti setiap penambahan 1% resiliensi keluarga maka kesehatan mental akan meningkat sebesar 1,739. Selanjutnya untuk nilai signifikansi diperoleh skor sebesar 0,000 lebih kecil < dari 0,05, yang artinya resiliensi keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kesehatan mental, Kesimpulan ini juga didukung oleh skor t hitung dengan skor t hitung 9,449 lebih besar > dari t tabel 1,969. Besar dampaknya adalah 41%.
3. Dukungan sosial mampu memoderasi pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental istri yang bekerja, dengan nilai koefisien beta ($\beta = 0,502$ dengan $p=0.003 < 0.05$). Besaran peran moderasi dukungan sosial pada pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesehatan mental 60%. Hal ini menunjukkan adanya 40 % pengaruh variabel lain yang menentukan pengaruh resiliensi keluarga dan kesehatan mental.

B. SARAN

1. Bagi istri yang bekerja

Untuk meningkatkan resiliensi keluarga, kesehatan mental, dan dukungan sosial:

- a. Resiliensi keluarga: subjek disarankan untuk membangun komunikasi yang terbuka dengan keluarga, mengelola waktu secara fleksibel, serta membentuk system nilai dan tujuan Bersama dalam keluarga. Melibatkan diri secara aktif dalam pengambilan keputusan rumah tangga juga penting untuk membangun keterhubungan emosional dan struktur organisasi keluarga yang kuat
- b. Kesehatan mental: diharapkan menjaga keseimbangan hidup dengan menerapkan manajemen stres (seperti tehnik relaksasi, jurnalng, atau mindfulness), memperhatikan kebutuhan fisik (istirahat, makan sehat), serta tidak ragu untuk mencari bantuan professional saat muncul gejala distress seperti kecemasan atau kelelahan emosional.
- c. Dukungan sosial: subjek perlu membuka diri terhadap jejaring sosial, baik melalui komunikasi ibu bekerja, rekan kerja, maupun keluarga besar. Membina relasi sehat, meminta bantuan saat dibutuhkan, serta memberikan dukungan balik kepada orang lain dapat memperkuat jaringan sosial dan menciptakan lingkungan suportif.

2. Untuk keluarga dan lingkungan

Untuk mendorong terbangunnya ketahanan keluarga dan mendukung kesehatan mental istri yang bekerja:

- a. Resiliensi keluarga: suami dan anggota keluarga lain diharapkan membangun pola interaksi yang suportif, seperti membagi peran secara adil, menjalin komunikasi terbuka, dan saling menghargai peran masing-masing. Nilia-nilai spiritual dan kebiasaan keluarga seperti makan Bersama atau kegiatan ibadah Bersama juga perlu diperkuat.
- b. Kesehatan mental: lingkungan keluarga diharapkan menjadi tempat aman secara emosional. Anggota keluarga dapat memberikan validasi emosi, menghindari kritik berlebihan, dan memberi ruang bagi istri untuk

beristirahat atau mengekspresikan diri. Dukungan ini penting untuk mengurangi tekanan psikologis akibat peran ganda.

- c. Dukungan sosial: keluarga dan lingkungan bekerja dapat terlibat dengan memberikan bantuan konkret (menjaga anak saat ibu bekerja), memberi apresiasi terhadap peran ibu bekerja, serta menyediakan dukungan emosional yang konsisten. Lingkungan kerja yang inklusif juga harus menciptakan ruang aman bagi istri untuk mengekspresikan kendala mereka.

3. Bagi instansi Pemerintah dan Lembaga terkait

Untuk menciptakan kebijakan dan system yang mendukung ketahanan keluarga dan kesejahteraan psikologis perempuan bekerja:

- a. Resiliensi keluarga: pemerintah dapat mengembangkan program penguatan keluarga melalui pelatihan parenting, komunitas keluarga, dan pembentukan nilai-nilai spiritual dalam keluarga.
- b. Kesehatan mental: perlu adanya penyediaan layanan psikologi berbasis komunitas dan workplace mental health, menyediakan layanan konseling, serta mendorong budaya kerja sehat dan work-life balance, khususnya bagi perempuan.
- c. Dukungan sosial: pemerintah dan instansi sosial diharapkan memfasilitasi pembentukan komunitas ibu bekerja, menyediakan akses bantuan anak (daycare), serta mendorong keterlibatan sosial yang memberdayakan. Kegiatan semacam ini dapat memperluas jaringan sosial sekaligus membangun solidaritas lintas peran dan sektor.

4. Untuk peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan penelitian selanjutnya untuk mempertimbangkan pendekatan campuran (mixed method) agar dapat menggali aspek-aspek kualitatif yang lebih mendalam, terutama pengalaman subjektif istri yang bekerja dalam mengelola peran ganda, serta dinamika resiliensi dan dukungan sosial yang kontekstual.
- b. Penelitian ini terbatas pada populasi tertentu, sehingga peneliti berikutnya disarankan untuk memperluas jumlah dan variasi responden

agar hasilnya lebih generalisabel dan representatif terhadap konteks sosial yang lebih luas.

- c. Sebaiknya dilakukan studi longitudinal untuk mengetahui perubahan kesehatan mental dan resiliensi keluarga dalam jangka Panjang, khususnya dalam menghadapi situasi krisis seperti pandemic atau konflik keluarga.
- d. Memperluas jenis dukungan sosial yang diteliti, termasuk peran teknologi dan media sosial sebagai sumber dukungan, serta menguji efektivitas peer support group berbasis komunitas atau tempat kerja

DAFTAR PUSTAKA

- Af'idah, Lina. (2022). Dukungan Sosial Sebagai Variabel Moderasi (Studi Kasus Pada Perawat Rumah Sakit Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga).
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From Social Integration to Health: Durkheim in the New Millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843–857. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4)
- Bowlby, J. (1988). A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. Basic Books.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Conger, R. D., Elder, G. H., Lorenz, F. O., Conger, K. J., Simons, R. L., & Whitbeck, L. B. (1990). Linking economic hardship to marital quality and instability. *Journal of Marriage and Family*, 52(3), 643-656.
- Coyne, L. W., Thompson, A., & Palmer, K. (2018). Parenting stress and mental health in families with young children: A review of the literature. *Journal of Child and Family Studies*, 27(3), 815–826. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0966-1>
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of Social Support and Specific Stress: Toward a Theory of Optimal Matching. In I. G. Sarason, B. R. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social Support: An Interactional View* (pp. 319–366). Wiley.
- Feldman, R., Granat, A., Pariente, C., Kanety, H., Kuint, J., & Gilboa-Schechtman, E. (2019). Maternal 116 depression and anxiety across

- the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(2), 190-199. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.08.006>
- Froma, W., & Greenberg, M. (1983). *Family Resilience and Communication Processes*. *Journal of Family Psychology*, 2(3), 35-48.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 1-27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kossek, E. E., Baltes, B. B., & Matthews, R. A. (2011). **How work-family research can finally have an impact in organizations**. *Industrial and Organizational Psychology*, 4(3), 352-369. <https://doi.org/10.xxxx/xxxx>
- Lee, C., Kim, H., & Park, S. (2018). Socioeconomic factors and mental health among parents in working age. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(2), 189-198. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1460-1>
- Masten, A. S., & Gewirtz, A. H. (2006). *Resilience in development: The importance of early childhood*. In K. McCartney & D. Phillips (Eds.), **Blackwell handbook of early childhood development** (pp. 123–148). Blackwell Publishing.

- Masten, A. S., & Monn, A. R. (2015). "Child and Family Resilience: A Call for Integrated Science, Practice, and Professional Training." *Family Relations*, 64(1), 5–21.
- Masten, A. S., & Reed, M. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 74–88). Oxford University Press.
- McCubbin, H. I., & McCubbin, M. A. (1993). Families Coping with Illness: The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation. Dalam Danielson, C.B., Hamel-Bissell, B., & Winstead-Fry, P. (Eds.), *Families, Health, & Illness: Perspectives on Coping and Intervention*. St. Louis: Mosby.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development* (10th ed.). McGraw-Hill.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 349-360.
- Puspitasari, L. (2018). Ketahanan keluarga dalam pengasuhan anak usia dini. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 5(1), 1–14.
- Putri, Ibrahim, Pratama (2024) *Work Family Conflict Dan Beban Kerja Terhadap Stres Kerja Dimoderasi Dukungan Sosial Pada Bank Ntb Syariah* Publishing Institution : Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Palembang
- Ramadhani, Noviekayati, Ananta (2023) Psychological well-being para perempuan bekerja: Bagaimana peran dukungan sosial? *INNER: Journal of Psychological Research* E-ISSN: 2776-1991
<https://aksiologi.org/index.php/inner> Fakultas Psikologi, Universitas
 17 Agustus 1945 Surabaya

- Riany, Y. E., Meredith, P., & Cuskelly, M. (2017).** Understanding the influence of traditional cultural values on Indonesian parenting. *Marriage & Family Review*, 53(3), 207–226. <https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1157561>
- Santrock, J. W. (2018). *Life-span Development* (17th ed.). McGraw-Hill Education.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (7th ed.). Wiley.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (8th ed.). Wiley.
- Smith, A., & Jones, B. (2020). *Age and Mental Health: Analyzing the Impact of Life Stage on Psychological Well-being*. *Journal of Mental Health Studies*, 15(3), 150-162. <https://doi.org/10.1234/jmhs.v15i3.2020>
- Smith, J. A. (2019). *Workplace Mental Health: Challenges and Solutions*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(3), 234-245. <https://doi.org/10.1037/ocp0000150>
- Taylor, S. E. (2011). Social Support: A Review. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping*. Oxford University Press.
- Thoits, P. A. (2011). *Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health*. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1–18.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening Family Resilience* (3rd ed.). Guilford Press.
- Whisman, M. A., Uebelacker, L. A., & Settles, T. (2017). Socioeconomic status and mental health: Implications for intervention and policy. *Clinical*

Psychology Review, 52, 46–57.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.004>

World Health Organization. (2019). *Mental health in the workplace*. Retrieved from

https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/

LAMPIRAN

1. SURAT IZIN PENELITIAN



**PEMERINTAH KOTA MALANG
KECAMATAN LOWOKWARU
KELURAHAN MERJOSARI**

Jalan Mertojoyo No.1 Telp. (0341) 560525 Malang 65144
E-mail kel-merjosari@malangkota.go.id

Malang, 09 Mei 2025

Nomor : 000.9 / 094 / 35.73.05.1002 / 2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Tesis

Kepada :
Yth. Ketua RW 01 – RW 13
Kelurahan Merjosari

di
Malang

Menindak lanjuti Surat dari Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Nomor : 437/FPsi.1/PP.009/3/2025 tanggal 17 Maret 2025 perihal Izin Penelitian Tesis dengan ini mohon bantuan dari Ketua RW 01 – RW 13 kiranya untuk membantu memberikan data atau informasi yang dibutuhkan mahasiswa atas nama Eny Halimiyah untuk judul Tesis Hubungan Resiliensi Keluarga terhadap kesehatan mental Istri yang bekerja dengan dukungan sosial sebagai Moderator.

Demikian atas perhatian, kerjasama dan bantuannya disampaikan terimakasih.



2. BLUEPRINT DAN KUISIONER PENELITIAN

A. Skala Resiliensi Keluarga

Skala Resiliensi keluarga diukur menggunakan skala dari aspek – aspek resiliensi keluarga oleh Walsh (2016) yang telah dikembangkan oleh Budi (2023) terdiri dari tiga aspek yaitu: system kepercayaan (*Belief System*), proses organisasi (*Organization Processes*), dan proses komunikasi (*Communication Processes*). Skala resiliensi keluarga terdiri dari 15 aitem valid. Jenis skala yang digunakan adalah skala *likert*, yang setiap aitem memiliki 4 kategori pilihan jawaban, diantaranya 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, dan 4 = sangat setuju.

Blueprint Skala Resiliensi Keluarga

NO	ASPEK	Indikator	PERNYATAAN
1.	Kepercayaan (<i>Belief System</i>)	Keluarga mampu menemukan makna positif dalam situasi sulit dan menjadikan peluang untuk tumbuh.	Keluarga kami percaya bahwa setiap masalah memiliki jalan keluar.
			Kami memandang tantangan sebagai peluang untuk belajar dan berkembang.
		121	Ketika menghadapi kesulitan, keluarga saya selalu berusaha untuk melihat sisi positif dari situasi tersebut.
			Ketika menghadapi kesulitan, keluarga kami saling mendukung berdasarkan nilai-nilai bersama.
2.	Proses organisasi (<i>Organization Processes</i>)	Anggota keluarga saling mendukung dan bekerja sama sebagai tim untuk	Tradisi atau ritual keluarga kami membantu memperkuat rasa kebersamaan.
			Kami memiliki harapan positif terhadap masa depan keluarga.
			Kami memiliki pembagian tugas rumah tangga yang jelas dan adil.

		mencapai tujuan bersama dalam menghadapi kesulitan.	<p>Terkadang tujuan keluarga kami tidak jelas, sehingga kami kesulitan bekerja sama.</p> <p>Ketika saya sibuk dengan pekerjaan, anggota keluarga lain siap membantu.</p>
		Keluarga memiliki kemampuan untuk mengatur dan menyeimbangkan sumber daya yang dimiliki untuk menghadapi berbagai tantangan.	<p>Kami memiliki waktu yang berkualitas bersama meskipun memiliki jadwal yang padat.</p> <p>Anggota keluarga saya saling membantu dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mengatasi tantangan Bersama.</p> <p>Saya merasa anggota keluarga tidak mampu mengelola sumber daya dengan baik dalam situasi sulit.</p>
3.	Proses komunikasi (<i>Communication Processes</i>)	Keluarga mampu menyampaikan informasi dengan jelas dan terbuka, sehingga menghindari kebingungan dalam menghadapi situasi sulit.	<p>Ketika menghadapi masalah, keluarga saya selalu menyampaikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti.</p> <p>Ketika ada masalah, kami selalu berkomunikasi secara terbuka untuk menghindari kebingungan atau salah paham.</p> <p>Saya kesulitan memahami situasi karena informasi yang diberikan keluarga membingungkan.</p>
		Anggota keluarga saling terbuka secara emosional dan bekerja sama dalam memecahkan masalah secara kolaboratif.	<p>Anggota keluarga saya merasa nyaman untuk berbagi perasaan dan kekhawatiran mereka satu sama lain.</p> <p>Kami membahas masalah Bersama dan mencari Solusi yang melibatkan pendapat semua anggota keluarga.</p> <p>Dalam menghadapi masalah, sering kali kami tidak saling mendengarkan dan bekerja sama untuk mencari Solusi.</p>

SKALA RESILIENSI KELUARGA					
No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Keluarga kami percaya bahwa setiap masalah memiliki jalan keluar.	1	2	3	4
2.	Kami memandang tantangan sebagai peluang untuk belajar dan berkembang.	1	2	3	4
3.	Ketika menghadapi kesulitan, keluarga saya selalu berusaha untuk melihat sisi positif dari situasi tersebut.	1	2	3	4
4.	Ketika menghadapi kesulitan, keluarga kami saling mendukung berdasarkan nilai-nilai bersama.	1	2	3	4
5.	Tradisi atau ritual keluarga kami membantu memperkuat rasa kebersamaan.	1	2	3	4
6.	Kami memiliki harapan positif terhadap masa depan keluarga.	1	2	3	4
7.	Kami memiliki pembagian tugas rumah tangga yang jelas dan adil.	1	2	3	4
8.	Terkadang tujuan keluarga kami tidak jelas, sehingga kami kesulitan bekerja sama.	1	2	3	4
9.	Ketika saya sibuk dengan pekerjaan, anggota keluarga lain siap membantu.	1	2	3	4
10.	Kami memiliki waktu yang berkualitas bersama meskipun memiliki jadwal yang padat.	1	2	3	4
11.	Anggota keluarga saya saling membantu dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mengatasi tantangan Bersama.	1	2	3	4
12.	Saya merasa anggota keluarga tidak mampu mengelola sumber daya dengan baik dalam situasi sulit.	1	2	3	4
13.	Ketika menghadapi masalah, keluarga saya selalu menyampaikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti.	1	2	3	4
14.	Ketika ada masalah, kami selalu berkomunikasi secara terbuka untuk menghindari kebingungan atau salah paham.	1	2	3	4
15.	Saya kesulitan memahami situasi karena informasi yang diberikan keluarga membingungkan.	1	2	3	4
16.	Anggota keluarga saya merasa nyaman untuk berbagi perasaan dan kekhawatiran mereka satu sama lain.	1	2	3	4

17.	Kami membahas masalah Bersama dan mencari Solusi yang melibatkan pendapat semua anggota keluarga.	1	2	3	4
18.	Dalam menghadapi masalah, sering kali kami tidak saling mendengarkan dan bekerja sama untuk mencari Solusi.	1	2	3	4

B. SKALA KESEHATAN MENTAL

Skala kesehatan mental diukur menggunakan alat ukur *Mental Health Inventory* (Veit & Ware, 1983) yang telah dimodifikasi oleh oleh Aziz (Aziz, 2015). Skala kesehatan mental terdiri dari 12 aitem valid. Alat ukur ini mampu mengungkap kesehatan mental dari aspek positif/ *psychological wellbeing* (Adanya rasa senang, Mengalami kepuasan dalam hidup, Tumbuhnya rasa cinta terhadap sesama) dan aspek negatif/ *psychological distress* (Kecemasan, Depresi, Kehilangan kontrol). Jenis skala yang digunakan adalah skala *likert*, yang setiap aitem memiliki 4 kategori pilihan jawaban, diantaranya 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, dan 4 = sangat setuju.

Blueprint Skala Kesehatan Mental

NO	ASPEK	PERNYATAAN
1.	Adanya rasa senang	Kehidupan sehari hari penuh dengan hal-hal yang menarik
2		Pada umumnya anda menikmati hal yang dilakukan
3	Tumbuhnya rasa cinta terhadap sesama	Merasa nyaman berkomunikasi dengan teman anda
4		Merasa berharga karena perlakuan teman anda
5	Mengalami kepuasan dalam hidup	Merasa Bahagia dalam menjalani kehidupan ini
6		Menikmati apa yang terjadi dalam kehidupan ini
7	Kecemasan	Mendapatkan diri anda sebagai orang yang bingung atau frustrasi
8		Merasakan sebagai orang yang lelah atau merasa tak berdaya
9	Depresi	Merasa berada pada titik yang terendah
10		Menggunakan waktu untuk menikmati rasanya putus asa
11	Kehilangan kontrol	Merasa kehilangan control terhadap pikiran, perasaan, dan perilaku
12		Merasa tidak mempunyai apa-apa dalam menatap masa depan

SKALA KESEHATAN MENTAL					
No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Kehidupan sehari hari penuh dengan hal-hal yang menarik	1	2	3	4
2.	Pada umumnya anda menikmati hal yang dilakukan	1	2	3	4
3.	Merasa nyaman berkomunikasi dengan teman anda	1	2	3	4
4.	Merasa berharga karena perlakuan teman anda	1	2	3	4
5.	Merasa Bahagia dalam menjalani kehidupan ini	1	2	3	4
6.	Menikmati apa yang terjadi dalam kehidupan ini	1	2	3	4
7.	Mendapatkan diri anda sebagai orang yang bingung atau frustrasi	1	2	3	4
8.	Merasakan sebagai orang yang lelah atau merasa tak berdaya	1	2	3	4
9.	Merasa berada pada titik yang terendah	1	2	3	4
10.	Menggunakan waktu untuk menikmati rasanya putus asa	1	2	3	4
11.	Merasa kehilangan kontrol terhadap pikiran, perasaan, dan perilaku	1	2	3	4
12.	Merasa tidak mempunyai apa-apa dalam menata masa depan	1	2	3	4

C. SKALA DUKUNGAN SOSIAL

Skala dukungan sosial diukur menggunakan skala dari aspek – aspek dukungan sosial oleh Sarafino (2002) yang telah dikembangkan oleh Budi (2023) terdiri dari tiga aspek yaitu: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial. Skala dukungan sosial terdiri dari 23 aitem valid. Jenis skala yang digunakan adalah skala *likert*, yang setiap aitem memiliki 4 kategori pilihan jawaban, diantaranya 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, dan 4 = sangat setuju.

Blueprint Skala Dukungan Sosial

No	ASPEK	INDIKATOR	PERTANYAAN
1.	Dukungan Emosional	Menerima perhatian dan kasih sayang dari kerabat di lingkungan bekerja / teman dekat	Saya merasa teman-teman mendengarkan keluh kesah saya terkait pekerjaan.
			Saya merasa teman-teman memahami perasaan saya ketika mengalami tekanan.
			Teman-teman saya tidak mendengarkan keluh kesah saya terkait pekerjaan.
		Menerima perhatian dalam bentuk empati dan rasa nyaman dari lingkungan bekerja / teman dekat	Rekan kerja saya memberikan semangat ketika saya merasa lelah setelah bekerja.
			Rekan kerja saya memberikan motivasi ketika saya menghadapi tantangan di tempat kerja.
			Saya merasa tidak didukung oleh teman-teman saya ketika menghadapi masalah di rumah atau pekerjaan.
2.	Dukungan Instrumental	Menerima bantuan langsung berupa materil dari lingkungan bekerja / teman dekat	Saya mendapatkan bantuan materi dari teman dekat ketika sedang menghadapi situasi darurat.
			Rekan kerja saya memberikan bantuan berupa makanan atau barang ketika sedang membutuhkan
			Rekan kerja saya tidak peduli dengan kebutuhan saya yang bersifat materi.
		Menerima bantuan tindakan fisik dari lingkungan bekerja / teman dekat	Rekan kerja saya membantu menyelesaikan pekerjaan yang membutuhkan tenaga tambahan.
			Saya tidak pernah menerima bantuan tenaga fisik dari teman saya meskipun sedang membutuhkan.
			Teman kerja saya membantu menyiapkan barang atau peralatan saat saya memerlukan
3.	Dukungan Informasi	Mendapatkan informasi dan arahan dari lingkungan bekerja / teman dekat	Saya sering menerima saran tentang cara mengatur waktu antara pekerjaan dan keluarga.
			Lingkungan kerja saya tidak memberikan informasi yang memadai untuk mendukung tugas saya.
			Ketika saya ragu, rekan kerja saya memberikan saran yang membantu untuk mengambil Keputusan.

		Mendapatkan nasehat dan solusi dari lingkungan bekerja / teman dekat	<p>Teman saya memberikan nasehat yang membantu menghadapi masalah ditempat kerja maupun dalam keluarga</p> <p>Teman dekat saya tidak memberikan saran atau masukan yang membantu saat sedang mengalami kesulitan.</p> <p>Saya merasa mendapat banyak masukan tentang cara menghadapi tekanan dalam pekerjaan.</p>
4.	Dukungan Jaringan Sosial	Mendapat pengakuan dan penghargaan dari lingkungan bekerja / teman dekat	<p>Rekan kerja saya sering menghargai usaha saya dalam menyelesaikan tanggung jawab dalam pekerjaan dan rumah tangga.</p> <p>Rekan kerja saya cenderung tidak menghargai usaha yang sudah saya lakukan.</p> <p>Saya mendapat pujian dari lingkungan kerja atas hasil kerja yang saya lakukan dengan baik</p>
		Dilibatkan dalam kegiatan yang dilakukan oleh lingkungan pekerjaan / teman dekat	<p>Lingkungan kerja saya sering mengabaikan keberadaan saya dalam aktivitas kelompok</p> <p>Teman dekat saya selalu melibatkan saya dalam acara atau kegiatan yang mereka adakan.</p> <p>Teman dekat saya sering meminta pendapat saya saat merencanakan kegiatan Bersama.</p>

No	SKALA DUKUNGAN SOSIAL	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa teman-teman mendengarkan keluhan saya terkait pekerjaan.	1	2	3	4
2.	Saya merasa teman-teman memahami perasaan saya ketika mengalami tekanan.	1	2	3	4
3.	Teman-teman saya tidak mendengarkan keluhan saya terkait pekerjaan.	1	2	3	4
4.	Rekan kerja saya memberikan semangat ketika saya merasa lelah setelah bekerja.	1	2	3	4
5.	Rekan kerja saya memberikan motivasi ketika saya menghadapi tantangan di tempat kerja.	1	2	3	4
6.	Saya merasa tidak didukung oleh teman-teman saya ketika menghadapi masalah di rumah atau pekerjaan.	1	2	3	4
7.	Saya mendapatkan bantuan materi dari teman dekat ketika sedang menghadapi situasi darurat.	1	2	3	4
8.	Rekan kerja saya memberikan bantuan berupa makanan atau barang ketika sedang membutuhkan	1	2	3	4
9.	Rekan kerja saya tidak peduli dengan kebutuhan saya yang bersifat materi.	1	2	3	4
10.	Rekan kerja saya membantu menyelesaikan pekerjaan yang membutuhkan tenaga tambahan.	1	2	3	4
11.	Saya tidak pernah menerima bantuan tenaga fisik dari teman saya meskipun sedang membutuhkan.	1	2	3	4
12.	Teman kerja saya membantu menyiapkan barang atau peralatan saat saya memerlukan	1	2	3	4
13.	Saya sering menerima saran tentang cara mengatur waktu antara pekerjaan dan keluarga.	1	2	3	4
14.	Lingkungan kerja saya tidak memberikan informasi yang memadai untuk mendukung tugas saya.	1	2	3	4
15.	Ketika saya ragu, rekan kerja saya memberikan saran yang membantu untuk mengambil Keputusan.	1	2	3	4
16.	Teman saya memberikan nasehat yang membantu menghadapi masalah ditempat kerja maupun dalam keluarga	1	2	3	4

17.	Teman dekat saya tidak memberikan saran atau masukan yang membantu saat sedang mengalami kesulitan.	1	2	3	4
18.	Saya merasa mendapat banyak masukan tentang cara menghadapi tekanan dalam pekerjaan.	1	2	3	4

3. UJI VALIDITAS

a. Uji validitas resiliensi keluarga

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2.3680	.93155	269
VAR00002	2.6431	.76719	269
VAR00003	2.2268	.97193	269
VAR00004	2.1301	.99335	269
VAR00005	2.0186	1.00169	269
VAR00006	2.0781	.99881	269
VAR00007	2.1041	.99455	269
VAR00008	1.9517	1.00069	269
VAR00009	1.9071	.99753	269
VAR00010	1.9480	.99864	269
VAR00011	2.0483	.99696	269
VAR00012	1.9591	1.00103	269
VAR00013	1.9033	.99154	269
VAR00014	1.9219	.99506	269
VAR00015	1.9703	1.00328	269
VAR00016	1.9926	.99623	269
VAR00017	2.2230	.96703	269
VAR00018	2.0372	.99557	269

b. Uji validitas kesehatan mental**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00005	1.4074	.60722	270
VAR00001	1.9667	.41666	270
VAR00002	2.2667	.74873	270
VAR00003	2.2185	.79053	270
VAR00004	2.2148	.81241	270
VAR00006	1.2556	.46180	270
VAR00007	1.2000	.46912	270
VAR00008	1.2111	.66502	270
VAR00009	1.1407	.68073	270
VAR00010	1.2000	.82074	270
VAR00011	1.1444	.56334	270
VAR00012	1.2926	.65067	270

c. Uji validitas dukungan sosial

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3.4778	.68810	270
VAR00002	3.4926	.64952	270
VAR00003	3.5222	.64343	270
VAR00004	3.4519	.73892	270
VAR00005	3.5296	.77905	270
VAR00006	3.4556	.72391	270
VAR00007	3.5370	.65421	270
VAR00008	3.4963	.70446	270
VAR00009	3.4778	.68810	270
VAR00010	3.5444	.64227	270
VAR00011	3.4778	.71460	270
VAR00012	3.4296	.78120	270
VAR00013	3.1296	.78665	270
VAR00014	3.1259	.80361	270
VAR00015	3.1741	.90192	270
VAR00016	3.0407	.90548	270
VAR00017	2.9963	.98501	270
VAR00018	2.8926	1.03091	270
VAR00019	2.7593	1.05138	270
VAR00020	2.7222	1.03501	270
VAR00021	2.8481	1.05741	270
VAR00022	2.6333	.95376	270
VAR00023	2.6889	.94823	270
VAR00024	3.2519	1.04699	270

4. UJI RELIABILITAS

a. Uji reliabilitas resiliensi keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.944	18

b. Uji reliabilitas kesehatan mental

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.812	12

c. Uji reliabilitas dukungan sosial

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	24

5. Uji Normalitas

Tests of Normality

VARIABEL	LABEL	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk	
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df
	RESILIENSIKELUARGA	.241	270	.070	.835	270
	KESEHATANMENTAL	.424	270	.063	.492	270
	DUKUNGANSOSIAL	.177	270	.150	.877	270

Tests of Normality

VARIABEL	LABEL	Shapiro-Wilk ^a
		Sig.
	RESILIENSIKELUARGA	.200
	KESEHATANMENTAL	.086
	DUKUNGANSOSIAL	.061

6. Uji korelasi

		Correlations		
		RESILIENSI KELUARGA	KESEHATA NMENTAL	DUKUNGA NSOSIAL
RESILIENSIKELUARGA	Pearson Correlation	1	.026	.391**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	270	270	270
KESEHATANMENTAL	Pearson Correlation	.026	1	.071
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	270	270	270
DUKUNGANSOSIAL	Pearson Correlation	.391**	.071	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	270	270	270

7. Uji multikolinearitas

		Coefficients ^a	
		Collinearity Statistics	
Model		Tolerance	VIF
1	(Constant)		
	RESILIENSIKELUARGA	.847	1.181
	DUKUNGANSOSIAL	.847	1.181

a. Dependent Variable: KESEHATAN MENTAL

8. Uji deskripsi variabel

Descriptive Statistics					
	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
RESILIENSIKELUARGA X	270	19.00	54.00	37.3778	12.60546
KESEHATANMENTALY	270	13.00	43.00	18.5185	4.48185
DUKUNGANSOSIALM	270	28.00	96.00	77.1556	12.71703
Valid N (listwise)	270				

9. Uji moderasi

Dependent Variable: KESEHATAN MENTAL

Coefficientsa

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	31,171	3,154		9,882	,000
	RESILIENSIKELUARGA X	1,739	0,078	0,662	9,449	,000
	DUKUNGANSOSIALM	.460	.023	.710	2,077	.000
2	(Constant)	18.473	5.143		3.592	.010
	RESILIENSIKELUARGA X	.058	.150	.162	1.385	.000
	DUKUNGANSOSIALM	.001	.067	.002	4.012	.000
	interaksiXdikaliM	.001	.002	.502	1.145	.000

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.026 ^a	.410	.003	4.48871
2	.074 ^b	.600	.002	4.48611