

Resiliensi personal para guru dan dosen semasa COVID-19: Menelaah dampak dari kesehatan fisik, mental, dan finansial

Nopriadi Saputra^{1*}, Riant Nugroho², & Retnowati W. D. Tuti¹

¹Magister Ilmu Administrasi, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Tangerang, Banten

²Rumah Reformasi Kebijakan, Gedung Menara Sentaya Lt. 12 Suite A3, Jakarta Selatan, DKI Jakarta

Abstrak

Para pendidik merupakan aktor yang berpengaruh dalam suatu masyarakat, karena itu daya tahan atau resiliensi para pendidik semasa musibah COVID-19 adalah penting. Artikel ini berupaya untuk membahas mengenai resiliensi personal dari para guru dan dosen serta menguji secara empirik pengaruh dari kesehatan fisik, mental, dan finansial terhadap resiliensi personal tersebut. Sebanyak 538 orang pendidik yang berpartisipasi sebagai responden. Mereka terdiri dari para guru (51%) dan dosen (49%). Sebagian besar adalah perempuan (59%), berusia kurang dari 46 tahun (93%), berlatar pendidikan S1 dan S2 (68%), memiliki pengalaman kerja lebih dari lima tahun (87%), dan berdomisili di pulau Jawa (87%). Data yang diperoleh diolah dan dianalisis menggunakan PLS SEM dan aplikasi SmartPLS. Hasil analisis menjelaskan bahwa kesehatan mental memainkan peranan mediator dalam hubungan antara kesehatan finansial dan personal resiliensi. Para pendidik di Sumatra mengalami bahwa finansial tidak berpengaruh terhadap personal resiliensi dan kesehatan fisik. Untuk meningkatkan resiliensi masyarakat terhadap krisis COVID-19, dapat diawali dengan inisiatif untuk meningkatkan kesehatan mental para pendidik.

Kata kunci: resiliensi personal, kesehatan mental, kesehatan finansial

Abstract

Educators are influential actors in a society, therefore the resilience of educators during the COVID-19 pandemic is important. This article attempts to discuss the personal resilience of teachers and lecturers and to examine the effect of physical, mental, and financial health on this personal resilience empirically. It's about 538 educators who have participated as respondents. They consist of teachers (51%) and lecturers (49%). Most of them are women (59%), aged less than 46 years (93%), have an undergraduate and postgraduate education background (68%), with more than five years of service (87%), and mostly live in Jawa Timur (67%). The obtained data were processed and analyzed by using PLS SEM and SmartPLS application. The results of the analysis explain that mental health plays a mediator role in the relationship between financial health and personal resilience. Educators in Sumatra experience that finance has no effect on personal resilience and physical health. To increase community resilience to the COVID-19 crisis, it can be started with initiatives to improve the mental health of educators.

Keywords: personal resilience, mental health, financial health

Pendahuluan

Seiring dengan perkembangan dan kemajuan peradaban yang diraih oleh manusia, musibah besar pun terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir ini. Bencana tersebut berupa: (1) bencana alam, berupa gangguan dalam bidang biologi, geofisika, hidrologi, klimatologi, dan meteorologi, serta (2) bencana akibat ulah manusia, yang berupa dampak negatif teknologi maupun gangguan sosiologi seperti perang atau konflik sosial (Pede, 2020). COVID-19 sebagai bencana biologi yang terus berkembang sehingga

juga menjadi bencana sosiologi. Tidak hanya menyebabkan dan menyebarkan penderitaan fisik kesehatan, tetapi juga menyebarkan penderitaan sosial, psikologis, dan ekonomi kepada manusia di seluruh dunia. Tidak hanya menular secara medis namun juga menular cepat mengganggu kesejahteraan mental maupun ekonomi (di Mauro, 2020).

COVID-19 juga telah menimbulkan dampak besar terhadap dunia pendidikan di Indonesia (Asvial, dkk., 2021; Cahyadi, dkk., 2022). Pola proses pembelajaran nasional yang dilakukan selama ini melalui interaksi langsung dan tatap

muka antara guru dan murid di dalam kelas telah menjadi pembelajaran jarak jauh memanfaatkan teknologi informasi (Abidah, dkk., 2020; Asvial, dkk., 2021). Perubahan pembelajaran dari luring ke daring membutuhkan kemampuan beradaptasi dari peserta didik, orang tua, terlebih lagi dari para pendidik maupun staf pendukung akademik (Bento, dkk., 2021; Delgado-Gallegos, dkk., 2021; Răducu & Stănculescu, 2021),

Untuk mampu beradaptasi dengan perubahan besar sekaligus disruptif, *resilience* atau daya bangkit menjadi sumber daya personal maupun sosial yang positif bagi sistem sosial (Chiesi, dkk., 2022; Harms, dkk., 2019; Zizolfi, dkk., 2019). Ketika perubahan disruptif terjadi, sistem sosial—baik itu individu, kelompok, organisasi, maupun komunitas—dituntut untuk dapat bertahan selama disrupsi berlangsung dan untuk melakukan pemulihan sehingga bertumbuh lebih baik lagi setelah disrupsi berlalu (Povah, 2012; Saad, dkk., 2021; Stoffel & Cain, 2018). Sementara itu, secara spesifik artikel ini membatasi untuk membahas mengenai resiliensi dalam konteks individual yaitu *personal resilience*. Resiliensi personal sebagai suatu proses dinamis untuk dapat beradaptasi dengan positif yang melibatkan kapasitas sistemik untuk mengatasi beragam gangguan yang mengancam fungsi, keberlangsungan, maupun perkembangan individu (Foster, dkk., 2019; Zhu, dkk., 2021)

Terinspirasi dengan apa yang dilakukan oleh Kaisar Hirohito saat memimpin Jepang dari kondisi hancur lebur karena kalah perang menjadi negara modern yang maju. Kaisar Hirohito mengumpulkan dan menggerakkan para guru untuk membangkitkan moral rakyat Jepang yang terpuruk ketika hancur karena bom atom di Hiroshima dan Nagasaki tahun 1945. Beliau melihat peranan strategis para guru atau pendidik dalam membangun harapan rakyat di tengah ketidakpastian dan keterpurukan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap daya bangkit atau resiliensi rakyat (Bix, 2001; Purwantiningsih & Suharso, 2019).

Selain itu, penelitian empiris terdahulu (Zhu, dkk., 2021) pada 3.662 siswa SD di Urumchi, China menegaskan bahwa resiliensi personal dan hubungan guru-siswa merupakan *promotive factor* bagi kesehatan mental dan juga berfungsi sebagai *buffer* atas efek negatif akibat viktimisasi teman sebaya terhadap kesehatan mental para siswa semasa COVID-19. Studi lain dari Italia yang melibatkan 955 mahasiswa sebuah universitas (Quintiliani, dkk., 2022) membuktikan secara empiris bahwa *resilience skill* sebagai bagian dari resiliensi personal menjadi *protective factor* yang membantu mahasiswa mengatasi kesulitan belajar seiring dengan meningkatnya stres akibat

perubahan mendasar dalam sistem perkuliahan semasa COVID-19

Di sisi lain, resiliensi personal guru juga terbukti mempengaruhi *turnover intention* dan *job burnout* dari pada guru dalam menjalankan tugasnya ketika menghadapi tekanan semasa COVID-19 (Liu, dkk., 2021). Oleh karena itulah dalam konteks pandemic COVID-19 di Indonesia, peranan para pendidik baik guru maupun dosen dipersepsi strategis untuk membangun harapan dan daya bangkit dari peserta didik, orang tua, dan juga masyarakat luas. Dengan demikian resiliensi personal dari para pendidik, baik di pendidikan dasar-menengah maupun pendidikan tinggi, patut diduga memiliki pengaruh yang besar terhadap resiliensi personal masyarakat secara luas (Mansfield, dkk., 2018).

Berdasarkan data UNESCO, pada 8 April 2020 operasional pendidikan formal di sekolah dan universitas telah ditangguhkan secara nasional pada 188 negara, Lebih dari 90% atau sekitar 1.5 miliar siswa dan mahasiswa di seluruh dunia tidak mendapatkan pendidikan secara memadai (J. Lee, 2020). Berdasarkan riset empirik terdahulu di China (Cao, dkk., 2020) selama pandemi COVID-19 setidaknya terdapat 24,9% mahasiswa Changzhi *medical college* mengalami *anxiety disorder* atau gangguan kecemasan, baik yang tingkat rendah, sedang, maupun akut. Terlebih lagi, mahasiswa yang memiliki keluarga atau kerabat dekat yang terinfeksi COVID-19. COVID-19 berdampak terhentinya kegiatan sosial sehari-hari, terjadinya penundaan atau perubahan jadwal kuliah, dan tekanan ekonomi keluarga. Demikian pula terjadi di India, studi yang melibatkan 1.182 siswa dan mahasiswa di New Delhi menemukan bahwa COVID-19 menyebabkan perubahan mendasar dalam pendidikan yang berpengaruh terhadap peningkatan berat badan, gangguan kehidupan sosial, dan menurunnya kesehatan mental (Chaturvedi, dkk., 2021).

COVID-19 berdampak negatif terhadap kesehatan dan kesejahteraan mahasiswa di negara-negara G-20. Pemerintah Amerika dan Inggris sudah memiliki kebijakan yang jelas untuk menangani hal tersebut. Namun di beberapa negara seperti China, India, dan Indonesia belum ditemukan kebijakan yang jelas menangani kesehatan dan kesejahteraan siswa dan mahasiswa terkait COVID-19 (Nurunnabi, dkk., 2020). Hal-hal tersebut membutuhkan dukungan, perhatian, dan bantuan dari berbagai pihak seperti tokoh masyarakat, keluarga, maupun para pendidik (Cao, dkk., 2020; Liu, dkk., 2021; Nurunnabi, dkk., 2020; Quintiliani, dkk., 2022; Zhu, dkk., 2021). Sementara itu para pendidik sendiri, baik guru maupun dosen, juga mengalami tekanan yang sama beratnya semasa COVID-19 (Liu, dkk., 2021). Para guru dan dosen dituntut untuk

memiliki resiliensi personal yang memadai. Resiliensi personal guru atau dosen akan berpengaruh kepada peserta didik (Zhu, dkk., 2021). Resiliensi yang memadai dari guru atau dosen; bila tidak mampu menjadi *promotive factor* yang memperbaiki resiliensi personal peserta didik; setidaknya dapat menjadi *buffer* atau *protective factor* untuk menetralkan resiliensi personal yang rendah dari para peserta didik (Cao, dkk., 2020; Mansfield, dkk., 2018; Quintiliani, dkk., 2022)

Memperhatikan hasil penelitian terdahulu (Cao, dkk., 2020; Liu, dkk., 2021; Nurunnabi, dkk., 2020; Quintiliani, dkk., 2022; Zhu, dkk., 2021), artikel ini menyimpulkan bahwa resiliensi personal dari para pendidik baik di pendidikan dasar-menengah maupun di pendidikan tinggi berpengaruh terhadap kesejahteraan dan kesehatan mental peserta didik. Artikel ini tertarik untuk menguji pengaruh kesehatan secara holistik dari guru dan dosen terhadap resiliensi personal yang mereka miliki. Faktor yang diduga berpengaruh tidak hanya berupa kesehatan fisik semata, tetapi juga kesehatan mental dan kesehatan finansial.

Selain itu, karena kondisi sosial-budaya di Indonesia sangat bervariasi, maka artikel ini juga berupaya untuk melakukan perbandingan antar-wilayah yang terkait dengan pengaruh kesehatan terhadap resiliensi personal. Hal ini juga diperkuat oleh studi empiris terdahulu (Clauss-Ehlers, 2008) yang membuktikan bahwa faktor *socio-cultural* atau sosial budaya memiliki korelasi yang kuat terhadap pengukuran lima aspek resiliensi. Sementara itu, *systemic literature study* terdahulu (Love, dkk., 2021) menyimpulkan bahwa penelitian studi mengenai pengaruh budaya terhadap resiliensi masih sangat terbatas bila dibandingkan dengan studi pengaruh dari faktor-faktor lain seperti faktor biologis, psikologis, dan perilaku terhadap resiliensi. Besar harapan artikel ini dapat memberikan sumbangan dan inspirasi untuk mempertimbangkan faktor sosial budaya terkait dengan *multi group analysis* yang berbasis wilayah di Indonesia. *Multi group analysis* melihat pengaruh perbedaan wilayah domisili para pendidik terhadap resiliensi personal, kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kesehatan finansial. Ada pun domisili para pendidik dibedakan menjadi wilayah Sumatra, Jawa bagian Barat, Jawa bagian Timur, Kalimantan, dan wilayah Lainnya.

Berdasarkan uraian di atas, maka ada empat konsep yang penting untuk dibahas, yaitu: resiliensi personal (*personal resilience*), kesehatan fisik (*physical health*), kesehatan mental (*mental health*), dan kesehatan finansial (*financial health*).

Personal Resilience atau resiliensi personal menurut studi literatur sistematis yang dilakukan oleh Foster, dkk. (2019) didefinisikan dalam tiga klasifikasi, yaitu sebagai: (1) resiliensi

personal sebagai karakteristik atau kemampuan individual (Hirano, 2020; Marchini, dkk., 2021; Näswall, dkk., 2019), (2) resiliensi personal sebagai proses interaktif untuk beradaptasi antara individu dan lingkungannya (Buzzanell, 2018; Cooper, dkk., 2020; Foster, Shochet, dkk., 2018; Marie, dkk., 2018; Sharma, dkk., 2020), atau (3) resiliensi personal sebagai bagian dari kapasitas bersama atau *collective capability* (Foster, Cuzzillo, dkk., 2018; Gucciardi, dkk., 2018; Prah Ruger, 2020; Shin & Park, 2021). Artikel ini memilih untuk mendefinisikan resiliensi personal sebagai kemampuan atau karakteristik individual. Dalam suatu studi (Howard, dkk., 2019), resiliensi personal diuraikan dalam empat aspek yaitu: (1) sikap dan perspektif, (2) keseimbangan dan prioritas, (3) penataan yang efisien, dan (4) hubungan yang mendukung. Sementara dalam studi lainnya (Luo, dkk., 2020), resiliensi personal dijabarkan dalam tiga elemen utama, yaitu: (1) *ego resiliency*; (2) *recalibration*; dan (3) interaksi dengan lingkungan.

Systemic literature review lain yang dilakukan oleh Huey & Palaganas (2020) menjelaskan bahwa resiliensi personal dipengaruhi oleh beragam faktor yang dapat dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu (1) faktor individual, seperti sifat-sifat pribadi, memiliki ambisi yang tinggi, dan berpendirian kuat (*self-determined*); (2) faktor lingkungan dan organisasional, seperti budaya yang diterapkan di tempat kerja, termasuk pula budaya daerah (3) pendekatan yang diambil individu saat berada dalam kondisi profesional, seperti *professional shielding* dan refleksi diri; serta (4) intervensi pendidikan yang efektif, seperti *resilience workshop*. Artikel ini mencoba untuk mengelaborasi pengaruh faktor individual yang dipresentasikan dalam tiga aspek kesehatan pribadi yaitu kesehatan fisik, mental, dan finansial.

Beberapa studi terdahulu menegaskan bahwa budaya daerah berpengaruh terhadap pembentukan personallitas (Benet-Martínez & Oishi, 2008; De Vries & Miller, 1986; LeVine, 1973, 2001). Budaya yang berkembang dalam suatu sistem sosial—apakah itu dalam organisasi atau dalam wilayah daerah tertentu—memiliki asumsi dasar, nilai-nilai yang diekspos, dan artifak yang mendorong orang-orang untuk bersikap, berperilaku, dan mengembangkan kebiasaan tertentu (Hofstede, 1981; LeVine, 1973; Schein, 2004). Dengan demikian, tanpa disadari bahwa dalam jangka panjang budaya membangun kepribadian sekaligus juga kebiasaan yang homogen pada organisasi atau daerah tersebut (Arifin, dkk., 2014; Bock, dkk., 2012).

Sementara itu, *systematic literature reviews* yang dilakukan oleh Yu, dkk. (2019) terhadap 38 artikel terpilih menyimpulkan bahwa resiliensi

personal dipengaruhi secara negatif oleh hal-hal yang terkait dengan *job demands* (seperti *burn-out*, *workplace bullying*, dan gangguan stres pasca trauma) sekaligus juga dipengaruhi secara positif oleh hal-hal yang terkait dengan *job resources* (seperti keterampilan mengelola stres, *self-efficacy*, dukungan sosial, dan kepuasan kerja). Dalam konteks pekerjaan guru atau dosen dalam menghadapi COVID-19 di Indonesia, penelitian terdahulu yang berkaitan dengan *job demand* dapat berupa ketersediaan *digital facility di rumah setiap guru atau dosen* (Saputra, Nasip, dkk., 2021). *Techno stress* yang berpengaruh terhadap efektivitas *e-learning* (Christian, dkk., 2021), tantangan untuk meningkatkan *learning engagement* para siswa dalam menjalani online learning (Ngussa, dkk., 2021), serta konflik peran pengajar-peneliti yang dialami para guru dan dosen yang berpengaruh terhadap kesejahteraan para dosen (Rafsanjani, dkk., 2020). Ada pun *job resource* yang dimiliki para guru dan dosen dapat berupa *digital lecturing skill* (Saputra, 2022), ketangkasan belajar atau *learning agility* (Saputra, Satispi, dkk., 2021), kemampuan mengembangkan *collaborative learning* (Warsah, dkk., 2021), serta *perceived organizational support* dari institusi pendidikan (Abubakari, dkk., 2022).

Artikel ini berupaya untuk menguji pengaruh kesehatan fisik, mental, dan keuangan yang merupakan bagian dari *personal resource* yang terkait langsung dengan *job resource* atau sumber daya yang dimiliki guru atau dosen dalam menjalankan pekerjaan semasa menghadapi krisis terkait COVID-19.

Resiliensi personal bila dikaitkan dengan kesehatan mental dapat ditinjau dalam *multi-systemic perspective* atau *complex biopsychosocial ecological system* (Ungar & Theron, 2020) dimana resiliensi personal merupakan sistem yang bersifat *biological*, *psychological*, *social*, dan juga *ecological*. Artikel ini mencoba untuk menandang resiliensi personal dalam perspektif multi-sistemik. Faktor kesehatan fisik merupakan representasi faktor yang berpengaruh terhadap *biological system*. Kesehatan mental sebagai representasi dari pengaruh dari *psychological and social system*. Sementara itu, kesehatan finansial merupakan representasi faktor yang berpengaruh pada *built environment* ataupun *ecological system*.

Mempertimbangkan hasil studi pustaka yang disimpulkan dari penelitian terdahulu (Huey & Palaganas, 2020; Ungar & Theron, 2020; Yu, dkk., 2019), peneliti membangun hipotesis bahwa resiliensi personal dipengaruhi oleh kesehatan individual baik itu kesehatan fisik, kesehatan mental, maupun kesehatan finansial.

H1: Kesehatan fisik berpengaruh signifikan terhadap resiliensi personal

H2: Kesehatan mental berpengaruh signifikan terhadap resiliensi personal

H3: Kesehatan finansial berpengaruh signifikan terhadap resiliensi personal.

Kesehatan Fisik (*Physical Health*).

World Health Organization pada pembukaan dokumen konstitusionalnya menjelaskan secara global bahwa kesehatan merupakan “*a state of complete physical, mental and social well-being, not merely the absence of disease or infirmity*” (Kuruvilla, dkk., 2018). Kesehatan yang buruk dan kesehatan yang baik merupakan suatu kontinum atau gradasi, bukanlah sepasang dikotomi. Ketiadaan penyakit atau disabilitas tidak cukup untuk menghasilkan kondisi kesehatan yang prima (Card, 2017). Kesehatan fisik sebagai bagian penting dari aspek dari *human capital*, dimana setiap orang yang memiliki kesehatan dapat mendayagunakannya secara optimal, baik dalam *producing activities*—kegiatan yang menghasilkan sesuatu maupun *consuming activities*—kegiatan mengkonsumsi sesuatu (Ohrnberger, dkk., 2017).

Mengacu pada studi yang dilakukan oleh Oh, dkk.(2019), terdapat dua jenis *self-reported outcomes* yang biasanya digunakan untuk mengetahui kondisi kesehatan fisik seseorang, yaitu: dengan menanyakan (1) apakah seseorang memiliki kondisi tertentu, atau (2) apakah seseorang pernah mendapatkan diagnosis mengenai kondisi tertentu dari petugas kesehatan profesional. Berkaitan dengan kesehatan fisik, artikel ini menggunakan pendekatan *self-reported outcomes* jenis pertama, yaitu berdasarkan penjelasan dari responden apakah mereka memiliki atau mengalami kondisi tertentu. Bukan berdasarkan diagnosis dari petugas kesehatan profesional.

Studi empirik yang dilakukan oleh Carriedo, dkk. (2020) di Spanyol mengindikasikan bahwa orang dewasa yang rutin melakukan aktivitas fisik baik dalam level sedang sampai tinggi memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi – baik dalam hal *locus of control*, *self-efficacy*, maupun optimisme; serta mengalami gejala depresi yang lebih rendah selama masa karantina (Carriedo, dkk., 2020). Hal ini mengindikasikan bahwa kegiatan dan kesehatan fisik memiliki pengaruh terhadap kondisi psikis individual termasuk pula pada resiliensi personal.

H1: Kesehatan fisik berpengaruh signifikan terhadap resiliensi personal

Kesehatan Mental (*Mental Health*)

merupakan konsep yang terkait dengan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*).

Kesehatan mental merupakan hal penting untuk menjalani kehidupan yang memuaskan, seimbang, dan sepenuhnya. Seseorang yang memiliki kesehatan mental yang memadai dapat bangkit kembali ketika mengalami kegagalan atau penurunan drastis serta tetap optimis untuk bertumbuh-berkembang meskipun menghadapi banyak rintangan atau masalah (Petersen, 2019). Menurut WHO kesehatan mental didefinisikan sebagai keadaan sejahtera di mana individu menyadari bahwa dengan kemampuan yang dimiliki, dia dapat mengatasi tekanan hidup, dapat belajar dan bekerja dengan baik, serta mampu berkontribusi dalam masyarakat. Hal tersebut merupakan komponen integral dari kesehatan dan kesejahteraan pribadi yang menyangkut kemampuan individual dan kolektif dalam membuat keputusan, menjalin hubungan dengan sesama, serta membangun kehidupan yang ideal (Tamminen, dkk., 2020).

Para psikolog dan *mental health professional* berargumentasi bahwa COVID-19 ini berdampak pula terhadap kesehatan mental penduduk secara global dengan meningkatnya kasus depresi, bunuh diri, dan melukai diri sendiri, selain gejala lain yang dilaporkan secara global (Li, dkk., 2020; Moukaddam & Shah, 2020; Yao, dkk., 2020). Selain itu, suasana hati dan ledakan emosi seperti kepanikan, ketakutan, penghindaran dan ketakutan dalam bertemu orang lain, ketakutan akan kematian, ketakutan dikucilkan (stigmatisasi), bahkan ketakutan tidak mendapatkan makanan memiliki efeknya tersendiri terhadap kesehatan mental (Kumar & Nayar, 2021).

Artikel ini mendefinisikan kesehatan mental sebagai kemampuan pribadi untuk mengendalikan mentalitas—pikiran, perasaan dan perilaku—agar efektif dalam menghadapi tantangan hidup dan menempatkan masalah dalam perspektif yang tepat. *Positive Mental Health Scale* (Lukat, dkk., 2016) digunakan untuk mengukur kesehatan mental yang dirinci ke dalam empat aspek, yaitu kesejahteraan, kepuasan hidup, harga diri, dan kemampuan mengatasi stres. PMHS digunakan karena memiliki 12 indikator serta menggunakan pernyataan yang dinilai sederhana dan mudah dipahami oleh responden yang ditarget serta karena menguraikan kondisi *mental health* dalam konteks sosial yang ada. Terkait dengan kesehatan mental, artikel ini mengembangkan dua hipotesis, yaitu apakah kesehatan mental berpengaruh positif dan signifikan terhadap resiliensi personal dan juga kesehatan fisik.

Studi empirik terdahulu (Ohrnberger, dkk., 2017; Rudwan & Alhashimia, 2018) menunjukkan bahwa kesehatan mental berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan resiliensi personal. Studi

empiris yang dilakukan terhadap 1.000 mahasiswa University of Niswaa di Oman menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara kesehatan mental dan resiliensi personal. Studi lain yang dilakukan oleh Ohrnberger, dkk. (2017) yang menggunakan data *English Longitudinal Study of Ageing* dari 10.693 penduduk Inggris menegaskan terdapat pengaruh yang kuat, baik secara langsung maupun tidak langsung, antara kesehatan mental seseorang pada masa lalu terhadap kesehatan fisik mereka pada saat ini. Begitu pula dengan kesehatan fisik seseorang pada masa lalu juga berpengaruh terhadap kesehatan mental mereka pada saat ini. Kesehatan fisik dan kesehatan mental seseorang memiliki pengaruh yang timbal balik secara kronologis waktu Berdasarkan temuan empirik tersebut di atas (Ohrnberger, dkk., 2017; Rudwan & Alhashimia, 2018), maka artikel ini mengembangkan dua hipotesis, yaitu kesehatan mental berpengaruh terhadap resiliensi personal dan juga terhadap kesehatan fisik.

H2: Kesehatan mental berpengaruh signifikan terhadap resiliensi personal

H3: Kesehatan mental berpengaruh signifikan terhadap kesehatan fisik

Kesehatan Finansial (*Financial Health*) dipahami didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mengelola pengeluaran, meminimalisasi hutang, membangun kekayaan, dan kemampuan untuk menghadapi guncangan finansial. Selain itu, menurut studi terdahulu (Weida, dkk., 2020) kesehatan finansial juga memiliki korelasi dengan kemampuan individu untuk mengamankan kebutuhan pangan dan tempat tinggal yang menjadi faktor sosial dan berpengaruh terhadap kesehatan fisik serta kesehatan mental.

Beberapa studi empirik terdahulu (Bialowolski, dkk., 2021; Kalomo, dkk., 2018; S. Lee, dkk., 2021; McCloud & Bann, 2019; Weida, dkk., 2020) telah membuktikan bahwa kesehatan finansial berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan individu dan keluarga, baik itu terhadap kesehatan fisik, kesehatan mental, maupun resiliensi personal. Studi terhadap 147 orang keluarga yang menjaga pasien HIV/AIDS membuktikan bahwa dukungan sosial, kesehatan, dan status finansial berpengaruh kuat terhadap resiliensi personal dari orang yang menjaga tersebut (Kalomo, dkk., 2018).

Studi terhadap mahasiswa di Inggris, menyimpulkan bahwa peningkatan tekanan finansial berkorelasi secara konsisten dengan hasil kesehatan mental yang lebih buruk. Hal ini mengindikasikan hubungan antara stres keuangan dan hasil kesehatan mental kuat (McCloud & Bann, 2019). Kesimpulan tersebut diperkuat dengan

studi longitudinal atas klaim asuransi kesehatan dari 1.209 pegawai di Amerika Serikat (Bialowolski, dkk., 2021) yang menegaskan adanya korelasi berbasis kronologis waktu antara kondisi finansial (yang berupa keamanan, kemampuan, dan kesulitan keuangan) pada saat sebelumnya terhadap kesehatan mental dan kesehatan fisik pada periode selanjutnya. Keamanan dan kemampuan finansial berkorelasi positif terhadap kesehatan fisik dan mental, sementara kesulitan finansial berkorelasi negatif, terhadap kesehatan fisik dan kesehatan mental yang dilaporkan (Bialowolski, dkk., 2021). Studi empirik lain (S. Lee, dkk., 2021) juga menegaskan bahwa tekanan finansial yang dialami pasangan suami istri pada tahun pertengahan pernikahan mereka menyebabkan *marital instability* yang meningkatkan kerentanan atas kesehatan mental dan juga dalam jangka panjang berdampak negatif terhadap kesehatan fisik pasangan tersebut.

Berdasarkan studi terdahulu tersebut (Bialowolski, dkk., 2021; Kalomo, dkk., 2018; S. Lee, dkk., 2021; McCloud & Bann, 2019; Weida, dkk., 2020), artikel ini mengembangkan hipotesis bahwa kesehatan finansial berpengaruh positif dan signifikan terhadap resiliensi personal, kesehatan fisik, dan juga kesehatan mental.

H4: Kesehatan finansial berpengaruh signifikan terhadap resiliensi personal

H5: Kesehatan finansial berpengaruh signifikan terhadap kesehatan fisik

H6: Kesehatan finansial berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental

Metode Penelitian

Partisipan

Penelitian berupa studi kuantitatif dengan pendekatan survey yang bersifat *cross sectional*. Partisipan diperoleh melalui media sosial Facebook pada komunitas para guru maupun dosen. Komunitas guru yang dijajagi adalah Forum Guru Kreatif, Komunitas Sejuta Guru Ngeblog, Ikatan Guru Indonesia, Persatuan Guru Honorar Republik Indonesia, Persatuan Guru Republik Indonesia, Komunitas Guru Belajar, Forum Guru Indonesia, Guru Pembelajar, Guru Melek Media Pembelajaran, Forum Guru Sekolah Dasar, Persatuan Guru Republik Indonesia, Guru Berbagi Indonesia, Info Guru Penggerak, Guru Milenial Abad 21, dan Guru Youtuber. Sedangkan komunitas para dosen yang dikunjungi adalah Forum Dosen Indonesia, Asosiasi Dosen Indonesia, Forum Dosen Penulis Pemula, Dosen Penulis Buku, Ikatan Dosen Indonesia, Perkumpulan Dosen Manajemen Indonesia, Komunitas Dosen Ber-NIDN, Ikatan Dosen Republik Indonesia, Forum

Dosen Kolaborasi Bersama, dan Dosen Muda Indonesia).

Penelitian ini tidak memiliki *sampling frame* yang mencakupi data seluruh guru dan dosen di Indonesia, maka pendekatan untuk pengambilan sampel yang digunakan bersifat non-probabilistik yaitu berupa *purposive* atau *convenience* yang dikombinasikan dengan *snowballing*. Peneliti bergabung pada komunitas guru dan dosen, kemudian melakukan pendekatan personal satu per satu kepada anggota komunitas yang relatif aktif. Pendekatan personal ini dilakukan untuk menjajagi kecocokan calon responden dengan kriteria yang diinginkan sekaligus juga memastikan kesediaan mereka untuk terlibat menjadi responden. Setelah berhasil mendapatkan responden yang diharapkan, peneliti menanyakan lebih lanjut mengenai rekan atau kerabat responden yang potensial untuk menjadi responden selanjutnya.

Kriteria inklusi untuk berpartisipasi dalam penelitian ini adalah guru yang sudah terdaftar sebagai pegawai tetap di yayasan pengelola atau sebagai pegawai negeri, baik yang mengajar pada level pendidikan dasar (KB, TK, SD) maupun level menengah (SMP, SMA, SMK). Sementara untuk para dosen, kriteria inklusi berupa dosen tetap yang telah terdaftar di PTN atau PTS yang telah memiliki NIDN atau NIDK. Ada pun kriteria eksklusif berupa: guru honorar, dosen yang belum memiliki NIDN atau NIDK, penyuluh komunitas, atau pelatih korporasi.

Sebanyak 538 orang pendidik berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini. Mereka terdiri dari para guru (51%) dan dosen (49%), lebih banyak perempuan (59%), berusia kurang dari 46 tahun (69%), berpendidikan S1 dan S2 (68%), memiliki pengalaman mendidik lebih dari lima tahun (87%), dan sebagian besar berdomisili di pulau Jawa (87%). Tabel 1 menguraikan lebih detail mengenai profil responden berdasarkan jenis kelamin, umur, latar belakang pendidikan, pengalaman mengajar, dan profesi yang ditekuni.

Desain

Penelitian melakukan analisis statistik deskriptif terhadap variabel penelitian sekaligus juga melakukan analisis kausal terhadap hubungan antar-variabel penelitian. Ada pun model riset yang dikembangkan terdiri dari satu variabel hasil atau *outcome variabel* yaitu resiliensi personal (P_RES) dan tiga variabel prediktor, yaitu kesehatan fisik (PHY_H), kesehatan mental (MEN_H) dan kesehatan finansial (FIN_H).

Variabel P_RES sebagai variabel hasil atau *outcome variabel* yang diukur menggunakan instrumen yang terdiri dari 10 indikator yang

diadaptasi dari *Connor-Davidson Resilience Scale* atau CD-RISC (Aloba, dkk., 2016). Variabel P_RES diuraikan dalam dua dimensi yaitu Ketangguhan (TOUG, enam indikator) dan Motivasi (MOTV, empat indikator). Sementara itu, variabel PHY_H diukur menggunakan instrumen yang diadaptasi dari *Physical Health Questionnaires* (Schat, dkk.,

2005). Variabel PHY_H diuraikan dalam empat dimensi, yaitu sebagai kondisi fisik pribadi yang terbebas dari: gangguan tidur (SLE_D, empat indikator), sakit kepala (HED_A, tiga indikator), masalah pencernaan (GAS_P, empat indikator), dan infeksi pernafasan (RES_I, tiga indikator).

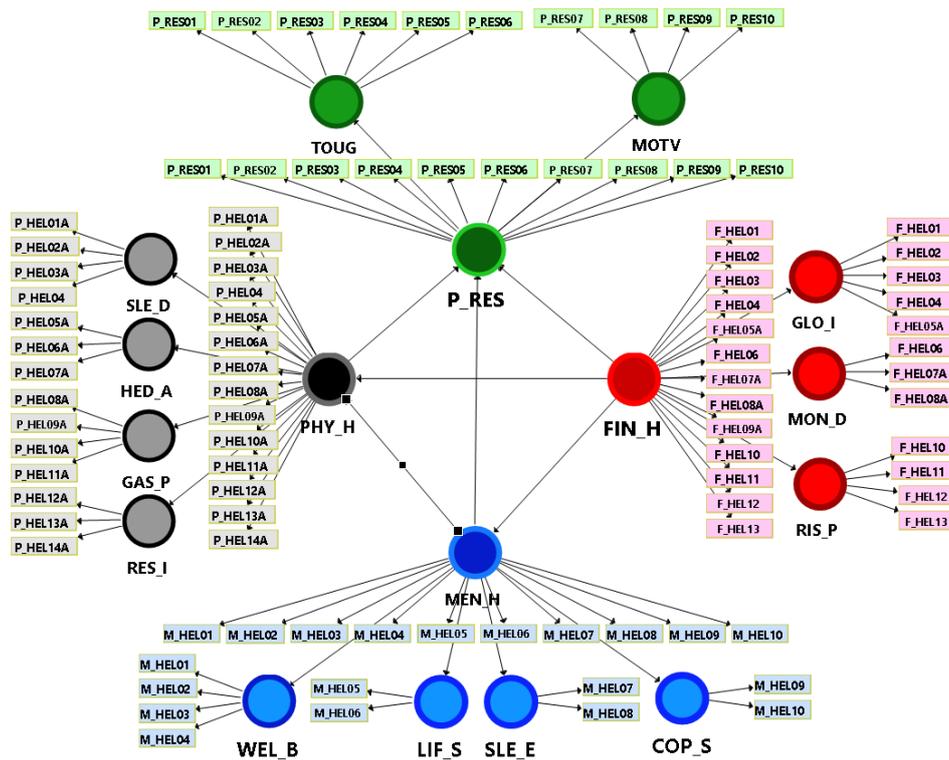
Tabel 1.
Profil Responden

		Responden	
Jenis Kelamin	Laki-laki	221	41%
	Perempuan	317	59%
Umur	Kurang dari 26 tahun	38	7%
	26 - 35 tahun	183	34%
	36 - 45 tahun	151	28%
	46 - 55 tahun	129	24%
	Lebih dari 55 tahun	38	7%
Pendidikan	Diploma	59	11%
	Sarjana	274	51%
	Master	91	17%
	Doktoral atau PhD	65	12%
	Lainnya	48	9%
Pengalaman Mengajar	0 - 2 tahun	27	5%
	3 - 5 tahun	70	13%
	6 - 10 tahun	102	19%
	11 - 20 tahun	172	32%
	21 - 30 tahun	97	18%
	Lebih dari 30 tahun	70	13%
Profesi	Guru di KB dan TK	75	14%
	Guru SD	86	16%
	Guru SMP-SMA	113	21%
	Dosen PTN	81	15%
	Dosen PTS	183	34%
Domisili	Jawa Bagian Barat	107	20%
	Jawa Bagian Timur	360	67%
	Sumatera	32	6%
	Kalimantan	23	4%
	Lainnya	16	3%

Sedangkan variabel MEN_H diukur menggunakan instrumen yang diadaptasi dari *Positive Mental Health Scale* (Lukat, dkk., 2016), Variabel MEN_H diuraikan ke dalam dimensi kesejahteraan (WEL_B, empat indikator), kepuasan hidup (LIF_S, dua indikator), harga diri (SEL_E, dua indikator), dan pengelolaan stress (COP_S, dua indikator). Adapun variabel FIN_H diukur menggunakan instrumen yang diadaptasi dari *Klontz-Britt Financial Health Scale* (Britt, dkk., 2015).

Variabel FIN_H direfleksikan dalam tiga dimensi yaitu indikator global (GLO_I, lima indikator), kemampuan menghindari masalah keuangan (MON_D, tiga indikator) dan perencanaan resiko (RIS_P, empat indikator). Secara keseluruhan, model riset terdiri dari empat variabel, dengan 13 dimensi, dan 47 indikator pengukuran. Gambar 1 mengilustrasikan model riset yang dikembangkan.

Gambar 1.
Model Penelitian yang Diusulkan



Prosedur

Ada dua analisis yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu analisis deskriptif dan analisis kausal. Sebelum menjalankan analisis tersebut dilakukan analisis validitas dan reliabilitas terhadap keempat variabel berikut semua dimensi dan indikatornya. Dengan demikian, hanya indikator, dimensi, dan variabel yang valid dan reliabel saja yang digunakan untuk melakukan analisis deskriptif maupun kausal. Analisis deskriptif untuk menilai seberapa tinggi atau rendah resiliensi personal, kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kesehatan finansial dari para pendidik di Jawa bagian barat (DKI Jaya, Banten, Jawa Barat, dan Jawa Tengah), Jawa bagian timur (Jawa Timur), Sumatera, Kalimantan, dan wilayah lainnya di Indonesia. Analisis kausal atau sebab-akibat untuk menilai seberapa signifikansi pengaruh dari satu variabel terhadap variabel lainnya. Pada penelitian ini analisis kausal dilakukan untuk menguji signifikansi dari pengaruh kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kesehatan finansial terhadap resiliensi personal. Analisis kausal ini digunakan sebagai dasar dalam pengujian terhadap enam hipotesis yang dikembangkan. Selain itu, analisis kausal juga dilakukan untuk setiap wilayah dengan menggunakan pendekatan *Multi Group Analysis*.

Teknik Analisis

Tabel 2 menampilkan hasil analisis validitas dan reliabilitas. Analisis ini digunakan untuk memastikan seberapa valid dan handal dari variabel dan juga indikator yang digunakan untuk mengukur keempat variabel penelitian. Analisis validitas terhadap indikator, menggunakan skor *outer loading* (OL) sebagai parameter. Indikator yang memiliki OL kurang dari 0,60 dikeluarkan dari model riset karena dinilai tidak valid (Hair, dkk., 2012; Ringle, dkk., 2020). Sedangkan untuk validitas untuk dimensi dan variabel menggunakan *average variance extracted* (AVE) sebagai parameter. Tabel 2 menunjukkan bahwa semua variabel dan dimensinya memiliki skor AVE lebih dari 0,50. Hal ini mengindikasikan bahwa semua variabel dan dimensi adalah valid (Hair, dkk., 2012; Ringle, dkk., 2020). Sedangkan untuk reliabilitas, *composite reliability* (CR) atau *Cronbach's alpha* (CA) digunakan sebagai parameter. Tabel 2 menunjukkan skor CA atau skor CR yang digunakan sebagai ukuran reliabilitas. Pada tabel tersebut tidak semua dimensi dan variabel memiliki skor CA lebih dari 0,70. Namun semua dimensi dan variabel memiliki skor CR lebih dari 0,70. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh dimensi atau variabel adalah *reliable* atau dapat handal untuk mengukur. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas, model riset yang digunakan untuk analisis selanjutnya adalah model riset yang

menggunakan indikator, dimensi, dan variabel yang valid dan reliabel seperti pada Gambar 3.

Setelah melakukan analisis validitas dan reliabilitas, maka analisis selanjutnya dilakukan terhadap *measurement model*. Analisis model pengukuran dilakukan untuk menguji apakah antar variabel dengan seluruh dimensinya memiliki hubungan yang signifikan. Tabel 3 menjelaskan bahwa seluruh variabel memilih pengaruh yang signifikan terhadap seluruh dimensinya.

Tabel 4 menjelaskan hasil analisis *structural model* yang menjelaskan signifikansi pengaruh antar variabel dari enam hipotesis yang dikembangkan. Hasil tersebut digunakan sebagai acuan dalam uji hipotesis. Suatu hipotesis diterima bila menunjukkan pengaruh yang signifikan antara satu variabel terhadap variabel lainnya dengan *path coefficient* yang memiliki skor *t-Statistics* lebih dari 1,96 atau *p-Value* kurang dari 0,05.

Tabel 2.

Analisis Validitas dan Reliabilitas

Dimensi	Indikator	Uraian	OL	CA	CR	AVE
PERSONAL RESILIENSI				0,82	0,86	0,51
Ketangguhan	P_RES06	Ketika terjadi peristiwa yang membuat banyak orang menjadi panik, saya masih bisa tetap tenang dan berpikir fokus	0,67			
	P_RES05	Saya mengalami kegagalan berulang kali namun tidak membuat saya frustrasi atau putus harapan	0,68			
	P_RES01	Menurut orang lain, saya termasuk pribadi yang tangguh dalam menghadapi masalah berat	0,71	0,75	0,83	0,50
	P_RES03	Walaupun banyak halangan dan kesulitan, saya yakin cita-cita yang saya inginkan bisa tercapai	0,74			
	P_RES04	Tekanan atau stress justru membuat saya menjadi lebih kuat	0,74			
Motivasi	P_RES09	Saya bisa menjaga semangat walaupun berhadapan dengan yang tidak saya inginkan	0,85			
	P_RES10	Dalam mengalami lingkungan yang baru; dibandingkan dengan orang lain, saya termasuk cepat untuk beradaptasi	0,81	0,57	0,78	0,54
KESEHATAN FISIK				0,83	0,87	0,52
Bebas Gangguan Tidur	P_HEL01A	Saya tidak mengalami kesulitan untuk tidur di malam hari	0,86			
	P_HEL03A	Saya tidak mengalami mimpi buruk atau gangguan untuk melanjutkan tidur	0,84	0,60	0,79	0,56
Bebas Sakit Kepala	P_HEL05A	Saya tidak mengalami sakit kepala atau nyeri pada kepala	0,83			
	P_HEL06A	Ketika mendapat tekanan dimana banyak pekerjaan yang harus diselesaikan, saya tidak mengalami sakit kepala	0,87	0,80	0,91	0,84
	P_HEL07A	Ketika kecewa atas apa yang terjadi tidak sesuai keinginan, saya tidak mengalami sakit kepala	0,87			
Bebas Masalah Pencernaan	P_HEL11A	Saya tidak mengalami susah buang air besar atau diare	0,73			
	P_HEL08A	Saya tidak mengalami kondisi perut yang tidak nyaman	0,84	0,73	0,85	0,65
	P_HEL10A	Saya tidak mengalami rasa yang melilit di perut	0,85			
Bebas Infeksi Pernafasan	P_HEL12A	Saya tidak mengalami meriang atau tidak enak badan namun tidak membuat saya terbaring sakit atau meninggalkan pekerjaan	0,62			
	P_HEL13A	Saya tidak mengalami infeksi pernafasan yang menyebabkan demam yang membutuhkan istirahat berbaring beberapa hari	0,76	0,54	0,77	0,52
	P_HEL14A	Saya tidak mengalami flu atau batuk yang leih dari seminggu untuk sembuh	0,79			
KESEHATAN MENTAL				0,86	0,89	0,54
Kesejahteraan	M_HEL01	Setiap bangun di pagi hari saya merasa bahagia dan bersemangat	0,83			
	M_HEL03	Banyak hal yang saya kerjakan setiap hari sehingga saya merasa bermakna	0,80	0,70	0,84	0,63
	M_HEL04	Saya merasa semua kebutuhan saya telah tercukupi secara seimbang	0,75			
Kepuasan Hidup	M_HEL05	Saya merasa puas dengan kehidupan yang telah saya lewati selama ini	0,83	0,61	0,83	0,72
	M_HEL06	Bila dibandingkan dengan orang lain, hidup saya lebih baik	0,87			
Harga Diri	M_HEL09	Saya dapat dengan mudah untuk mencoba sesuatu yang baru	0,85			
	M_HEL10	Selama diberi kesempatan untuk belajar, saya yakin saya bisa melakukan hal yang baru	0,87	0,62	0,84	0,73
Pengelolaan Stress	M_HEL11	Saya mampu menahan tekanan dari lingkungan sampai tekanan itu berakhir	0,85			
	M_HEL12	Dalam menghadapi kesulitan, saya cenderung untuk menekuninya sampai selesai	0,88	0,66	0,85	0,75

KESEHATAN FINANSIAL			0,78	0,83	0,57
Indikator Global	F_HEL01	Saya bangga dengan kondisi keuangan saya saat ini	0,68		
	F_HEL03	Saya berinvestasi dalam banyak cara untuk mencapai sasaran keuangan saya	0,80		
	F_HEL04	Saya mengevaluasi rencan atau status keuangan saya secara berkala minimal setahun sekali	0,71	0,71	0,82 0,54
	F_HEL05	Isu-isu keuangan yang telah dan tengah terjadi membuat saya depresi	0,73		
Masalah Keuangan	F_HEL08A	Saya merasa ada yang salah dalam cara saya menangani keuangan	0,86	0,70	0,87 0,77
	F_HEL07A	Saya menghabiskan uang lebih banyak dari kemampuan saya mencarinya	0,89		
Perencanaan Resiko	F_HEL10	Saya punya rencana untuk mengamankan keuangan. Untuk jaga-jaga bila nanti alami sakit berat atau cacat permanen	0,84	0,63	0,85 0,73
	F_HEL11	Saya punya langkah antisipatif bila terjadi sesuatu yang mengancam keuangan saya	0,87		

Tabel 3.*Analisis Measurement Model*

Variabel	Dimensions	Path Coefficient	t- Statistics	P- Values	Result
Resiliensi Personal	Motivasi	0,82	51,79	0,00	Significant
	Ketangguhan	0,95	191,72	0,00	Significant
Kesehatan Fisik	Masa Pencernaan	0,83	53,59	0,00	Significant
	Sakit Kepala	0,85	63,68	0,00	Significant
	Infleksi Pernafasan	0,68	22,62	0,00	Significant
	Gangguan Tidur	0,73	29,68	0,00	Significant
Kesehatan Mental	Pengelolaan Stress	0,82	49,13	0,00	Significant
	Kepuasan Hidup	0,77	34,92	0,00	Significant
	Harga Diri	0,80	34,48	0,00	Significant
	Kesejahteraan	0,88	70,938	0,00	Significant
Kesehatan Finansial	Indikator Global	0,93	135,49	0,00	Significant
	Masalah Keuangan	0,45	7,43	0,00	Significant
	Perencanaan Resiko	0,82	46,70	0,00	Significant

Tabel 4.*Analisis Structural Model untuk Pengujian Hipotesis*

Hipotesis	Path Coefficient	t-Statistics	P-Values	Kesimpulan
H1: Kesehatan Fisik → Resiliensi Personal	0,001	0,029	0,976	Ditolak
H2: Kesehatan Mental → Resiliensi Personal	0,533	9,624	0,000	Diterima
H3: Kesehatan Mental → Kesehatan Fisik	0,113	1,819	0,069	Ditolak
H4: Kesehatan Finansial → Resiliensi Personal	0,083	1,986	0,047	Diterima
H5: Kesehatan Finansial → Kesehatan Fisik	0,248	4,807	0,000	Diterima
H6: Kesehatan Finansial → Kesehatan Mental	0,500	15,848	0,000	Diterima

Hasil Penelitian

Berdasarkan pengukuran dan analisis deskriptif terhadap keempat variabel yaitu resiliensi personal, kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kesehatan finansial diperoleh hasil seperti tertera pada Tabel 6 dan Gambar 3. Ada pun kategorisasi berdasarkan nilai rata-rata dari seluruh responden dan seluruh indikator. Untuk nilai rata-rata 1,00 – 1,80 adalah kategori Sangat Rendah; nilai rata-rata 1,81 – 2,60 adalah kategori Rendah; nilai

rata-rata 2,61 – 3,40 adalah kategori Sedang; nilai rata-rata 3,41 – 4,20 adalah kategori Tinggi; dan nilai rata-rata 4,21 – 5,00 adalah kategori Sangat Tinggi.

Pada Tabel 5 diketahui bahwa resiliensi personal para pendidik di Indonesia secara keseluruhan berada dalam kategori tinggi. Begitu pula halnya dengan kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kesehatan finansial juga berada dalam kategori tinggi. Terutama untuk kesehatan mental dari para pendidik yang berdomisili di wilayah

Sumatera berada dalam kategori sangat tinggi, bahkan untuk semua indikator kesehatan mental. Sedangkan untuk kesehatan finansial dari para pendidik yang berdomisili di wilayah Lainnya (Sulawesi dan Papua) berada dalam kategori sedang.

Hasil ini menarik untuk ditelaah lebih lanjut, yaitu pengaruh perbedaan wilayah domisili yang terkait dengan faktor sosial budaya yang berbeda pula terhadap kesehatan mental dan kesehatan finansial. Hal ini dapat menjadi ide untuk penelitian selanjutnya. Untuk konteks kesehatan mental, dari pengamatan dan pengalaman subyektif tim peneliti, para guru atau dosen di wilayah Sumatera nampak lebih cenderung untuk lebih terbuka atau *extraversion* bila dibandingkan dengan para guru dan dosen dari Jawa yang cenderung untuk tertutup atau *introversion*. Hal menarik untuk diteliti lebih lanjut pengaruh budaya terhadap personalitas terutama terkait dengan *extroversion-introversion*,

Faktor sosial budaya di Sumatera yang lebih mendorong berkembangnya kecenderungan untuk langsung menyampaikan apa yang dipikirkan dan dirasakan kepada orang lain, cenderung untuk terbuka atau *extraversion*. Sedangkan faktor sosial budaya di Jawa lebih mendorong perilaku yang menahan atau menyaring apa yang dipikirkan atau dirasakan kepada orang lain atau *introversion*. Ketika terjadi musibah atau bencana, orang-orang yang *extroversion* akan mengkomunikasikan kesulitan atau kesusahannya yang mereka alami secara langsung kepada orang lain. Kecenderungan perilaku inilah yang diduga membuat dosen atau guru di Sumatera memiliki kesehatan mental yang sangat tinggi atau lebih tinggi daripada dosen atau guru di Jawa, Kalimantan, atau wilayah lainnya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian empirik yang dilakukan di Kanada yang menegaskan bahwa *extroversion* memiliki korelasi positif terhadap kesehatan mental individual selama pandemi COVID-19 (Shokrkon & Nicoladis, 2021).

Sementara untuk kesehatan finansial, para pendidik di wilayah lainnya (di luar Sumatera, Jawa, dan Kalimantan) memiliki kesehatan finansial dalam kategori sedang atau lebih rendah daripada para guru atau dosen dari wilayah Sumatera, Jawa, dan Kalimantan yang berada dalam kategori tinggi. Hal ini diduga karena selama pandemi terjadi penerapan kebijakan untuk *social distancing*. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kelancaran dan ketersediaan sarana transportasi untuk mendistribusikan barang-barang kebutuhan hidup masyarakat yang berada di luar pulau Jawa dan Sumatera, terlebih lagi ke pulau Sulawesi, kepulauan Maluku, dan Papua. Hal ini menyebabkan kelangkaan barang-barang kebutuhan yang menyebabkan harga-harga me-

ningkat. Walaupun para guru dan dosen mendapatkan pendapatan yang tetap atau sama tetapi mengalami penurunan nilai ekonomis secara relatif. Hal ini diduga mempengaruhi persepsi guru dan dosen di wilayah lainnya lebih rendah dalam kesehatan finansial daripada guru atau dosen dari Sumatera, Jawa, dan Kalimantan. Hal ini juga merupakan ide penelitian selanjutnya untuk menguji apakah benar terhadap pengaruh persepsi kesulitan mendapatkan barang kebutuhan atau kelangkaan finansial terhadap kesehatan dari masyarakat luas? Hal ini sesuai dengan temuan studi empirik terbaru (Sommet & Spini, 2022) yang menegaskan bahwa pengalaman *financial scarcity* berdampak signifikan terhadap menurunnya kesehatan dan meningkatkan depresi.

Gambar 2 menampilkan perbandingan nilai rata-rata dari resiliensi personal, kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kesehatan finansial untuk semua wilayah. Temuan yang menarik adalah para pendidik dari Sumatera memiliki skor resiliensi personal, kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kesehatan finansial yang lebih tinggi daripada para guru dan dosen di Jawa (baik Jawa bagian barat maupun timur), Kalimantan, dan wilayah lainnya.

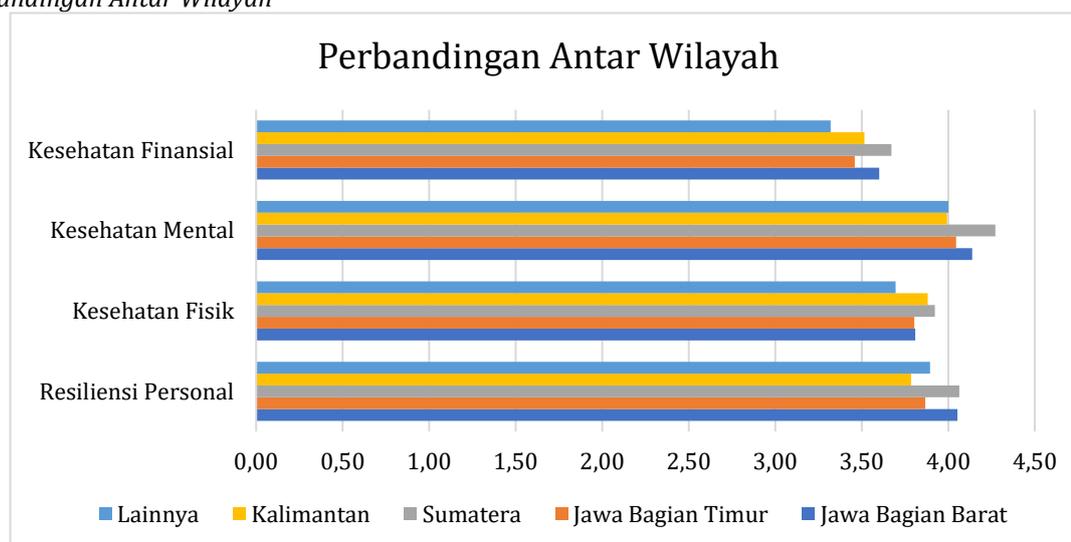
Sementara itu, para guru dan dosen di Jawa bagian barat memiliki nilai rata-rata resiliensi personal, kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kesehatan finansial yang lebih tinggi daripada para guru dan dosen di Jawa bagian Timur. Para guru dan dosen di Kalimantan memiliki resiliensi personal paling rendah dari seluruh wilayah yang ada. Kesehatan finansial dan kesehatan fisik dari pengajar di wilayah lainnya merupakan paling rendah dari seluruh wilayah bila dibandingkan para pendidik yang berada di Jawa, Sumatera, dan Kalimantan. Dari hasil analisis *bootstrapping* menggunakan SmartPLS diperoleh hasil seperti pada Gambar 3. Gambar tersebut menjelaskan bahwa resiliensi personal dari para guru dan dosen dipengaruhi secara positif dan signifikan oleh kesehatan mental dan kesehatan finansial.

Sedangkan kesehatan mental juga dipengaruhi oleh kesehatan finansial. Kesehatan finansial berpengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap resiliensi personal dari para guru dan dosen. Dari perhitungan dampak pengaruh langsung sebesar 0,083 dan dampak pengaruh tidak langsung sebesar 0,267 ($= 0.533 \times 0,500$). Karena dampak pengaruh tidak langsung lebih besar daripada dampak pengaruh langsung, maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental memainkan peranan mediator dalam hubungan antara kesehatan finansial dan resiliensi personal. Artinya kesehatan finansial mempengaruhi kesehatan mental terlebih dahulu, barulah kesehatan mental mempengaruhi resiliensi personal.

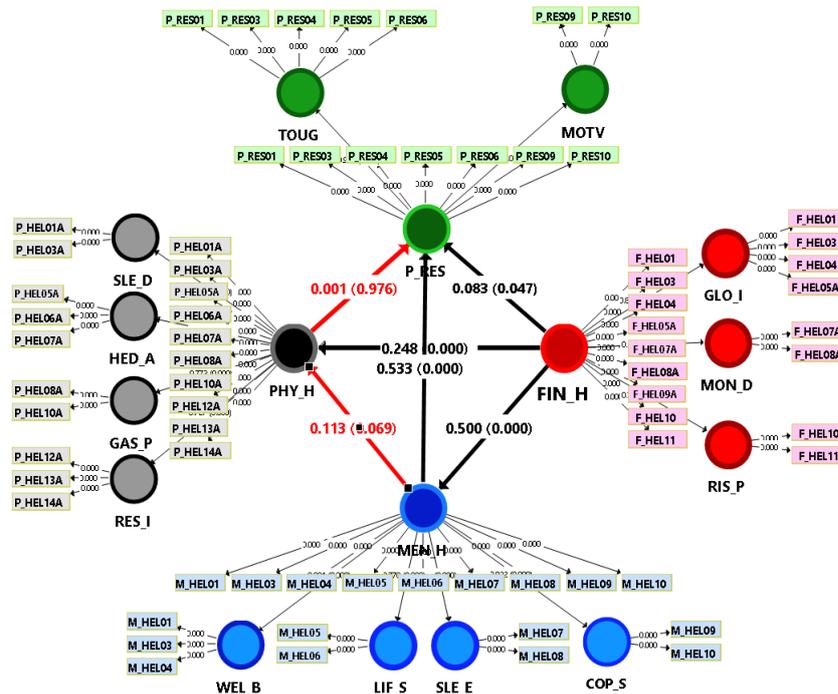
Tabel 5.
Hasil Analisis Deskriptif terhadap Variabel Penelitian

Variabel	Wilayah									
	Jawa Bagian Barat		Jawa Bagian Timur		Sumatera		Kalimantan		Lainnya	
Resiliensi Personal	4,05	Tinggi	3,87	Tinggi	4,06	Tinggi	3,79	Tinggi	3,89	Tinggi
Ketangguhan	4,08	Tinggi	3,86	Tinggi	4,03	Tinggi	3,76	Tinggi	3,90	Tinggi
Motivasi	3,99	Tinggi	3,88	Tinggi	4,15	Tinggi	3,84	Tinggi	3,87	Tinggi
Kesehatan Fisik	3,81	Tinggi	3,80	Tinggi	3,92	Tinggi	3,88	Tinggi	3,70	Tinggi
Gangguan Tidur	4,02	Tinggi	3,87	Tinggi	3,91	Tinggi	3,88	Tinggi	3,89	Tinggi
Sakit Kepala Masalah Pencernaan Infeksi Pernafasan	3,65	Tinggi	3,63	Tinggi	3,78	Tinggi	3,69	Tinggi	3,52	Tinggi
	3,93	Tinggi	3,85	Tinggi	4,08	Tinggi	3,87	Tinggi	3,87	Tinggi
	3,76	Tinggi	3,91	Tinggi	3,98	Tinggi	4,08	Tinggi	3,62	Tinggi
Kesehatan Mental	4,14	Tinggi	4,04	Tinggi	4,27	Sangat Tinggi	3,99	Tinggi	4,00	Tinggi
Kesejahteraan Kepuasan Hidup	4,03	Tinggi	4,03	Tinggi	4,27	Tinggi	4,06	Tinggi	4,10	Tinggi
	4,14	Tinggi	4,09	Tinggi	4,21	Tinggi	4,07	Tinggi	3,80	Tinggi
Harga Diri Pengelolaan Stress	4,32	Sangat Tinggi	4,09	Tinggi	4,38	Tinggi	4,09	Tinggi	4,00	Tinggi
	4,12	Tinggi	3,97	Tinggi	4,25	Tinggi	3,72	Tinggi	4,04	Tinggi
Kesehatan Finansial	3,60	Tinggi	3,46	Tinggi	3,67	Tinggi	3,52	Tinggi	3,32	Sedang
Indikator Global Masalah Keuangan Perencanaan Resiko	3,46	Tinggi	3,34	Tinggi	3,60	Tinggi	3,40	Sedang	3,23	Sedang
	3,74	Tinggi	3,67	Tinggi	3,88	Tinggi	3,72	Tinggi	3,63	Sedang
	3,74	Tinggi	3,48	Tinggi	3,61	Tinggi	3,54	Tinggi	3,20	Sedang

Gambar 2.
Grafik Perbandingan Antar Wilayah



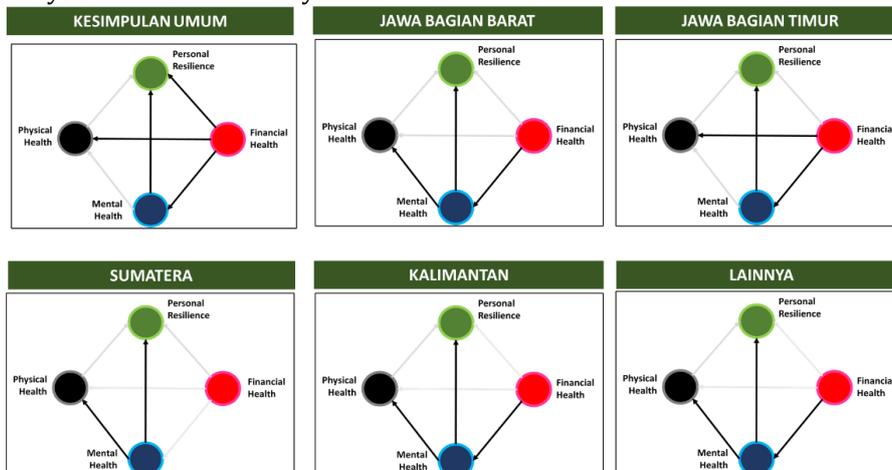
Gambar 3.
Hasil Analisis Bootstrapping terhadap Model Riset



Gambar 4 menjelaskan bahwa model riset bila dilakukan pengujian berdasarkan wilayah maka akan menunjukkan pola yang berbeda-beda pula. Untuk wilayah Jawa bagian timur, polanya sama dengan pola keseluruhan. Sementara pada Jawa bagian barat memiliki pola yang serupa dengan di wilayah Kalimantan dan wilayah lainnya. Kesehatan finansial hanya berpengaruh terhadap kesehatan mental saja. Kesehatan mental tidak berpengaruh kepada resiliensi personal maupun kesehatan fisik.

Sementara di Sumatera, kesehatan finansial sama sekali tidak berpengaruh terhadap resiliensi personal, kesehatan fisik, maupun kesehatan mental. Resiliensi personal semata-mata hanya dipengaruhi oleh kesehatan mental. Dari analisis multi group ini dapat kita pahami bahwa kesehatan mental benar-benar merupakan penyebab utama dari resiliensi personal dan kesehatan mental tersebut sangat dipengaruhi oleh kesehatan finansial.

Gambar 4.
Multi Group Analysis Berdasarkan Wilayah



Diskusi

Kesehatan fisik sebagai moderator

Hasil penelitian ini menemukan bahwa kesehatan fisik tidak berpengaruh secara signifikan terhadap resiliensi personal. Kesehatan fisik bukan merupakan prediktor dari resiliensi personal. Walaupun beberapa penelitian terdahulu (Osofsky, dkk., 2019; Ower, dkk., 2019) yang telah membuktikan terdapat pengaruh kesehatan fisik terhadap resiliensi personal. Osofsky, dkk., (2019) menemukan bahwa penurunan gejala gangguan pada *physical health* berpengaruh terhadap resiliensi personal. Sementara peneliti lain (Ower, dkk., 2019) menemukan bahwa terjadi peningkatan dalam resiliensi personal terkait dengan aktivitas fisik pada penderita *psychosomatic disorders and controls*.

Temuan dari penelitian ini membuka pemikiran bahwa kesehatan fisik lebih berpengaruh terhadap resiliensi personal pada para pasien atau orang yang menderita penyakit tertentu daripada pada orang-orang yang memiliki kesehatan fisik yang memadai. Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi kesehatan fisik menjadi moderator dalam pengaruh aktivitas fisik terhadap resiliensi personal. Artinya, kesehatan fisik menjadi faktor yang memperkuat pengaruh aktivitas fisik terhadap resiliensi personal bila terjadi pada penderita penyakit tertentu atau yang memiliki kesehatan fisik yang buruk. Namun, aktivitas fisik tidak berpengaruh terhadap resiliensi personal pada individu yang memiliki kesehatan yang memadai.

Kesehatan mental sebagai mediator

Penelitian ini menemukan bahwa kesehatan mental merupakan mediator dalam pengaruh kesehatan finansial terhadap resiliensi personal. Temuan ini memperkuat penelitian terdahulu (Gloria & Steinhardt, 2016) menegaskan bahwa *coping strategy* memainkan peranan sebagai mediator terhadap pengaruh emosi positif terhadap resiliensi personal. Dalam penelitian tersebut *coping strategy* merupakan cara yang dipilih individu dalam pengelolaan stres. Sementara itu, pengelolaan stress dalam penelitian ini merupakan salah satu dimensi dari kesehatan mental.

Artinya, kesehatan finansial akan berdampak optimal terhadap resiliensi personal bila kesehatan finansial tersebut berpengaruh terhadap kesehatan mental. Upaya untuk meningkatkan atau menjaga kesehatan mental para guru dan dosen adalah dengan meningkatkan *job resources*, terutama yang berupa dukungan pemerintah dan/atau institusi pendidikan terhadap para

guru dan dosen dalam menghadapi *job resources* yang meningkat semasa COVID-19.

Institusi pendidikan dan pemerintah dapat menunjukkan dukungan institusional tersebut dengan mengembangkan kebijakan untuk meningkatkan kesehatan finansial melalui upaya-upaya yang berkaitan dengan bantuan atau insentif finansial yang berkaitan dengan: (1) jaminan ketersediaan fasilitas digital di rumah guru dan dosen, (2) bantuan finansial untuk akses internet dari rumah semasa melaksanakan *work from home*, (3) insentif finansial untuk guru dan dosen yang berhasil melakukan inovasi dalam meningkatkan *learning engagement* peserta didik pada pembelajaran daring, dan (4) memberikan insentif yang lebih menarik bagi para guru dan dosen untuk melakukan riset terkait dengan COVID-19.

Dampak kesehatan finansial terhadap resiliensi personal

Hasil penelitian ini memperkuat studi empirik terdahulu mengenai dampak kesehatan finansial terhadap kesehatan fisik. Studi sebelumnya (Taylor, dkk., 2017) menemukan bahwa kesulitan keuangan terutama terkait penyediaan tempat tinggal dan resiko kehilangan pekerjaan menjadi pemicu terhadap kebutuhan akan resiliensi personal. Resiliensi personal merupakan *protective factor* terhadap tekanan psikologis yang terkait dengan kesulitan keuangan.

Temuan penelitian ini memperkuat penelitian terdahulu bahwa kesehatan finansial merupakan prediktor dari resiliensi personal. Karena itu pemerintah dan/atau institusi pendidikan dapat memberikan: (1) dukungan atau prioritas bagi para guru dan dosen untuk mendapatkan kebutuhan pokok terutama sembako dalam harga yang relatif sama dengan masa sebelum krisis, (2) memberikan bantuan biaya hidup untuk guru dan dosen yang mengalami kehilangan sumber penafkahan akibat musibah kematian atau cacat terkait COVID-19, (3) memberikan pembebasan pajak sebagai kompensasi atas meningkatnya harga barang kebutuhan pokok.

Dampak kesehatan finansial terhadap kesehatan fisik

Hasil penelitian ini juga memperkuat studi empirik terdahulu mengenai dampak kesehatan finansial terhadap kesehatan fisik, seperti studi yang dilakukan oleh: (1) Wilson, dkk., (2017) yang menemukan bahwa literasi keuangan sebagai bagian dari kesehatan finansial berdampak pada kesehatan fisik; (2) Norman dan Otten (2019) menemukan bahwa beban finansial

berpengaruh signifikan terhadap perawatan kesehatan terkait dengan sarkopenia atau massa otot yang rendah; (3) de Baca, dkk. (2019) juga menemukan bahwa kesehatan kardiovaskular yang lebih rendah pada wanita dan pria paruh baya dipengaruhi oleh ketegangan finansial; dan (4) Probst, dkk. (2019) juga menemukan bahwa krisis keuangan berdampak terhadap indikator kesehatan mulut di berbagai negara.

Kesehatan finansial merupakan prediktor dari kesehatan fisik. Selain memberikan pengobatan bagi yang tertular dan vaksinasi untuk pencegahan, maka kesehatan finansial pun dapat ditingkatkan dengan memperbaiki literasi finansial serta kemampuan perencanaan resiko keuangan bagi para guru dan dosen. Melalui upaya ini, para guru dan dosen semakin terencana dan bijak dalam mendayagunakan keuangan serta mendorong inisiatif untuk saling tolong menolong dalam menghadapi kesulitan ekonomi serta mencari sumber-sumber pendapatan alternatif untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Dampak kesehatan finansial terhadap kesehatan mental

Hasil penelitian ini juga memperkuat studi empirik terdahulu mengenai pengaruh kesehatan finansial terhadap kesehatan mental: (1) Ng, dkk. (2019) menemukan bahwa kepuasan finansial adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan hidup; (2) Kale dan Carroll (2016) mendapatkan bahwa beban keuangan karena pengobatan penyakit kanker berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup dimana komponen kualitas hidup itu adalah kesejahteraan atau *well-being* yang juga merupakan dimensi dari kesehatan mental, (3) Shippee, dkk. (2019) menemukan bahwa tekanan finansial meningkatkan gejala depresi pada wanita, (4) Fiksenbaum, dkk. (2017) mendapatkan bahwa individu yang dieksploitasi secara finansial menunjukkan gejala depresi dan kecemasan yang jauh lebih besar dan juga memunculkan ide bunuh diri. Hasil penelitian ini memperkuat kesimpulan bahwa di dalam finansial yang sehat terhadap mental yang sehat pula menghadapi krisis.

Kesimpulan

Resiliensi personal guru dan dosen sudah memadai di berbagai wilayah di Indonesia dan dapat ditingkatkan atau dipelihara dengan mengembangkan kebijakan publik yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan mental dan juga kesehatan finansial dari para guru dan dosen. Kesehatan mental para guru dan dosen merupakan faktor yang berpengaruh terhadap resiliensi personal. Begitu pula halnya

dengan kesehatan finansial juga berpengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap resiliensi personal para guru dan dosen. Pada wilayah Sumatera, kesehatan finansial guru dan dosen tidak berdampak signifikan terhadap kesehatan mental maupun resiliensi personal. Sementara pada wilayah Jawa, Kalimantan, dan wilayah lainnya, kesehatan finansial berpengaruh terhadap kesehatan mental.

Dalam menjaga dan meningkatkan resiliensi personal guru dan dosen dalam menghadapi krisis seperti halnya pandemi COVID-19, pemerintah dan lembaga pendidikan dapat mengembangkan upaya-upaya untuk memberikan perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan finansial dan kesehatan mental para guru dan dosen, dari pada fokus pada kesehatan fisik. Kesehatan finansial dapat ditingkatkan dengan meningkatkan kemampuan guru dan dosen dalam mengelola keuangan secara tepat dan juga melakukan perencanaan terhadap resiko keuangan keluarga, di samping upaya untuk terus menerus meningkatkan pendapatan dan memberikan kompensasi atau subsidi atas kenaikan biaya hidup semasa krisis terjadi.

Keterbatasan dan Saran

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal pengambilan sampel yang masih bersifat non-probabilistik dan juga belum proposional dengan distribusi jumlah penduduk pada kelima wilayah yang ada. Penelitian selanjutnya dapat melibatkan lembaga formal yang menaungi para guru dan dosen di seluruh Indonesia untuk dapat melakukan pendekatan pengambilan data yang lebih random atau probabilistik.

Aspek demografis, psikografis, dan sosio-grafis mengenai responden yang ditarget juga dapat diperjelas lagi dengan tambahan pertanyaan untuk menentukan inklusi maupun eksklusi dari responden yang dapat dilibatkan. Pengambilan data secara survei daring tidak memungkinkan peneliti untuk menangkat respon non-verbal ketika memberikan jawaban, yang terkadang aspek non-verbal tersebut juga dapat memberikan *insight* yang penting melengkapi hasil analisis. Pendekatan kualitatif, seperti *deep interview* atau *focus group discussion*, juga dalam ditambahkan guna mempertajam analisis mengenai pengaruh faktor sosial budaya yang terkait dengan perbedaan wilayah domisili terhadap resiliensi personal, kesehatan mental, kesehatan finansial, maupun kesehatan fisik.

Sebagaimana studi pustaka sistemik terdahulu (Huey & Palaganas, 2020) menjelaskan bahwa resiliensi personal dipengaruhi faktor-faktor individual, sosial-organisasional, profesional, dan intervensi pendidikan yang efektif.

Penelitian ini baru membahas mengenai satu faktor saja yaitu faktor individual yang mencakupi kesehatan fisik, mental, dan finansial. Untuk penelitian selanjutnya, direkomendasikan untuk menelaah pengaruh faktor individual lainnya seperti pengaruh personalitas terutama *extraversion*. Ataupun juga faktor sosial-organisasional seperti *perceived scarcity*, *social support*, ataupun *group cohesiveness* terhadap resiliensi personal.

Daftar Pustaka

- Abidah, A., Hidaayatullaah, H. N., Simamora, R. M., Fehabutar, D., & Mutakinati, L. (2020). The Impact of COVID-19 to Indonesian Education and Its Relation to the Philosophy of "Merdeka Belajar." *Studies in Philosophy of Science and Education*, 1(1), 38–49.
<https://doi.org/10.46627/sipose.v1i1.9>
- Abubakari, M. S., Nurkhamid, N., & Priyanto, P. (2022). Factors influencing online learning engagement: International students' perspective and the role of institutional support. *Turkish Online Journal of Distance Education*, 23(3), 118–136.
- Aloba, O., Olabisi, O., & Aloba, T. (2016). and correlates among student nurses in southwestern Nigeria. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 22(1), 43–51.
- Arifin, F., Troena, E., & Djumahir, M. (2014). Organizational culture, transformational leadership, work engagement and teacher's performance: Test of a model. *International Journal of Education and Research*, 2(1), 1–14.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2013.09.007>
- Asvial, M., Mayangsari, J., & Yudistriansyah, A. (2021). Behavioral Intention of e-Learning: A Case Study of Distance Learning at a Junior High School in Indonesia due to the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Technology*, 12(1), 54–64.
<https://doi.org/10.14716/ijtech.v12i1.4281>
- Benet-Martínez, V., & Oishi, S. (2008). *Culture and personality*.
- Bento, F., Giglio Bottino, A., Cerchiaro Pereira, F., Forastieri de Almeida, J., & Gomes Rodrigues, F. (2021). Resilience in higher education: a complex perspective to lecturers' adaptive processes in response to the COVID-19 pandemic. *Education Sciences*, 11(9), 492.
- Bialowolski, P., Weziak-Bialowolska, D., Lee, M. T., Chen, Y., VanderWeele, T. J., & McNeely, E. (2021). The role of financial conditions for physical and mental health. Evidence from a longitudinal survey and insurance claims data. *Social Science & Medicine*, 281, 114041.
- Bix, H. P. (2001). *Hirohito and the making of modern Japan* (Vol. 5). Perennial New York.
- Bock, A. J., Opsahl, T., George, G., & Gann, D. M. (2012). The effects of culture and structure on strategic flexibility during business model innovation. *Journal of Management Studies*, 49(2), 279–305.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2011.01030.x>
- Britt, S. L., Klontz, B. T., Tibbetts, R., & Leitz, L. (2015). The financial health of mental health professionals. *Journal of Financial Therapy*.
- Buzzanell, P. M. (2018). Organizing resilience as adaptive-transformational tensions. *Journal of Applied Communication Research*, 46(1), 14–18.
- Cahyadi, A., Hendryadi, Widyastuti, S., & Suryani. (2022). COVID-19, emergency remote teaching evaluation: the case of Indonesia. *Education and Information Technologies*, 27(2), 2165–2179.
<https://doi.org/10.1007/s10639-021-10680-3>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(March), 112934.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Card, A. J. (2017). Moving beyond the WHO definition of health: A new perspective for an aging world and the emerging era of value-based care. *World Medical & Health Policy*, 9(1), 127–137.
- Carriedo, A., Cecchini, J. A., Fernandez-Rio, J., & Méndez-Giménez, A. (2020). COVID-19, psychological well-being and physical activity levels in older adults during the nationwide lockdown in Spain. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(11), 1146–1155.
- Chaturvedi, K., Vishwakarma, D. K., & Singh, N. (2021). COVID-19 and its impact on education, social life and mental health of students: A survey. *Children and Youth Services Review*, 121, 105866.
- Chiesi, F., Vizza, D., Valente, M., Bruno, R., Lau, C., Campagna, M. R., Lo Iacono, M., & Bruno, F. (2022). Positive personal resources and psychological distress during the COVID-19 pandemic: resilience, optimism, hope, courage, trait mindfulness, and self-efficacy

- in breast cancer patients and survivors. *Supportive Care in Cancer*, 1–10.
- Christian, M., Indriyarti, E. R., & Wibowo, S. (2021). Investigating Technostress as Moderating Information Quality and E-Learning Effectiveness on Students in Jakarta During the COVID-19 Pandemic. *Ilkogretim Online*, 20(4).
- Clauss-Ehlers, C. S. (2008). Sociocultural factors, resilience, and coping: Support for a culturally sensitive measure of resilience. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(3), 197–212.
- Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S., & Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 553–575.
- de Baca, T. C., Peña, M. S. B., Slopen, N., Williams, D., Buring, J., & Albert, M. A. (2019). Financial strain and ideal cardiovascular health in middle-aged and older women: Data from the Women's health study. *American Heart Journal*, 215, 129–138.
- De Vries, M. F. R. K., & Miller, D. (1986). Personality, culture, and organization. *Academy of Management Review*, 11(2), 266–279.
- Delgado-Gallegos, J. L., Padilla-Rivas, G. R., Zuñiga-Violante, E., Avilés-Rodriguez, G., Arellanos-Soto, D., Villareal, H. F., Cosío-León, M. D. L. Án., Romo-Cardenas, G. S., & Islas, J. F. (2021). Teaching anxiety, stress and resilience during the COVID-19 pandemic: Evaluating the vulnerability of academic professionals in Mexico through the adapted COVID-19 stress scales. *Frontiers in Public Health*, 9, 669057.
- di Mauro, B. W. (2020). *Economics in the Time of COVID-19*. CEPR Press: Washington.
- Fiksenbaum, L., Marjanovic, Z., Greenglass, E., & Garcia-Santos, F. (2017). Impact of economic hardship and financial threat on suicide ideation and confusion. *The Journal of Psychology*, 151(5), 477–495.
- Foster, K., Cuzzillo, C., & Furness, T. (2018). Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(5–6), 338–348.
- Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J., & Furness, T. (2019). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 71–85.
- Foster, K., Shochet, I., Wurfl, A., Roche, M., Maybery, D., Shakespeare-Finch, J., & Furness, T. (2018). On PAR: A feasibility study of the Promoting Adult Resilience programme with mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1470–1480.
- Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2016). Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health. *Stress and Health*, 32(2), 145–156.
- Gucciardi, D. F., Crane, M., Ntoumanis, N., Parker, S. K., Thøgersen-Ntoumani, C., Ducker, K. J., Peeling, P., Chapman, M. T., Quested, E., & Temby, P. (2018). The emergence of team resilience: A multilevel conceptual model of facilitating factors. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 91(4), 729–768.
- Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2012). Partial least squares: the better approach to structural equation modeling? *Long Range Planning*, 45(5–6), 312–319.
- Harms, C. A., Cohen, L., Pooley, J. A., Chambers, S. K., Galvão, D. A., & Newton, R. U. (2019). Quality of life and psychological distress in cancer survivors: The role of psycho-social resources for resilience. *Psycho-oncology*, 28(2), 271–277.
- Hirano, M. (2020). Individual differences in psychological resilience. In *Resilience and Human History* (pp. 25–37). Springer.
- Hofstede, G. (1981). Culture and organizations. *International Studies of Management & Organization*, 10(4), 15–41. <https://doi.org/Article>
- Howard, R., Kirkley, C., & Baylis, N. (2019). Personal resilience in psychiatrists: systematic review. *BJPsych Bulletin*, 43(5), 209–215.
- Huey, C. W. T., & Palaganas, J. C. (2020). What are the factors affecting resilience in health professionals? A synthesis of systematic reviews. *Medical Teacher*, 42(5), 550–560. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1714020>
- Kale, H. P., & Carroll, N. V. (2016). Self-reported financial burden of cancer care and its effect on physical and mental health-related quality of life among US cancer survivors. *Cancer*, 122(8), 283–289.
- Kalomo, E. N., Lee, K. H., Lightfoot, E., & Freeman, R. (2018). Resilience among older caregivers in rural Namibia: The role of financial status, social support and health. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(6), 605–622.
- Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. In *Journal of Mental Health* (Vol. 30, Issue 1, pp. 1–2). Taylor & Francis.
- Kuruvilla, S., Sadana, R., Montesinos, E. V., Beard,

- J., Vasdeki, J. F., de Carvalho, I. A., Thomas, R. B., Drisse, M.-N. B., Daelmans, B., & Goodman, T. (2018). A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(1), 42.
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421.
- Lee, S., Wickrama, K. K. A. S., Lee, T. K., & O'Neal, C. W. (2021). Long-term physical health consequences of financial and marital stress in middle-aged couples. *Journal of Marriage and Family*, 83(4), 1212–1226.
- LeVine, R. A. (1973). *Culture, behavior, and personality*. Transaction Publishers.
- LeVine, R. A. (2001). Culture and personality studies, 1918–1960: Myth and history. *Journal of Personality*, 69(6), 803–818.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z.-H., Zhao, Y.-J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732.
- Liu, F., Chen, H., Xu, J., Wen, Y., & Fang, T. (2021). Exploring the relationships between resilience and turnover intention in chinese high school teachers: Considering the moderating role of job burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph18126418>
- Love, M. F., Wood, G. L., Wardell, D. W., & Beauchamp, J. E. S. (2021). Resilience and associated psychological, social/cultural, behavioural, and biological factors in patients with cardiovascular disease: a systematic review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(6), 604–617.
- Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric properties of the positive mental health scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 4(1), 1–14.
- Luo, D., Eicher, M., & White, K. (2020). Individual resilience in adult cancer care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103467.
- Mansfield, C., Papatraianou, L., McDonough, S., & King, L. (2018). Building resilience in times of uncertainty and complexity: Teacher educator perceptions of pre-service teacher resilience. In *Teacher education in and for uncertain times* (pp. 83–98). Springer.
- Marchini, S., Zaurino, E., Bouziotis, J., Brondino, N., Delvenne, V., & Delhaye, M. (2021). Study of resilience and loneliness in youth (18–25 years old) during the COVID-19 pandemic lockdown measures. *Journal of Community Psychology*, 49(2), 468–480.
- Marie, M., Hannigan, B., & Jones, A. (2018). Social ecology of resilience and Sumud of Palestinians. *Health*, 22(1), 20–35.
- McCloud, T., & Bann, D. (2019). Financial stress and mental health among higher education students in the UK up to 2018: rapid review of evidence. *J Epidemiol Community Health*, 73(10), 977–984.
- Moukaddam, N., & Shah, A. (2020). Psychiatrists beware! The impact of COVID-19 and pandemics on mental health. *Psychiatric Times*, 37(3).
- Näswall, K., Malinen, S., Kuntz, J., & Hodliffe, M. (2019). Employee resilience: Development and validation of a measure. *Journal of Managerial Psychology*.
- Ng, W., Russell Kua, W. S., & Kang, S.-H. (2019). The relative importance of personality, financial satisfaction, and autonomy for different subjective well-being facets. *The Journal of Psychology*, 153(7), 680–700.
- Ngussa, B. M., Fitriyah, F. K., & Diningrat, S. W. M. (2021). Correlation between Facebook use, mental health and learning engagement: a case of universities in Surabaya City, Indonesia. *Turkish Online Journal of Distance Education*, 22(1), 229–245.
- Norman, K., & Otten, L. (2019). Financial impact of sarcopenia or low muscle mass—A short review. *Clinical Nutrition*, 38(4), 1489–1495.
- Nurunnabi, M., Almusharraf, N., & Aldeghaither, D. (2020). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic in higher education: Evidence from g20 countries. *Journal of Public Health Research*, 9(S1), 60–68. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.2010>
- Oh, H., Waldman, K., Stickley, A., DeVlyder, J. E., & Koyanagi, A. (2019). Psychotic experiences and physical health conditions in the United States. *Comprehensive Psychiatry*, 90, 1–6.
- Ohrnberger, J., Fichera, E., & Sutton, M. (2017). The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social Science & Medicine*, 195, 42–49.
- Osofsky, H. J., Weems, C. F., Graham, R. A., Osofsky, J. D., Hansel, T. C., & King, L. S. (2019). Perceptions of resilience and physical health symptom improvement following post disaster integrated health services. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 13(2), 223–229.
- Ower, C., Kemmler, G., Vill, T., Martini, C., Schmitt, A., Sperner-Unterweger, B., & Hüfner, K.

- (2019). The effect of physical activity in an alpine environment on quality of life is mediated by resilience in patients with psychosomatic disorders and healthy controls. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(5), 543–553.
- Pede, E. (2020). *Planning for Resilience: New Paths for Managing Uncertainty*. Springer.
- Petersen, I. (2019). Implementing Mental Health Promotion in Primary Care. In *Implementing Mental Health Promotion* (pp. 465–504). Springer.
- Povah, L. (2012). Assessing leaders for the future. *Industrial & Commercial Training*, 44(5), 250–258. <https://doi.org/10.1108/00197851211244988>
- Prah Ruger, J. (2020). Positive public health ethics: toward flourishing and resilient communities and individuals. *The American Journal of Bioethics*, 20(7), 44–54.
- Probst, L. F., Pucca, G. A., Pereira, A. C., & Carli, A. D. De. (2019). Impact of financial crises on oral health indicators: an integrative review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 4437–4448.
- Purwantiningsih, A., & Suharso, P. (2019). Improving Teacher Professionalism Toward Education Quality in Digital Era. *Journal of Physics: Conference Series*, 1254(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1254/1/012019>
- Quintiliani, L., Sisto, A., Vicinanza, F., Curcio, G., & Tambone, V. (2022). Resilience and psychological impact on Italian university students during COVID-19 pandemic. Distance learning and health. *Psychology, Health & Medicine*, 27(1), 69–80.
- Răducu, C.-M., & Stănculescu, E. (2021). Adaptability to online teaching during COVID-19 pandemic: A multiple mediation analysis based on Kolb's theory. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8032.
- Rafsanjani, M. A., Pamungkas, H. P., Prakoso, A. F., & Sholikhah, N. (2020). Does Teacher-Researcher Role Conflict Influence Psychological Well-Being Among the Lecturers? *Tadris: Jurnal Keguruan Dan Ilmu Tarbiyah*, 5(2), 287–296.
- Ringle, C. M., Sarstedt, M., Mitchell, R., & Gudergan, S. P. (2020). Partial least squares structural equation modeling in HRM research. *The International Journal of Human Resource Management*, 31(12), 1617–1643.
- Rudwan, S., & Alhashimia, S. (2018). The relationship between resilience & mental health among a sample of university of nizwa students-sultanate of oman. *European Scientific Journal*, 14(2), 288–303.
- Saad, M. H., Hagelaar, G., van der Velde, G., & Omta, S. W. F. (2021). Conceptualization of SMEs' business resilience: A systematic literature review. *Cogent Business and Management*, 8(1). <https://doi.org/10.1080/23311975.2021.1938347>
- Saputra, N. (2022). *Synergizing Learning Resources and Online Experience: The Pivotal Role of Digital Lecturing Skill in Higher Education*. Global Academy of Training and Research (GATR) Enterprise.
- Saputra, N., Nasip, I., & Sudiana, K. (2021). The Effect of Availability Digital Facility at Home on Work Productivity. *2021 International Conference on Information Management and Technology (ICIMTech)*, 1, 783–788.
- Saputra, N., Satispi, E., & Herlina, M. G. (2021). Growing Learning Agility by Combining Learning Culture with Knowledge Management. *2021 International Conference on Advanced Computer Science and Information Systems (ICACSIS)*, 1–5.
- Schat, A. C. H., Kelloway, E. K., & Desmarais, S. (2005). The Physical Health Questionnaire (PHQ): construct validation of a self-report scale of somatic symptoms. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(4), 363.
- Schein, E. H. (2004). *Organizational Culture and Leadership* (Vol. 7). <https://doi.org/10.1080/09595230802089917>
- Sharma, A., Rangarajan, D., & Paesbrugghe, B. (2020). Increasing resilience by creating an adaptive salesforce. *Industrial Marketing Management*, 88, 238–246.
- Shin, N., & Park, S. (2021). Supply chain leadership driven strategic resilience capabilities management: A leader-member exchange perspective. *Journal of Business Research*, 122, 1–13.
- Shippee, T. P., Wilkinson, L. R., Schafer, M. H., & Shippee, N. D. (2019). Long-term effects of age discrimination on mental health: The role of perceived financial strain. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(4), 664–674.
- Shokrkon, A., & Nicoladis, E. (2021). How personality traits of neuroticism and extroversion predict the effects of the COVID-19 on the mental health of Canadians. *Plos One*, 16(5), e0251097.
- Sommet, N., & Spini, D. (2022). Financial scarcity undermines health across the globe and the life course. *Social Science & Medicine*, 292,

- 114607.
- Stoffel, J. M., & Cain, J. (2018). Review of grit and resilience literature within health professions education. *American Journal of Pharmaceutical Education*, *82*(2), 124–134. <https://doi.org/10.5688/ajpe6150>
- Tamminen, N., Reinikainen, J., Appelqvist-Schmidlechner, K., Borodulin, K., Mäki-Opas, T., & Solin, P. (2020). Associations of physical activity with positive mental health: A population-based study. *Mental Health and Physical Activity*, *18*, 100319.
- Taylor, M., Stevens, G., Agho, K., & Raphael, B. (2017). The impacts of household financial stress, resilience, social support, and other adversities on the psychological distress of Western Sydney parents. *International Journal of Population Research*, *2017*.
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, *7*(5), 441–448.
- Warsah, I., Morganna, R., Uyun, M., & Afandi, M. (2021). The Impact of Collaborative Learning on Learners' Critical Thinking Skills. *International Journal of Instruction*, *14*(2), 443–460.
- Weida, E. B., Phojanakong, P., Patel, F., & Chilton, M. (2020). Financial health as a measurable social determinant of health. *PLoS One*, *15*(5), e0233359.
- Wilson, R. S., Yu, L., James, B. D., Bennett, D. A., & Boyle, P. A. (2017). Association of financial and health literacy with cognitive health in old age. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, *24*(2), 186–197.
- Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). *Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic*.
- Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., & King, A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *93*, 129–140.
- Zhu, Q., Cheong, Y., Wang, C., & Sun, C. (2021). The roles of resilience, peer relationship, teacher–student relationship on student mental health difficulties during COVID-19. *School Psychology*.
- Zizolfi, D., Poloni, N., Caselli, I., Ielmini, M., Lucca, G., Diurni, M., Cavallini, G., & Callegari, C. (2019). Resilience and recovery style: a retrospective study on associations among personal resources, symptoms, neurocognition, quality of life and psychosocial functioning in psychotic patients. *Psychology Research and Behavior Management*, *12*, 385.