

**PROSIDING****Konferensi Nasional
Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia****Kemampuan Resiliensi Individu dalam Menghadapi *Psychological Distress*
Siswa-Siswi SMA Jakarta di Masa Pandemi Covid-19****Shintia**

Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia

shintiashintia227@gmail.com**Winda Maharani**

Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia

winda@unusia.ac.id**Abstrak**

Perubahan proses pembelajaran di sekolah semasa pandemik Covid-19 diduga menyebabkan stres dan depresi hingga memicu adanya kasus bunuh diri bagi siswa-siswi peserta didik. Berdasarkan catatan KPAI (2020), terdapat beberapa kasus bunuh diri yang diduga disebabkan oleh depresi karena kesulitan menghadapi banyaknya tugas sekolah daring. Peserta didik membutuhkan kekuatan dalam diri yang mampu menjadi tameng untuk mengurangi dampak stress yang dialami, salah satunya adalah faktor resiliensi diri. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara resiliensi individu dengan *psychological distress*. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat *psychological distress* terhadap kelompok siswa yang memiliki resiliensi tinggi dan resiliensi rendah pada masa pandemi covid-19. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif melalui desain penelitian korelasional dan uji beda *independent sample t-test*. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMA Jakarta. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 500 sampel. Alat ukur konstruk resiliensi yang digunakan yaitu *Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* (Davidson, 2003) dan alat ukur *psychological distress* yang digunakan yaitu *HSCL-25 (Hopkins Symptom Checklist-25)* (Sandanger 1999). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi individu dengan *psychological distress* pada siswa-siswi SMA Jakarta dengan arah yang negative ($r = -0.215$, LOS 0,05). Selain itu hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor *psychological distress* yang signifikan antara siswa-siswi SMA Jakarta yang memiliki tingkat resiliensi tinggi dan resiliensi rendah.

Kata kunci : Resiliensi, *Psychological Distress*, Siswa SMA, Pandemi Covid-19.

Pendahuluan

Di awal tahun 2020 ini, dunia sedang digemparkan dengan adanya virus yang mematikan dengan penyebab yang belum diketahui secara pasti. Hal ini berawal dari laporan Cina kepada *World Health Organization* (WHO) di penghujung tahun 2019, bahwa terdapat 44 pasien pneumonia yang berat di suatu wilayah yaitu Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Dugaan awal hal ini terkait dengan pasar basah yang menjual hewan-hewan liar seperti ular, tikus kelelawar dan berbagai hewan lain. Pada 10 Januari 2020 penyebabnya mulai teridentifikasi genetiknya yaitu virus corona baru (Handayani, dkk, 2020).

Dengan hadirnya wabah COVID-19 yang sangat mendadak, maka dunia pendidikan Indonesia perlu mengikuti alur yang sekiranya dapat menolong kondisi sekolah dalam keadaan darurat. Sekolah perlu memaksakan diri menggunakan media daring. Di Indonesia sendiri masih banyak keluarga yang kurang mengerti tata cara melakukan sekolah di rumah. Bersekolah di rumah bagi keluarga Indonesia merupakan kejutan besar khususnya bagi orangtua yang biasanya sibuk akan pekerjaannya di luar rumah. Demikian juga dengan problem psikologis anak-anak peserta didik yang terbiasa belajar dengan tatap muka langsung dengan guru-guru mereka, secara tidak langsung siswa harus bisa beradaptasi dengan kondisi perubahan proses pembelajaran di sekolah (Aji, 2020).

Perubahan proses pembelajaran di sekolah menyebabkan stres dan depresi atau bahkan memicu adanya bunuh diri bagi siswa-siswi peserta didik. Berdasarkan catatan KPAI (2020), terdapat beberapa kasus bunuh diri yang diduga disebabkan oleh depresi karena menghadapi banyaknya tugas sekolah daring. Kasus pertama terjadi pada Oktober 2020 lalu yang menimpa seorang siswa Madrasah Tsanawiyah (MTS) di wilayah Tarakan, Kalimantan Utara berinisial AN usia 15 tahun. AN diduga melakukan bunuh diri akibat banyaknya tugas sekolah daring. Kemudian kasus berikutnya terjadi pada bulan September lalu, siswi SMA di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan melakukan bunuh diri yang diduga akibat depresi karena banyaknya tugas sekolah daring (CNN Indonesia, Diakses 26 Desember, 2020).

Sementara itu Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) melakukan survei mengenai kesehatan mental melalui swaperiksa yang dilakukan secara daring. Pemeriksaan dilakukan terhadap 4.010 responden yang berkenaan dengan tiga masalah psikologis yaitu cemas, depresi, dan trauma. Masalah psikologis terjadi cukup tinggi di bulan April yaitu lebih dari 75% dan kemudian perlahan menurun hingga bulan Juli 25% dan kembali meningkat di bulan Agustus 45%. Responden paling banyak adalah perempuan (71%). Data swaperiksa ini menunjukkan, yang paling banyak mengalami masalah psikologis adalah kelompok usia 17-29 tahun dan usia 60 tahun keatas. Responden paling banyak berasal dari Jawa Barat 26,7%, DKI Jakarta 21,5%, Jawa Tengah 15,5%, dan Jawa Timur 13,3%. Hasil survei menunjukkan sebanyak 75% mengalami masalah trauma psikologis, 62% responden mengalami depresi akibat pandemi COVID-19, dan 65% responden mengalami masalah keceemasan (Pdsjki.org/home, 26 Desember 2020).

Gejala cemas utama adalah merasa khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi, khawatir berlebihan, sulit rileks dan mudah marah. Sementara gejala stres dan depresi utama yang muncul adalah gangguan tidur, kurang percaya diri, lelah, tidak bertenaga, dan kehilangan minat (Winurini, 2020). Stres menurut Selye (dalam Fauziah; dkk, 2016) adalah respon non spesifik tubuh terhadap segala tuntutan yang ada. Terdapat dua kategori jenis stres yaitu

eustress dan *distress*. *Eustress* merupakan hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif dan konstruktif, sedangkan *distress* adalah hasil dari respon terhadap stres yang bersifat negatif, menurut (Quick & Quick dalam Fauziah, dkk; 2016).

Menurut Caron dan Liu, (2010, dalam Khalid Mahmood & Abdul Ghaffar, 2014) *psychological distress* adalah keadaan negatif kesehatan mental yang dapat mempengaruhi individu secara langsung atau tidak langsung sepanjang hidup dan koneksi dengan kondisi kesehatan fisik dan mental. *Psychological distress* adalah keadaan subyektif yang tidak menyenangkan dari depresi dan kecemasan, yang memiliki manifestasi emosional dan fisiologis (Mirowsky & Ross, 2003). Sehingga dapat disimpulkan bahwa *Psychological Distress* adalah keadaan subyektif yang negatif dari depresi, kecemasan, kesedihan, cepat marah, dan penurunan kualitas hidup.

Stress yang tidak ditangani dengan baik dapat bermanifestasi dalam bentuk gejala-gejala (Deantri & Sawitri, 2020). Stress sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor resiko dan faktor protektif. Menurut (Fadzul, et.al 2016), faktor resiko dan faktor protektif merupakan aset perkembangan bagi remaja yang saling berinteraksi. Dampak dari faktor resiko dapat dikurangi dengan faktor protektif yang dimiliki remaja (Fadzul, et.al 2016). Faktor protektif dibagi menjadi dua yaitu, faktor protektif internal dan eksternal (Austin & Duerr, 2007 Dalam Muflikhati, 2019). Ada salah satu faktor protektif yang cukup mempengaruhi stress individu, yaitu faktor protektif internal yang merupakan sumber daya pribadi dimana di dalamnya mencakup kemampuan seseorang untuk bertahan dan beradaptasi dengan tekanan yang dialaminya (Austin & Duerr, 2007 Dalam Muflikhati, 2019).

Dalam dunia psikologi, kemampuan seseorang untuk bertahan dan berkembang disebut sebagai resiliensi. Resiliensi merupakan konstruk psikologi yang diajukan oleh para ahli behavioral dalam rangka usaha untuk mengetahui, mendefinisikan dan mengukur kapasitas individu untuk tetap bertahan dan berkembang pada kondisi yang menekan dan untuk mengetahui kemampuan individu untuk kembali pulih dari kondisi tekanan (McCubbin, 2001). Resiliensi telah menjadi istilah umum untuk mencakup banyak aspek dalam mengatasi kesulitan dan beradaptasi dengan lingkungan yang membuat individu bisa menemukan cara untuk mengatasi segala permasalahannya. Individu resilien memahami bahwa kegagalan bukanlah titik akhir. Mereka tidak merasa malu ketika mereka tidak berhasil (Reivich & Shatte, 2002). Setiap orang membutuhkan resiliensi, karena satu hal yang pasti, hidup di dunia ini pasti akan selalu ada kesulitan. Jika setiap individu meningkatkan resiliensi, maka mereka dapat mengatasi sebagian besar kesulitan yang ada di kehidupan.

Berdasarkan berbagai penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa perubahan proses pembelajaran di sekolah akibat pandemi dapat menimbulkan permasalahan psikologis bagi siswa antara lain stres dan depresi. Permasalahan psikologis ini dapat memicu tindakan bunuh diri pada siswa SMA bila tidak dikenali dan ditangani dengan baik.

Kajian Literatur

Siswa

Menurut (Sarwono, 2007) siswa adalah setiap orang yang secara resmi terdaftar untuk mengikuti pelajaran di dunia pendidikan. Sedangkan menurut UU RI No. 20 tahun 2003 pasal 1 ayat 4 tentang sistem Pendidikan Nasional, siswa adalah anggota masyarakat yang berusaha

mengembangkan dirinya melalui proses pendidikan pada jalur jenjang dan jenis pendidikan tertentu.

Tugas Perkembangan Siswa SMA

Menurut Santrock, 2008 masa remaja merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional, dimulai dari rentang usia 10 hingga 13 tahun dan berakhir pada usia sekitar 18 hingga 22 tahun. Menurut (Hurlock, 1980) masa remaja dibagi menjadi dua yaitu, masa remaja awal dan masa remaja akhir. Masa remaja merupakan masa yang dianggap ketika individu mengalami perubahan secara seksual menjadi lebih matang.

Tugas perkembangan pada masa remaja menuntut perubahan besar dalam sikap dan pola perilaku anak, seringkali tidak semua individu bisa beradaptasi dengan tugas perkembangan masa remaja ini. Hurlock, 1980 menyatakan bahwa individu pada fase remaja, memiliki tugas perkembangan diantaranya adalah: (1) Menerima perubahan fisik dari anak-anak ke masa remaja (2) Menerima peran seks dewasa (3) Matang secara emosi, remaja yang matang secara emosi akan memberikan reaksi emosi yang stabil dan tidak berubah-ubah.

Menurut (Santrock, 2008), tugas perkembangan yang harus dipenuhi oleh remaja, yaitu: (1) Mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya dari kedua jenis kelamin. (2) Mencapai peran sosial yang matang sesuai dengan jenis kelamin. (3) Menerima keadaan fisik dan memanfaatkannya secara efektif. (4) Mencapai kemandirian secara emosional terhadap orang tua dan orang dewasa lain.

Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk merespon trauma yang dihadapi dengan cara-cara yang sehat dan produktif (Reivich & Shatte, 2002). Resiliensi telah di definisikan secara luas sebagai kemampuan untuk bangkit kembali atau untuk mengatasi kesulitan (McCubbin, 2001). Resiliensi mengacu pada proses dinamis yang mencakup adaptasi positif dalam konteks kesulitan yang signifikan (Luthar, dkk. 2000).

Menurut Rutter (2012), Resiliensi adalah kesimpulan berdasarkan bukti bahwa beberapa individu memiliki hasil yang lebih baik dibandingkan individu yang lainnya, yang mengalami perbandingan dalam tingkat kesulitan. Selain itu pengalaman negatif mungkin memiliki efek kepekaan atau efek menguatkan dalam kaitannya dengan respon stres ataupun kesulitan. Istilah resiliensi memiliki banyak definisi, menurut Masten, 2001 (dalam Martin, 2011) resiliensi adalah serangkaian proses yang memungkinkan hasil yang baik meskipun dihadapkan pada beberapa ancaman yang serius. Menurut Wiwin Hendriani (2018) resiliensi merupakan sebuah proses dinamis yang melibatkan peran berbagai faktor individual maupun sosial atau lingkungan, yang mencerminkan kekuatan dan ketangguhan seseorang untuk bangkit dari pengalaman emosional negatif saat menghadapi situasi sulit yang menekan atau mengandung hambatan yang signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan proses individu untuk mengatasi berbagai tekanan dan permasalahan dalam kehidupan, yang memungkinkan hasil yang baik dengan menggunakan cara-cara yang sehat dan produktif.

Karakteristik Individu yang Memiliki Tingkat Resiliensi Tinggi

Individu resilien adalah individu yang memiliki kesehatan mental yang baik. Individu yang memiliki resiliensi tinggi secara proaktif dan strategis akan menumbuhkan kondisi emosi yang positif, semisal melalui humor, teknik relaksasi, berpikir optimis dan melakukan perubahan persepsi terhadap segala sesuatu yang pada awalnya dipandang sulit, menekan atau tidak menyenangkan menjadi sesuatu yang wajar, menyenangkan, atau menantang (Hendriani, 2018). Dengan demikian, kondisi psikologis yang kuat akan membantu individu resilien untuk terhindar dari stres dan depresi.

Psychological Distress

Menurut teori yang telah dipaparkan oleh (Mirowsky & Ross, 2003) *psychological distress* adalah keadaan subyektif yang tidak menyenangkan dari depresi dan kecemasan, yang memiliki manifestasi emosional dan fisiologis. Depresi dan kecemasan masing-masing mengambil dua bentuk, yaitu suasana hati (*mood*) dan *malaise*. Psikologi distress juga merupakan perpaduan dari suasana komponen emosional, dan komponen fisiologis *malaise*. *Malaise* mengacu pada kondisi tubuh, misalnya sebagai kegelisahan dan gangguan depresi atau kegelisahan dan penyakit otonom seperti sakit kepala, sakit perut, atau pusing karena kecemasan.

Nusrat Husain, dkk (2014) mengatakan bahwa *psychological distress* adalah sebagai penderitaan mental yang termasuk dari kecemasan dan depresi. Menurut Caron dan Liu, 2010 (dalam Khalid Mahmood & Abdul Ghaffar, 2014) *psychological distress* adalah keadaan negatif kesehatan mental yang dapat mempengaruhi individu secara langsung atau tidak langsung sepanjang hidup dan koneksi dengan kondisi kesehatan fisik dan mental. Menurut Lahey (dalam Winefield, Gill, dkk; 2012) menjelaskan bahwa *psychological distress* terbentuk dari kecemasan, kesedihan, cepat marah, kesadaran diri, emosi tidak stabil, penurunan kualitas dan durasi hidup.

Gejala-Gejala *Psychological Distress*

Seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa gejala *psychological distress* memiliki dua bentuk dari keadaan yang tidak menyenangkan yaitu depresi dan kecemasan. Depresi dan kecemasan masing-masing mengambil dua bentuk yaitu suasana hati (*mood*) dan *malaise* (Mirowsky & Ross, 2003). *Mood* mengacu pada perasaan sedih, semangat rendah, kesepian, merasa bahwa hidup ini gagal, atau merasakan sesuatu yang tidak pernah berubah. Sedangkan *malaise* mengacu pada kondisi tubuh seperti tidak nafsu makan, sulit tidur, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan mengingat dan penyakit otonom seperti sakit kepala, sakit perut atau pusing karena kecemasan. (Mirowsky & Ross, 2003).

Dampak *Psychological Distress*

Psychological distress memiliki berbagai dampak yang dilakukan oleh sistem regulasi setiap individu baik secara fisik maupun psikologis. Dampak psikologis yang umumnya menyertai *psychological distress* (Matthews, 2000) antara lain yaitu: (1) Penurunan Kinerja (b) Bias Kognitif (c) Gangguan Klinis.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini diklasifikasikan ke dalam penelitian kuantitatif karena variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu resiliensi dan *psychological distress* yang dideskripsikan dengan menggunakan analisis kuantitatif.

Partisipan Penelitian

Penelitian ini dilakukan kepada 500 siswa-siswi SMA Jakarta dari kelas 10 sampai kelas 12. Rentang usia 15-18 tahun. Siswa-siswi SMA yang berdomisili dari luar Jakarta, bukan termasuk dari partisipan penelitian ini.

Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan peneliti untuk mengukur tingkat *psychological distress* adalah HSCL-25 (Hopkins Symptom Checklist-25). HSCL-25 dikenal untuk mengidentifikasi gejala distress yang tidak ditentukan dan penyesuaian untuk penyakit somatik (Sandanger 1999) atau kondisi kehidupan yang sulit, serta diagnosa psikiatri. HSCL-25 adalah alat ukur skrining yang banyak digunakan untuk mengukur (10 item) simtom-simtom kecemasan dan (15 item) mengukur simtom-simtom depresi. Setiap item dalam HSCL-25 diukur dengan menggunakan skala Likert dengan rentang skala dari 1 sampai 4, dimana skala 1 menunjukkan bahwa simtom tersebut tidak mengganggu sama sekali, dan skala 4 menunjukkan bahwa simtom tersebut sangat mengganggu (Kaaya, et al, 2002). Metode skoring alat ukur ini adalah dengan menjumlah skor dari tiap item, kemudian dibagi dengan jumlah item keseluruhan. Jika skor bernilai ≥ 1.75 , maka dapat dikatakan bahwa individu tersebut mengalami gangguan *Psychological distress* yang cenderung tinggi (Sandanger, dkk., 1999). HSCL-25 yang digunakan dalam penelitian ini merupakan hasil adaptasi ke bahasa Indonesia.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur resiliensi adalah dengan menggunakan skala *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang sudah diterjemahkan dan di *tryout*kan. Skala ini terdiri dari 25 item yang terbagi dalam lima aspek. Skala ini dibuat dengan lima rentang pilihan jawaban, dari 1 (*does not to all apply*) hingga 4 (*applies very strongly*) dengan skor total nilai 25-100 berdasarkan perasaan partisipan selama sebulan terakhir. Skor 25-84 mencerminkan resiliensi individu rendah, sedangkan 85-100 mencerminkan resiliensi individu tinggi (Connor Davidson, 2003).

Hasil

Gambaran Tingkat *Psychological Distress*

Data tingkat *psychological distress* berdasarkan kategori tinggi dan rendah dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Gambaran Tingkat *Psychological Distress*

| Psychological Distress | N | % |
|------------------------|-----|--------|
| < 1,75 | 178 | 35,6 % |
| ≥ 1,75 | 322 | 64,4 % |
| Total | 500 | 100 % |

Tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi yang paling banyak berada pada tingkat *psychological distress* tinggi dengan jumlah responden sebanyak 322 responden (64,4%).

Gambaran Tingkat Resiliensi

Data tingkat resiliensi berdasarkan kategori tinggi dan rendah dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. Gambaran Tingkat Resiliensi

| Resiliensi | N | % |
|------------|-----|--------|
| 25-84 | 388 | 77,6 % |
| 85-100 | 112 | 22,4 % |
| Total | 500 | 100 % |

Tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi yang paling banyak berada pada tingkat resiliensi rendah dengan jumlah responden sebanyak 388 responden (77,6%).

Analisis Hasil Korelasi Resiliensi Individu dengan *Psychological Distress*

Tabel 3. Analisis Hasil Korelasi

| - | Pearson Corelation | Sig.(2-tailed) |
|------------------------|--------------------|----------------|
| Resiliensi | -,215** | ,000 |
| Psychological Distress | -,215** | ,000 |
| Total | 500 | |

Dari hasil perhitungan korelasi antara resiliensi dengan *psychological distress*, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi individu dengan *psychological distress* pada siswa-siswi SMA Jakarta, dengan arah yang negatif. Jadi, H_a yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan *psychological distress*, diterima, dan H_0 ditolak. Arah hubungan yang negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat resiliensi siswa-siswi semakin rendah tingkat *psychological distress*.

Berikut ini adalah hasil perhitungan *Independent Sample T Test* untuk melihat perbedaan skor *psychological distress* antara siswa-siswi SMA Jakarta yang memiliki resiliensi tinggi dan resiliensi rendah, yaitu dibawah ini :

Tabel 4. Analisis Hasil *Independent Sample t-Test*

| Kelompok Resiliensi | N | Mean | Std. Deviasi | T | Sig. (2-tailed) |
|----------------------------|----------|-------------|---------------------|----------|------------------------|
| Resiliensi Tinggi | 1 13 | 1,8556 | ,59838 | -3,418 | ,001 |
| Resiliensi Rendah | 3 87 | 2,0776 | ,61025 | | ,001 |

Dari hasil perhitungan tabel diatas kelompok resiliensi tinggi dan resiliensi rendah diperoleh nilai t sebesar -3,418, $p = ,001$ ($p > 0,05$). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan skor *psychological distress* yang signifikan antara siswa-siswi SMA Jakarta yang memiliki resiliensi tingkat tinggi dan resiliensi rendah.

Analisis Regresi

Berikut ini adalah hasil perhitungan analisis regresi untuk melihat pengaruh antara resiliensi dengan *psychological distress*, yaitu dibawah ini:

Tabel 5. Analisis Regresi Antara Resiliensi dengan *Psychological Distress*

| R | R Square | Sig. |
|----------|-----------------|-------------|
| 0,200 | 0,040 | 0,000 |

Berdasarkan dari hasil analisa regresi sederhana didapati beberapa nilai seperti pada tabel diatas. Dari hasil analisa tersebut ditemukan adanya pengaruh yang signifikan resiliensi terhadap *psychological distress* siswa-siswi SMA Jakarta. Hal ini terdapat angka signifikansi sebesar 0,000 ($< 0,05$). Nilai pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat (R Square) sebesar 0,040 yang artinya resiliensi memberikan pengaruh sebesar 4% terhadap *psychological distress* siswa-siswi SMA Jakarta dan menunjukkan bahwa *psychological distress* siswa-siswi 96% dipengaruhi oleh hal lain selain resiliensi.

Diskusi

Berdasarkan dari hasil penelitian ini diketahui terdapat adanya hubungan yang signifikan antara resiliensi individu dengan *psychological distress* pada siswa-siswi SMA Jakarta, dengan arah yang negatif. Arah hubungan yang negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat resiliensi siswa-siswi SMA Jakarta semakin rendah tingkat *psychological distress*. Dalam hal ini peneliti juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor *psychological distress* yang signifikan antara siswa-siswi SMA Jakarta yang memiliki tingkat resiliensi tinggi dan resiliensi rendah.

Selain itu berdasarkan dari beberapa hasil analisis penelitian tambahan diketahui terdapat adanya pengaruh yang signifikan antara resiliensi dengan *psychological distress* pada siswa-siswi SMA Jakarta. Hal ini dapat diartikan bahwa resiliensi merupakan salah satu prediktor yang mampu memengaruhi tingkat distress yang dialami oleh seseorang. Saat resiliensi seseorang tinggi, ia akan cenderung memiliki tingkat distress yang rendah. Begitupun sebaliknya, yaitu bila seseorang memiliki tingkat resiliensi yang rendah, maka orang tersebut

cenderung memiliki tingkat distress yang tinggi. Walaupun disebut sebagai prediktor, resiliensi hanya memiliki pengaruh sebesar 4% terhadap tingkat distress yang dimiliki seseorang. Hal ini berarti bahwa terdapat 96% faktor lain yang memengaruhi tingkat *psychological distress* yang dialami seseorang. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah faktor intrapersonal, faktor situasional, *subjective well being* (Mahmood & Ghaffar 2014).

Secara umum hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mahmood dan Ghaffar (2014) terkait hubungan antara resiliensi dengan *psychological distress* yang juga menunjukkan hasil signifikansi negatif yang berarti semakin tinggi tingkat resiliensi maka semakin rendah tingkat *psychological distress* yang dimiliki oleh seseorang.

Terkait dari beberapa hasil penelitian utama dan hasil penelitian tambahan bahwa peneliti lalai memasukan kota administrasi Kepulauan Seribu kedalam penelitian ini. Dikarenakan tidak ada satupun responden yang berasal dari kota administrasi Kepulauan Seribu.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi individu dengan *psychological distress* pada siswa-siswi SMA Jakarta. Selain itu terdapat perbedaan skor *psychological distress* yang signifikan antara siswa-siswi SMA Jakarta yang memiliki resiliensi tingkat tinggi dan resiliensi rendah.

Referensi

- Aji, R. H. (2020). Dampak Covid-19 pada Pendidikan di Indonesia: Sekolah, Keterampilan, dan Pembelajaran. *Jurnal Sosial & Budaya Syar-i*, 395-402.
- Azzahra, F. (2016). Pengaruh Resiliensi Terhadap Distres Psikologis Pada Mahasiswa. *Skripsi, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Diah Handayani, D. R. (2020). Penyakit Virus Corona. *Jurnal Respirologi Indonesia*, Vol. 40, No. 2.
- Fadzrul, N. E. (2016). Identifikasi Faktor Protektif dan Resiko Pada Siswa Di Kota Jambi. *Jurnal Psikologi Jambi*, 1-9.
- Fanni Deantri, & A. (2020). Proporsi Stres Dan Gejala Psikosomatik Pada Siswa Kelas XII Sekolah Menengah Atas Di Kota Denpasar. *Jurnal Bios Logos*, 11-19.
- Ghaffar., K. M. (2014). The Relationship between Resilience, Psychological Distress and Subjective Well-Being among Dengue Fever Survivors. *Global Journal Of Human-Social Science A Arts & Humanities-Psychology (A) Volume XIV Issue X Version I*, 2-3.
- Helen R Winefield, T. K. (2012). Psychological well-being and Psychological distress: is it necessary to measure both. *Springer Open Journal*, 3-4.
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi Psikologi*. Jakarta: Prenamedia Group.
- <http://pdsjki.org/home>. (n.d.).

- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- I. Sandanger, T. M. (1999). The meaning and significance of caseness: the Hopkins Symptom Checklist-25 and the Composite International Diagnostic Interview II. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, Vol 34, 53-59.
- Karen Reivich, & A. (2002). *The Resilience Factor 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles*. Washington: Three Rivers press.
- Kathryn M. Connor, M. a. (2003). Development of A New Resilience Scale The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Department of Psychiatry and Behavioral Sciences*, Vol. 18, 76-82.
- Matthews, G. (2000). Encyclopedia of Stress. In *Distress, Volume 1 A-D* (pp. 723-729). New York: Academic Press.
- McCubbin., L. (2001.). Challenges to the Definition of Resilience. *American Psychological Association*. (pp. 1-22.). San Francisco, California.: To the Educational Resources Information Center (ERIC).
- Nusrat Husain, N. C. (2014). Prevalence and risk factors for psychological distress and functional disability in urban Pakistan. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 1-10.
- Ross, J. M. (2003). *Sosial Causes of Psychological Distress*. New York: Aldine de Gruyter.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology (Cambridge University Press)*, 335-344.
- S. F. Kaaya, M. C. (2002). Validity of the Hopkins Symptom Checklist-25 amongst HIV-positive pregnant women in Tanzania. *Acta Psychiatr Scand*; 106(1), 9-19.
- Santrock, J. W. (2008). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Kencana.
- Sarwono, A. (2007). Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Matematis Siswa SMP Melalui Pembelajaran Dalam Kelompok Kecil Dengan Strategi Mastery Learning. *Jurnal Bandung. SPs. LIPI. UPI*, 15-24.
- Seligman, K. J. (2011). Master Resilience Training in the U.S. Army. *American Psychological Association*, Volume. 66, No. 1, 25-34.
- Siti Maesaroh, E. S. (2019). Ancaman, Faktor Protektif, dan Resiliensi Remaja Di Kota Bogor. *Jurnal Ilm. Kel & Kons*, 63-74.
- Suniya S. Luthar, D. C. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, Volume 71, Number 3, 543-562.