

## Hubungan Antara Resiliensi dan *Flourishing* yang Dimoderasi oleh Dukungan Sosial pada *Caregiver* Lansia

Betwin Haris Sukma Jaya<sup>(1)</sup>, IGAA Noviekayati<sup>(2)</sup>, Muchammad Rizal<sup>(3)</sup>, Amherstia Pasca Rina<sup>(4)</sup>

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya  
Jl Semolowaru 45, Surabaya, Indonesia

Email: <sup>1</sup>betwinuntag291@gmail.com, <sup>2</sup>noviekayati@untag-sby.ac.id,  
<sup>3</sup>muchammadrizal@untag-sby.ac.id, <sup>4</sup>pascarina@untag-sby.ac.id

---

### Tersedia Online di

<http://www.jurnal.unublitar.ac.id/index.php/briliant>

---

### Sejarah Artikel

Diterima 29 Desember 2025  
Direvisi 04 Mei 2026  
Disetujui 15 Mei 2026  
Dipublikasikan 20 Mei 2026

---

### Keywords:

*Flourishing*, Resilience, Social Support

---

### Kata Kunci:

*Flourishing*, Dukungan Sosial, Resiliensi

---

### Corresponding Author:

Name:  
Betwin Haris Sukma Jaya  
Email:  
betwinuntag291@gmail.com

**Abstract:** *The increasing elderly population in Indonesia creates an urgent need for caregivers who can not only bear the burden of caregivers but also achieve optimal thriving conditions. This study aims to analyze the relationship between resilience and thriving, and examine the role of social support as a moderating variable among elderly caregivers. This quantitative correlational study involved 119 elderly caregivers (54 formal, 65 informal) selected through purposive sampling. Data collection used three instruments: Flourishing Measure (10 items,  $\alpha=0.782$ ), Connor-Davidson Resilience Scale (23 items,  $\alpha=0.860$ ), and Social Support Scale (15 items,  $\alpha=0.818$ ). Data analysis used Moderate Regression Analysis. Resilience showed a significant positive relationship with thriving ( $Z=6.47$ ,  $p<0.001$ ). Social support demonstrated a direct effect on thriving ( $Z=2.63$ ,  $p=0.009$ ) but was not shown to be a moderator ( $Z=-1.66$ ,  $p=0.097$ ). Resilience served as a significant predictor of thriving among elderly caregivers. The effectiveness of social support depends on its alignment with the caregiver's specific needs.*

**Abstrak:** Meningkatnya populasi lansia di Indonesia menciptakan kebutuhan mendesak akan *caregiver* yang tidak hanya dapat menanggung beban *caregiving*, tetapi juga mencapai kondisi kesejahteraan yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara resiliensi dan *flourishing*, dan mengkaji peran dukungan sosial sebagai variabel moderasi di antara *caregiver* lansia. Studi korelasional kuantitatif ini melibatkan 119 *caregiver* lansia (54 formal, 65 informal) yang dipilih melalui *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan tiga instrumen: *Flourishing Measure* (10 item,  $\alpha=0,782$ ), Connor & Davidson

*Resilience Scale* (23 item,  $\alpha=0,860$ ), dan Skala Dukungan Sosial (15 item,  $\alpha=0,818$ ). Analisis data menggunakan analisis regresi moderat. Resiliensi menunjukkan hubungan positif yang signifikan dengan *flourishing* ( $Z=6,47$ ,  $p<0,001$ ). Dukungan sosial menunjukkan pengaruh langsung pada *flourishing* ( $Z=2,63$ ,  $p=0,009$ ) tetapi tidak terbukti sebagai moderator ( $Z=-1,66$ ,  $p=0,097$ ). Resiliensi berfungsi sebagai prediktor yang signifikan untuk *flourishing* di antara *caregiver* lanjut usia. Efektivitas dukungan sosial tergantung pada keselarasan dengan kebutuhan spesifik *caregiver*.

## PENDAHULUAN

Indonesia memasuki era penuaan penduduk sejak tahun 2021, ditandai dengan proporsi penduduk lansia yang mencapai 10,48 persen dari total penduduk pada tahun 2022. Fenomena ini menunjukkan transformasi demografis yang signifikan di mana lebih dari sepuluh persen populasi

diklasifikasikan berusia 60 tahun ke atas. Proyeksi Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa struktur kependudukan Indonesia akan terus bergeser menuju piramida penduduk lansia hingga tahun 2045, menghadirkan implikasi substansial bagi berbagai dimensi kehidupan masyarakat, terutama dalam aspek kesehatan, sosial, dan kesejahteraan (Badan Pusat Statistik, 2022). Dalam konteks perawatan lansia, peran *caregiver* merupakan elemen penting. *Caregiver* didefinisikan sebagai individu yang memberikan dukungan fisik atau emosional kepada seseorang dengan penyakit atau disabilitas (Silalahi, 2024). (Olagundoye dan Alugo, 2018) Mengklasifikasikan *caregiver* ke dalam dua kategori, yaitu informal dan formal. *Caregiver* informal adalah individu yang memberikan perawatan secara tidak terstruktur dan tidak dibayar, biasanya dilakukan oleh anggota keluarga, teman, atau tetangga. Sedangkan *caregiver* formal adalah individu yang melakukan perawatan secara terencana dan terstruktur, yang dilakukan oleh para profesional yang telah menerima pelatihan dan dibayar. Di Indonesia, mayoritas *caregiving* lansia masih dilakukan oleh *caregiver* informal karena faktor budaya dan norma sosial yang menekankan kewajiban anak atau keluarga untuk merawat orang tuanya (Ghurriah dkk., 2023).

Peran seorang *caregiver* sering kali tidak mudah karena ada beban multidimensi yang harus dihadapi. *Caregiver* lansia menghadapi tekanan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi karena tuntutan merawat lansia saat menjalankan peran pribadinya. Putri, (2013) mengungkapkan bahwa *caregiver* menghadapi dua sumber tekanan sekaligus, yaitu stres *caregiving* seperti masalah memori, perilaku dan ketergantungan lansia, dan faktor kontekstual seperti status kesehatan *caregiver*, status ekonomi, status perkawinan, dan peran ganda. Faktor paling dominan yang terkait dengan beban kepedulian adalah masalah memori dan perilaku. Selain beban ganda, *caregiver* juga menghadapi tantangan yang berdampak pada aspek fisik dan psikologis. Tidak jarang mereka mengalami kelelahan, gangguan tidur, penurunan kekebalan tubuh, hingga masalah kesehatan mental seperti stres berkepanjangan, kecemasan, depresi, dan konflik keluarga (Manungkalit dkk., 2025). *Caregiver* yang merawat lansia dengan penyakit kronis berisiko tinggi mengalami stres, kelelahan emosional, dan depresi. Sekitar 47% *caregiver* mengalami gejala depresi (Putri, 2013).

Retnani & Kusumadewi (2024) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa *caregiver* yang merawat lansia dengan satu penyakit kronis 62,2% tidak mengalami depresi, sedangkan 10,2% mengalami depresi. Bahkan pada *caregiver* yang merawat lansia dengan dua penyakit kronis atau lebih, 21,2% tidak mengalami depresi meskipun bebannya meningkat. Fakta ini menimbulkan pertanyaan mengapa beberapa *caregiver* masih mampu bertahan hidup tanpa mengalami depresi, sementara *caregiver* lain merasakan tekanan psikologis yang parah. Sebuah studi pendahuluan terhadap 50 *caregiver* menunjukkan bahwa tingkat *flourishing* berada dalam kategori yang beragam. Secara keseluruhan, 14% *caregiver* berada dalam kategori rendah, 70% dalam kategori sedang, dan 16% dalam kategori tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa tidak semua *caregiver* mampu menjaga kesejahteraan psikologis yang optimal. Variasi ini menunjukkan bahwa kemampuan *caregiver* untuk tetap positif di tengah tuntutan perawatan bervariasi, kemungkinan dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti resiliensi dan dukungan sosial.

Anggriani dkk. (2021) menyatakan bahwa kesejahteraan *caregiver* perlu diperhatikan karena menentukan keberhasilan proses penyembuhan dan kepatuhan pengobatan pasien. (Burns dkk., 2022) menemukan bahwa status *flourishing* memberikan perlindungan yang kuat terhadap hasil kesehatan mental yang buruk di semua kelompok umur. (Schotanus-Dijkstra dkk., 2017) menunjukkan bahwa kondisi *flourishing* pada awal penelitian terbukti mengurangi risiko munculnya gangguan suasana hati sebesar 28% dan gangguan kecemasan sebesar 53% dalam tiga tahun berikutnya. Menurut Seligman (2011), *flourishing* adalah kondisi ketika seseorang mengalami emosi positif, terlibat dalam kegiatan yang bermakna, memiliki hubungan yang kuat, dan mencapai pencapaian dalam hidupnya. (Vanderweele, 2017) mendefinisikan *flourishing* sebagai keadaan di mana semua aspek kehidupan seseorang berada dalam kondisi baik. (Keyes, 2007) menjelaskan bahwa individu dikatakan *flourishing* jika mereka menunjukkan tingkat kebahagiaan atau kepuasan hidup yang tinggi serta dalam berbagai fungsi positif yang mencakup

aspek psikologis dan sosial seperti memiliki tujuan hidup yang jelas, menjalin hubungan yang hangat, mampu berkontribusi, dan merasa menjadi bagian dari masyarakat.

Dalam konteks *caregiving*, *flourishing* bukan hanya kemampuan untuk bertahan hidup di tengah beban perawatan, tetapi juga proses berkembang, menemukan makna, dan merasakan kualitas hidup yang baik. Situasi ini tercermin dalam perilaku perawatan diri dengan menjaga kesehatan fisik dan mental, menafsirkan peran *caregiving* sebagai kesempatan untuk memberi makna kepada orang lain, menunjukkan sikap kepedulian dan kasih sayang, serta membangun hubungan sosial yang positif. Kondisi ini membuka ruang untuk meneliti faktor psikologis yang memungkinkan *caregiver* untuk terus *flourishing* dalam merawat lansia. Salah satu faktor yang diyakini berperan adalah resiliensi, yaitu kemampuan seseorang untuk mengatasi stres yang berperan penting dalam mengelola dan mengurangi masalah psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres (Connor & Davidson, 2003). Individu dengan resiliensi tinggi cenderung mampu mengelola stres, menjaga kesehatan mental, dan berfungsi secara optimal. Mariana dkk., (2023) menemukan bahwa resiliensi memiliki efek positif yang signifikan pada *flourishing* pada guru sekolah dasar. (Fazel & Rezvani, 2024) melaporkan bahwa resiliensi adalah prediktor kuat untuk *flourishing* pada siswa dengan koefisien jalur  $\beta = 0,80$  ( $p < 0,001$ ). Rina dkk., (2024) menunjukkan bahwa *flourishing* pada individu dengan penyakit kronis dipengaruhi oleh faktor psikologis, di mana resiliensi adalah bagian dari modal psikologis yang berfungsi sebagai faktor pelindung dan memiliki hubungan yang kuat dengan *flourishing*.

Selain itu, resiliensi tidak hanya membantu *caregiver* bertahan hidup, tetapi juga mendorong mereka untuk mencapai keadaan yang *flourishing*. Salah satu faktor eksternal yang diyakini dapat memperkuat hubungan resiliensi dengan *flourishing* adalah dukungan sosial. Dukungan sosial mencakup dukungan emosional, informasi, atau instrumental yang diberikan oleh keluarga, teman, rekan kerja, atau komunitas. Kehadiran dukungan ini memberikan rasa penghargaan, pengertian, dan cinta, sehingga individu merasa tidak sendirian dalam menghadapi tekanan. Rina dkk., (2024) menjelaskan bahwa dukungan sosial dari keluarga, sesama pasien, dan tenaga medis berperan penting dalam meningkatkan *flourishing* pada individu dengan penyakit kronis. Dukungan ini tidak hanya memberikan bantuan emosional dan instrumental, tetapi juga menumbuhkan rasa kebersamaan dan solidaritas yang berdampak positif pada kesejahteraan individu. Yıldırım dkk., (2024) menemukan bahwa resiliensi dan harapan secara signifikan memprediksi kepuasan hidup dan *flourishing*, sementara rasa memiliki dan dukungan sosial memainkan peran penting dalam memprediksi *flourishing* pengungsi minoritas Suriah. (Memon & Yusoff, 2024) menunjukkan bahwa dukungan sosial berfungsi sebagai moderator yang melemahkan pengaruh negatif kelelahan emosional terhadap *flourishing* akademisi di Pakistan.

Hasil serupa ditemukan dalam konteks Indonesia, di mana Tarihoran dkk. (2021) melaporkan bahwa dukungan sosial berkontribusi sebesar 28,2% terhadap peningkatan kepuasan hidup guru selama pembelajaran daring. (Novianti & Alfian, 2022) Ditemukan bahwa dukungan sosial berkontribusi sekitar 25% dalam memperkuat hubungan antara resiliensi dan kesejahteraan psikologis pada mahasiswa. Temuan ini secara konsisten menunjukkan bahwa dukungan sosial mampu memperkuat pengaruh faktor psikologis internal terhadap kesejahteraan dan *flourishing* individu. Bagi *caregiver* lansia, keberadaan dukungan sosial sangat krusial. Banyak *caregiver*, terutama yang informal, yang mengalami isolasi sosial karena harus mencurahkan sebagian besar waktunya untuk merawat lansia. Tanpa dukungan sosial yang memadai, mereka berisiko mengalami stres kronis, kelelahan, dan bahkan keletihan. Sebagai gantinya, *caregiver* yang menerima dukungan sosial akan lebih mampu menjaga keseimbangan emosional, meningkatkan kepercayaan diri, dan memperkuat kapasitas resiliensi mereka. Dengan demikian, dukungan sosial berpotensi memoderasi hubungan antara resiliensi dan *flourishing*.

Meskipun ada banyak penelitian tentang resiliensi, *flourishing*, dan dukungan sosial, penelitian yang secara khusus meneliti hubungan antara resiliensi dan *flourishing* yang dimoderasi oleh dukungan sosial pada *caregiver* lansia masih sangat terbatas, terutama di Indonesia. Selain itu, hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan temuan yang belum konsisten terkait peran dukungan sosial dalam memperkuat kesejahteraan psikologis individu.

Kondisi ini menunjukkan masih adanya celah penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut seiring meningkatnya populasi lansia dan tingginya beban peran *caregiver*. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis di bidang psikologi positif, serta kontribusi praktis dalam merancang intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup *caregiver*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara resiliensi dan *flourishing* pada *caregiver* lansia, serta menguji peran dukungan sosial sebagai variabel moderator dalam hubungan tersebut. Dengan demikian, *caregiver* tidak hanya mampu bertahan hidup dalam menghadapi beban perawatan, tetapi juga mengembangkan dan mencapai kondisi kesejahteraan yang optimal yang dapat berdampak positif pada kualitas perawatan bagi lansia.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional yang bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan arah hubungan antara dua atau lebih variabel (Azwar, 2022). Populasi penelitian ini adalah *caregiver* lansia, baik informal maupun formal. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan kriteria bahwa peserta adalah *caregiver* lansia informal dan formal, merawat lansia minimal satu tahun, dan memiliki peran ganda selain menjadi *caregiver*. Jumlah minimum sampel ditentukan dengan menggunakan perangkat lunak G-power dengan *effect size* sebesar 30%, *statistical power* 95%, dan *probability error* 5%, sehingga diperoleh jumlah sampel minimal 115 orang. Penelitian ini melibatkan 119 responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.

Penelitian ini menggunakan tiga variabel, yaitu variabel terikat berupa *flourishing*, variabel independen berupa resiliensi, dan variabel moderator berupa dukungan sosial. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang disebar dalam bentuk kuesioner cetak menggunakan skala Likert dengan kisaran skor 1 sampai dengan 5 (Azwar, 2022). Instrumen *flourishing* menggunakan *flourishing measure* yang dikembangkan oleh Vanderweele (2017) yang mencakup enam aspek utama kehidupan manusia. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 item valid dengan nilai korelasi total berkisar antara 0,312 hingga 0,536 dan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* sebesar 0,782 yang menunjukkan reliabilitas tinggi. Instrumen resiliensi menggunakan Skala Resiliensi Connor & Davidson yang dikembangkan oleh Connor & Davidson (2003). Hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 23 item valid dengan nilai korelasi total item yang dikoreksi mulai dari 0,305 hingga 0,570, dan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* sebesar 0,860 yang menunjukkan reliabilitas tinggi. Instrumen dukungan sosial tersebut diadaptasi dari tesis Aghnia Nuha berdasarkan teori (Sarafino & Smith, 2014). Hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 15 item valid dengan nilai korelasi total item yang dikoreksi mulai dari 0,312 hingga 0,624, dan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* sebesar 0,818 yang menunjukkan reliabilitas tinggi.

Uji prasyarat analisis dilakukan sebelum pengujian hipotesis. Uji normalitas menggunakan One-Sample Kolmogorov-Smirnov menunjukkan nilai signifikansi 0,094 yang lebih besar dari 0,05, sehingga data didistribusikan secara normal (Ghozali, 2016). Uji linearitas menunjukkan nilai signifikansi linearitas 0,000 untuk resiliensi dan dukungan sosial terhadap *flourishing*, serta penyimpangan dari nilai linearitas masing-masing 0,634 dan 0,225, yang lebih besar dari 0,05, sehingga hubungan antarvariabel bersifat linier. Uji multikolinearitas menunjukkan nilai toleransi 0,920 dan VIF 1,086, menunjukkan bahwa multikolinearitas tidak terjadi. Uji heteroskedastisitas menggunakan uji Glejser menunjukkan nilai signifikansi 0,809 untuk resiliensi dan 0,541 untuk dukungan sosial, yang berarti heteroskedastisitas tidak terjadi. Analisis data menggunakan *Moderated Regression Analysis* (MRA) untuk menguji hubungan antara resiliensi dan *flourishing* serta peran dukungan sosial sebagai variabel moderator. Model moderasi dibentuk melalui interaksi antara variabel resiliensi dan dukungan sosial (resiliensi  $\times$  dukungan sosial) untuk mengetahui apakah dukungan sosial memperkuat atau memperlemah hubungan antara resiliensi dan *flourishing*. Analisis tersebut dilakukan dengan menggunakan program Jamovi versi 2.33.28 untuk Windows melalui modul GAMLj (*General Analyses for the Linear Model*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada periode 10 November hingga 26 November 2025 melalui pembagian kuesioner dalam bentuk cetak kepada *caregiver* lansia. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria bahwa peserta adalah *caregiver* lansia baik informal maupun formal, telah merawat lansia setidaknya selama setahun terakhir, dan memiliki peran ganda selain *caregiver*. Penentuan jumlah sampel menggunakan aplikasi G-Power menghasilkan persyaratan sampel minimal 115 responden. Dari total 120 kuesioner yang dikumpulkan, dilakukan uji outlier yang mengidentifikasi satu data outlier sehingga data yang layak dianalisis berjumlah 119 responden. Selanjutnya, proses tabulasi dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan Moderated Regression Analysis dengan bantuan *software* Jamovi versi 2.33.28 for Windows.

Hasil analisis statistik deskriptif menunjukkan bahwa variabel *flourishing* memiliki nilai rata-rata 40,353 dengan nilai minimal 29 dan maksimal 50, serta standar deviasi 4,192. Variabel resiliensi menunjukkan nilai rata-rata 94,630 dengan nilai minimal 72 dan maksimum 115, serta standar deviasi 7,283. Sementara variabel dukungan sosial memiliki nilai rata-rata 56,235 dengan nilai minimal 40 dan maksimal 73, serta standar deviasi 6,561. Berdasarkan kategorisasi data, distribusi *flourishing* menunjukkan bahwa 16% *caregiver* berada dalam kategori rendah, 66,4% dalam kategori sedang, dan 17,6% dalam kategori tinggi. Distribusi resiliensi menunjukkan bahwa 15,1% *caregiver* berada dalam kategori rendah, 65,5% dalam kategori sedang, dan 19,3% dalam kategori tinggi. Distribusi dukungan sosial menunjukkan bahwa 17,6% *caregiver* berada dalam kategori rendah, 71,4% dalam kategori sedang, dan 10,9% dalam kategori tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* berada pada tingkat *flourishing*, resiliensi, dan dukungan sosial sedang atau moderat.

Tabel 1. Hasil Uji Statistik Empiris

Variabel	Jumlah	Skor	Nilai	Mean	Std.
	Subjek	Minimum	Maksimum		Penyimpangan
<i>flourishing</i>	119	29	50	40,353	4,192
Resiliensi	119	72	115	94,630	7,283
Dukungan Sosial	119	40	73	56,235	6,561

Berdasarkan hasil analisis statistik empiris, diperoleh rata-rata *flourishing* sebanyak 40.353, dengan nilai minimal 29 dan maksimal 50. Standar deviasi pada variabel *flourishing* tercatat pada 4,192. Pada variabel resiliensi, nilai rata-rata adalah 94.630, dengan nilai minimal 72 dan maksimum 115, dan standar deviasi 7.283. Sementara itu, variabel dukungan sosial menunjukkan skor rata-rata 56.235, dengan skor minimal 40 dan maksimal 73, serta standar deviasi 6.561. Analisis keseluruhan dilakukan pada 119 subjek.

Tabel 2. Hasil Kategorisasi *flourishing*

Kategori	Interval	Frekuensi	Persentase	Rata-rata/SD
Rendah	36,161	19	16%	40,35/4,192
Sedang	36,161	79	66,40%	
		44,544		
Tinggi	44,544	21	17,60%	
Jumlah		119	100%	

Secara keseluruhan, dari 119 *caregiver*, sebagian besar responden cenderung berada dalam kategori menengah. Hal ini dapat menggambarkan bahwa meskipun *caregiver* lansia menghadapi berbagai tuntutan peran dan tekanan dalam melakukan *caregiving*, tingkat kesejahteraan psikologis mereka berada pada tingkat yang cukup memadai, dengan persentase kecil mencapai tingkat *flourishing* yang tinggi.

Tabel 3. Hasil Kategorisasi Resiliensi

Kategori	Interval	Frekuensi	Persentase	Rata-rata/SD
Rendah	87,347	18	15%	40,35/4,192
Sedang	87,347 – 101,914	78	65,50%	
Tinggi	101,914	23	19,30%	
Jumlah		119	100%	

Dengan total sampel 119 *caregiver*, pola distribusi ini menunjukkan bahwa *resiliensi* pada *caregiver* lansia cenderung berada dalam kategori sedang. Ini berarti bahwa sebagian besar *caregiver* dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan *caregiving*, tetapi masih ada kelompok kecil yang berada pada tingkat *resiliensi* rendah dan berpotensi membutuhkan dukungan tambahan.

Tabel 4. Hasil Kategorisasi Dukungan Sosial

Kategori	Interval	Frekuensi	Persentase	Rata-rata/SD
Rendah	49,674	21	18%	56,24/6,561
Sedang	49,674 – 64,796	85	71,40%	
Tinggi	64,796	13	10,90%	
Jumlah		119	100%	

Dengan total sampel 119 *caregiver*, distribusi ini menunjukkan bahwa dukungan sosial bagi sebagian besar *caregiver* berada dalam kategori sedang. Ini berarti bahwa *caregiver* umumnya menerima dukungan sosial yang cukup untuk membantu mereka mengatasi tuntutan dan beban peran *caregiving*, tetapi hanya sedikit dari mereka yang merasakan dukungan sosial pada tingkat yang benar-benar tinggi.

Analisis data demografis menunjukkan bahwa dari 119 peserta, terdapat 54 *caregiver* formal dan 65 *caregiver* informal. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas *caregiver* formal adalah perempuan sebanyak 81,48%, sedangkan pada *caregiver* informal perempuan sebanyak 64,62%. Distribusi usia menunjukkan bahwa kelompok usia 23-27 tahun adalah yang paling dominan pada kedua jenis *caregiver*. Berdasarkan edukasi terkini, mayoritas *caregiver* formal memiliki latar belakang pendidikan SMK di bidang kesehatan sebanyak 40,74%, sedangkan mayoritas *caregiver* informal adalah lulusan SMA sebanyak 49,23%. Dari aspek perawatan jangka panjang lansia, mayoritas *caregiver*, baik formal maupun informal, telah merawat lansia selama 1-5 tahun dengan persentase masing-masing 90,74% dan 83,08%. Durasi perawatan per hari untuk *caregiver* formal sebagian besar 8 jam per hari sebanyak 96,44%, sedangkan mayoritas *caregiver* informal adalah 6 jam per hari sebanyak 35,38%. Berdasarkan jumlah komorbiditas pada lansia yang dirawat, mayoritas lansia yang dirawat oleh *caregiver* formal memiliki tiga komorbiditas sebanyak 31,48%, sedangkan lansia yang dirawat oleh *caregiver* informal memiliki satu komorbiditas sebanyak 38,46%.

Tabel 5. Data Demografis berdasarkan Jenis *Caregiver*

Aspek	Keterangan	Kuantitas	Persentase
Jenis <i>Caregiver</i>	Formal	54	18%
	Informal	65	54,62%
Jumlah		119	100,00%

Hasil pengujian hipotesis menggunakan analisis regresi moderasi menunjukkan temuan yang signifikan. Berdasarkan hasil analisis, hubungan langsung antara *resiliensi* dan *flourishing* menunjukkan nilai Z 6,47 dengan signifikansi p kurang dari 0,001. Nilai signifikansi di bawah 0,05 menunjukkan bahwa *resiliensi* memiliki hubungan yang signifikan dengan *flourishing* pada

*caregiver* lanjut usia, sehingga hipotesis pertama dari penelitian ini diterima. Hasil analisis juga menunjukkan hubungan langsung antara dukungan sosial dan *flourishing* dengan nilai Z 2,63 dan signifikansi p 0,009. Nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan *flourishing*. Namun, dalam menguji interaksi antara resiliensi dan dukungan sosial untuk *flourishing*, diperoleh nilai Z negatif 1,66 dengan signifikansi p 0,097. Nilai signifikansi yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa interaksi resiliensi dan dukungan sosial tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan *flourishing*. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak berperan sebagai variabel moderator dalam hubungan antara resiliensi dan *flourishing*, sehingga hipotesis kedua penelitian ini ditolak.

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Moderat (MRA)

Variabel	Perkiraan	Kesalahan Standar	Z	p
X → Y	0,29230	0,04515	6,47	p < .001
M → Y	0,12665	0,04821	2,63	0,009
X*M → Y	-0,00987	0,00594	-1,66	0,097

Sumber: Output Jamovie versi 2.33.28 untuk Windows

Hubungan langsung antara resiliensi dan *flourishing* diperoleh dengan nilai Z = 6,47 dengan signifikansi p < 0,001 (p < 0,05), yang menunjukkan bahwa resiliensi memiliki hubungan yang signifikan dengan *flourishing*. Selain itu, dukungan sosial juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *flourishing* (Z = 2,63; p = 0,009). Namun, hasil pengujian interaksi antara resiliensi dan dukungan sosial menunjukkan nilai Z = -1,66 dengan signifikansi p = 0,097 (p > 0,05), sehingga tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak berperan sebagai variabel moderator dalam hubungan antara resiliensi dan *flourishing*. Dengan demikian, hipotesis kedua dalam penelitian ini ditolak.

## Pembahasan

Studi ini menemukan hubungan positif dan signifikan antara resiliensi dan *flourishing* pada *caregiver* lanjut usia, yang menegaskan hipotesis pertama. Temuan ini menunjukkan bahwa *caregiver* dengan tingkat resiliensi yang lebih tinggi cenderung mengalami *flourishing* yang lebih baik juga. Resiliensi telah terbukti menjadi faktor kunci yang memungkinkan *caregiver* untuk terus berkembang secara psikologis meskipun tuntutan *caregiving* yang kompleks. Kondisi demografi subjek penelitian menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* adalah *caregiver* informal yang menjalankan peran ganda, seperti bekerja dan merawat keluarga inti serta merawat lansia. Situasi ini menyebabkan perhatian dan energi psikologis terbagi antara berbagai tuntutan kehidupan. Sebagian besar *caregiver* merawat orang tua dengan lebih dari satu komorbiditas, yang menuntut keterlibatan emosional dan energi fisik yang lebih besar. Durasi pengobatan yang dilaporkan mencapai sekitar enam jam per hari dengan potensi menyebabkan kelelahan fisik dan emosional. Kondisi ini sejalan dengan penjelasan (Cejalvo dkk., 2025) bahwa durasi pengobatan yang lama dan tingkat keparahan kondisi penerima perawatan dapat meningkatkan stres dan beban emosional pada *caregiver*.

Temuan menunjukkan bahwa tingkat resiliensi mayoritas *caregiver* berada dalam kategori sedang, menunjukkan bahwa kemampuan beradaptasi telah terbentuk tetapi belum berkembang secara optimal. Karakteristik usia rata-rata *caregiver* dalam kisaran 23 hingga 27 tahun memberikan konteks penting untuk temuan ini. Pada tahap *flourishing* ini, individu umumnya masih dalam proses menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan kehidupan. Usia yang relatif muda dapat memengaruhi kematangan emosional dan pengalaman mengatasi, sehingga resiliensi dalam menghadapi tekanan *caregiving* belum sepenuhnya terbentuk secara optimal. Penelitian (Iqomah dkk., 2023) menjelaskan bahwa masa dewasa yang muncul pada rentang usia 18-29 tahun adalah periode yang rentan terhadap ketidakstabilan emosional dan tekanan psikologis karena individu belum sepenuhnya memiliki kematangan emosional. Secara teoritis, temuan ini sejalan dengan konsep resiliensi menurut Connor dan Davidson (2003) yang menjelaskan bahwa resiliensi adalah kemampuan individu untuk bangkit dari stres, mengatasi

kesulitan, dan mempertahankan fungsi psikologis yang stabil meskipun menghadapi kondisi yang menantang. Individu dengan resiliensi tinggi cenderung menafsirkan situasi *caregiving* dengan lebih adaptif, mampu mengelola emosi negatif, dan tetap fokus pada pemecahan masalah, sehingga memungkinkan mereka mencapai kesejahteraan psikologis yang lebih baik.

Mayoritas *caregiver* dalam penelitian ini berada dalam kategori *flourishing* sedang. Variasi dalam *flourishing* ini dapat dipahami melalui karakteristik demografis, di mana mayoritas *caregiver* formal memiliki latar belakang pendidikan kesehatan yang membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan kepedulian sehingga resiliensi psikologis mereka cenderung lebih kuat. Didham & Ofei-Manu, (2020) menekankan bahwa pendidikan berkontribusi untuk memperkuat kapasitas adaptif melalui peningkatan keterampilan berpikir dan pengalaman pengolahan. Sebagian besar *caregiver* memiliki pengalaman peduli selama 1-5 tahun, periode yang memungkinkan adaptasi emosional dan pembangunan resiliensi melalui pengalaman langsung. Berdasarkan model *flourishing* (Vanderweele, 2017), resiliensi berperan dalam memperkuat semua aspeknya. Kemampuan *caregiver* untuk mengelola stres dan menjaga stabilitas emosional membantu mereka mempertahankan kebahagiaan dan kepuasan dalam hidup. Keadaan emosional yang stabil mendukung kesehatan mental dan fisik karena *caregiver* yang tangguh lebih mampu menghindari kelelahan emosional dan kelelahan. Resiliensi psikologis yang kuat membuat *caregiver* mampu menafsirkan peran *caregiving* sebagai kegiatan yang bermakna, sehingga aspek makna dan tujuan menjadi lebih menonjol. Tantangan yang dihadapi membentuk karakter dan kebajikan seperti kesabaran, empati, dan pengendalian diri.

Resiliensi juga membantu *caregiver* mempertahankan hubungan interpersonal yang sehat melalui komunikasi yang efektif dan keterbukaan terhadap dukungan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Mariana dkk., 2023) yang menemukan bahwa resiliensi memiliki kontribusi yang signifikan untuk *flourishing*. Hipotesis kedua dalam penelitian ini ditolak. Analisis regresi moderasi menunjukkan bahwa interaksi antara resiliensi dan dukungan sosial tidak signifikan, artinya tingkat dukungan sosial yang diterima oleh *caregiver* tidak mempengaruhi kekuatan pengaruh resiliensi terhadap *flourishing*. Namun, dukungan sosial masih memiliki pengaruh langsung yang signifikan pada *flourishing*. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui konsep persepsi dukungan sosial. Menurut Cohen (2004), faktor yang paling menentukan agar dukungan sosial berfungsi sebagai penghilang stres adalah persepsi individu bahwa ada orang lain yang dapat diandalkan dan bersedia memberikan bantuan yang tepat saat dibutuhkan.

Berdasarkan analisis deskriptif dari setiap aspek dukungan sosial sesuai dengan (Sarafino & Smith, 2014), meskipun semua aspek dukungan sosial berada dalam kategori yang relatif tinggi, dukungan emosional menunjukkan nilai rata-rata tertinggi dibandingkan dengan aspek lainnya. Sebaliknya, dukungan instrumental menunjukkan skor rata-rata terendah, menunjukkan bahwa bantuan berupa fasilitas atau bantuan langsung relatif kurang terasa. Ketidaksesuaian antara jenis dukungan yang dibutuhkan dan yang diterima menyebabkan *caregiver* tidak menganggap dukungan tersebut sebagai dukungan yang efektif. Hal ini sejalan dengan Teori Pencocokan Optimal yang telah dikemukakan (Cohen, 2004) bahwa dukungan sosial hanya akan efektif jika bentuk dukungan selaras dengan kebutuhan atau tuntutan stres yang dialami oleh individu. Kompleksitas kondisi lansia juga memberikan konteks tambahan. Lansia yang dirawat oleh *caregiver* formal sebagian besar memiliki tiga hingga enam penyakit penyerta, sedangkan *caregiver* informal lebih banyak merawat lansia dengan satu hingga tiga komorbiditas. Kondisi ini meningkatkan intensitas dan kesulitan perawatan, sehingga *caregiver* membutuhkan dukungan yang lebih instrumental. Faktor budaya juga memengaruhi persepsi dukungan sosial, di mana nilai kesalehan berbakti dalam konteks budaya Asia membuat *caregiver* informal merasa bahwa menerima bantuan dari orang lain tidak pantas.

Xiao dkk. (2024) menjelaskan bahwa stigma terhadap anak nonberbakti dapat memengaruhi keputusan keluarga untuk tidak menggunakan bantuan meskipun tersedia. Sementara itu, *caregiver* formal bekerja dalam sistem yang relatif terstruktur, sehingga kebutuhan akan dukungan instrumental itu penting. Penelitian (Kunkle dkk., 2020) menunjukkan bahwa stres *caregiver* formal terutama dipicu oleh keterbatasan staf dan beban kerja yang tinggi.

Berdasarkan temuan keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa ketidakberartian dukungan sosial sebagai moderator bukan berarti bahwa dukungan sosial tidak penting, melainkan menunjukkan bahwa efektivitas dukungan sosial tergantung pada persepsi individu tentang ketersediaan, kecukupan, dan kesesuaian dukungan tersebut. Ketika *caregiver* tidak merasakan dukungan yang diterima sesuai dengan kebutuhan mereka, dukungan sosial tidak dapat mengubah hubungan antara resiliensi dan *flourishing*.

Resiliensi tetap menjadi faktor internal yang memiliki pengaruh langsung terhadap *flourishing*, terlepas dari tingkat dukungan sosial yang dirasakan *caregiver*. Meskipun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas pada seluruh populasi *caregiver* lansia. Selain itu, penggunaan instrumen *self-report* memungkinkan adanya bias subjektivitas dalam pengisian data oleh responden. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan metode yang lebih beragam, seperti pendekatan longitudinal atau kualitatif, guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai dinamika psikologis *caregiver*. Implikasi praktis dari penelitian ini menunjukkan pentingnya penguatan resiliensi pada *caregiver* lansia melalui berbagai intervensi psikologis, seperti pelatihan *coping stress*, program peningkatan regulasi emosi, serta pengembangan dukungan berbasis komunitas. Intervensi ini diharapkan dapat membantu *caregiver* tidak hanya dalam menghadapi tekanan perawatan, tetapi juga dalam mencapai kondisi kesejahteraan psikologis yang optimal (*flourishing*).

## SIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan dua temuan utama terkait dinamika psikologis *caregiver* lansia dalam mencapai kesejahteraan yang optimal. Pertama, ada korelasi positif yang signifikan antara resiliensi dan *flourishing* pada *caregiver* lansia, yang menegaskan bahwa kapasitas resiliensi adalah penentu penting dalam membentuk kondisi *flourishing*. *Caregiver* dengan kemampuan adaptif yang tinggi cenderung menjaga stabilitas emosional dan mengalami kesejahteraan psikologis yang lebih baik meskipun menghadapi beban *caregiving* yang kompleks. Kedua, dukungan sosial belum terbukti memainkan peran sebagai variabel moderator dalam hubungan antara resiliensi dan *flourishing*, meskipun memberikan kontribusi langsung yang signifikan untuk *flourishing*. Ketidakpentingan efek moderasi ini menunjukkan bahwa efektivitas dukungan sosial tergantung pada kesesuaian antara jenis dukungan yang tersedia dan kebutuhan spesifik *caregiver*, serta bagaimana dukungan tersebut dirasakan oleh individu yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipotesis pertama dalam penelitian ini diterima, yaitu terdapat hubungan antara resiliensi dan *flourishing* pada *caregiver* lansia. Sementara itu, hipotesis kedua ditolak karena dukungan sosial tidak berperan sebagai variabel moderator dalam hubungan tersebut. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji variabel lain yang berpotensi memoderasi hubungan antara resiliensi dan *flourishing*, seperti *strategi coping*, beban *caregiving*, atau faktor budaya. Selain itu, penggunaan desain longitudinal juga diperlukan untuk memahami dinamika perubahan kesejahteraan *caregiver* dalam jangka waktu tertentu.

## DAFTAR RUJUKAN

- Anggriani, A., Rahmawati, F., & Wahab, I. A. (2021). Preventive Health Behaviors Pada Caregiver Pasien Lansia Dan Hubungannya Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Sulawesi Selatan. *JFIONline | Print ISSN 1412-1107 | e-ISSN 2355-696X*, 13(1), 13–18. <https://doi.org/10.35617/jfionline.v13i1.24>
- Azwar, S. (2022). *Reliabilitas dan validitas: Edisi 4*.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik penduduk lanjut usia 2022*. <https://www.bps.go.id/publication/2022/12/21/0f206ad0-statistik-penduduk-lanjut-usia-2022.html>

- Burns, R. A., Windsor, T., Butterworth, P., & Anstey, K. J. (2022). The protective effects of wellbeing and *flourishing* on long-term mental health risk. *SSM - Mental Health*, 2(December 2021), 100052. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100052>
- Cejalvo, E., Martí-Vilar, M., Gisbert-Pérez, J., & Badenes-Ribera, L. (2025). Stress as a Risk Factor for Informal Caregiver Burden. *Feline Behavioral Health and Welfare*, 138–147. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare13070731>
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684. <https://psycnet.apa.org/buy/2004-20395-002>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). In *Willey Liss* (Vol. 18, Nomor 2, hal. 76–82).
- Didham, R., & Ofei-Manu, P. (2020). Adaptive capacity as an educational goal to advance policy for integrating DRR into quality education for sustainable development. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 47, 101631. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101631>
- Fazel, P., & Rezvani, F. (2024). The Contribution of Life Meaning, Mindfulness, And Resilience on *Flourishing* Among University Students: A Structural Equation Modeling Approach. *1st Budapest International Conference on*, 42–49. <https://doi.org/10.3311/bice2024-007>
- Ghozali, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate SPSS 23*.
- Ghurriah, A., Markhamah Izzati, L., Nila Almira, A., & Mukhoyyaroh, T. (2023). Gambaran Stres pada Caregiver Lansia. *Al-Ihath: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 3(1), 49–63. <https://doi.org/10.53915/jbki.v3i1.304>
- Iqomah, I., Meyritha, M., & Yoga, Y. (2023). Gambaran Quarterlife Crisis pada Emerging Adulthood. *Jurnal Psikologi Terapan (JPT)*, 4(2), 93. <https://doi.org/10.29103/jpt.v4i2.10205>
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as *Flourishing*: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Kunkle, Rachel, Chaperon, Claudia, & Berger, Ann M. (2020). Formal Caregiver Burden in Nursing Homes: An Integrative Review. *Western Journal of Nursing Research*, 43(9), 877–893. <https://doi.org/10.1177/0193945920979691>
- Manungkalit, M., Putu, N., Purnama, W., Keperawatan, S. F., Katolik, U., & Surabaya, W. M. (2025). Optimalisasi Peran Caregiver dalam Merawat Lansia yang Tinggal di Panti Werdha. *Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 229–242. <https://doi.org/10.36407/berdaya.v7i2.1542>
- Mariana, R., Situmorang, N. Z., & Hidayah, N. (2023). Pengaruh Character Strength, Resilience Terhadap *Flourishing* pada Guru Sekolah Dasar di Kecamatan Lubuk Begalung Padang. *Psyche 165 Journal*, 16(3), 244–249. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v16i3.280>
- Memon, Q., & Yusoff, I. Y. B. M. (2024). The Moderating Effect of Social Support on Emotional Exhaustion and *Flourishing* among Academicians in Pakistan. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 14(10), 772–795. <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v14-i10/22950>
- Olagundoye, O., & Alugo, M. (2018). Caregiving and the family. In *Caregiving and home care*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.72627>
- Novianti, L., & Alfian, I. N. (2022). Pengaruh Resiliensi terhadap Psychological Well-Being dengan Dukungan Sosial sebagai Variabel Mediator pada Mahasiswa. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 2, 1–7. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v2i1.31020>
- Putri, Y. S. E. (2013). Prediktor Beban Merawat Dan Tingkat Depresi Caregiver Dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Demensia Di Masyarakat (The Predictors Of Caregiver's Burden And Depression Level In Caring Elderly People With Dementia At Community). *Jurnal Ners*, 8(1), 88–97. <https://www.academia.edu/download/53946152/3882-10896-1-SM.pdf>
- Retnani, C. T., & Kusumadewi, B. N. (2024). Faktor Depresi pada Caregiver Lansia. *Jurnal*

- Keperawatan Jiwa*, 12(4), 921. <https://doi.org/10.26714/jkj.12.4.2024.921-926>
- Rina, A. P., Surjaningrum, E. R., & Dewi, T. K. (2024). Biological, Psychological, And Social Factors Of *Flourishing* In Chronic Diseases: A Systematic Review Of Research. *Health Psychology Research*, 12, 1–9. <https://doi.org/10.52965/001c.126453>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Wiley. <https://books.google.co.id/books?id=yPODBgAAQBAJ>
- Schotanus-Dijkstra, M., Ten Have, M., Lamers, S. M. A., De Graaf, R., & Bohlmeijer, E. T. (2017). The longitudinal relationship between *flourishing* mental health and incident mood, anxiety and substance use disorders. *European Journal of Public Health*, 27(3), 563–568. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw202>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Simon Element / Simon Acumen. <https://books.google.co.id/books?id=ng7RJW-udoQC>
- Silalahi, I. (2024). Pengalaman Caregiver Pasien ODGJ Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Muhammad Ildrem Medan. *Jurnal Pendidikan Agama Katekese Dan Pastoral*, 3(1), 26–38. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/lumen.v3i1.311>
- Tarihoran, Y. L., Heng, P. H., & Tiatry, S. (2021). Dukungan Sosial Sebagai Mediator Pengaruh Rasa Syukur Terhadap Kepuasan Hidup Guru Pada Saat Pembelajaran Daring. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 5(2), 560–568. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v5i2.12102.2021>
- Vanderweele, T. J. (2017). On the promotion of human *flourishing*. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114(31), 8148–8156. <https://doi.org/10.1073/pnas.1702996114>
- Xiao, C., Patrician, P. A., Montgomery, A. P., Wang, Y., Jablonski, R., & Markaki, A. (2024). Filial piety and older adult caregiving among Chinese and Chinese-American families in the United States: a concept analysis. *BMC Nursing*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01789-0>
- Yıldırım, M., Aziz, I. A., Vostanis, P., & Hassan, M. N. (2024). Associations among resilience, hope, social support, feeling belongingness, satisfaction with life, and *flourishing* among Syrian minority refugees. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 23(1), 166–181. <https://doi.org/10.1080/15332640.2022.2078918>