

**HUBUNGAN RESILIENSI INDIVIDU DENGAN *PSYCHOLOGICAL  
DISTRESS* PADA SISWA-SISWI SMA JAKARTA PADA MASA  
PANDEMI COVID-19**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Strata Satu (S1)  
dalam Bidang Psikologi (S. Psi.)



Oleh :

**SHINTIA**

**NIM. PSI 16020026**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**

**FAKULTAS SOSIAL DAN HUMANIORA**

**UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA INDONESIA**

**JAKARTA**

**2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Shintia

NIM : PSI 16020026

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Sosial dan Humaniora

Judul Skripsi : Hubungan Resiliensi Individu dengan *Psychological Distress* pada Siswa-Siswi SMA Jakarta pada Masa Pandemi Covid-19

Setelah melewati proses bimbingan serta pengarahan dalam menyelesaikan skripsi. Skripsi atau karya ilmiah ini dinyatakan layak dan disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke Sidang Akhir atau Munaqosah yang diselenggarakan Program Studi Psikologi. Fakultas Sosial dan Humaniora. Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia.

Jakarta, 23 Januari 2021

Dibawah Bimbingan:

Dosen Pembimbing



Winda Maharani, M.Psi., Psi

*Clinical Psychologist*

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Shintia

NIM : PSI 16020026

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Sosial dan Humaniora

Judul Skripsi : Hubungan Resiliensi Individu dengan *Psychological Distress* pada Siswa-Siswi SMA Jakarta pada Masa Pandemi Covid-19

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji Sidang Akhir atau Sidang Munaqosah dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk mencapai gelar Sarjana Psikologi pada Program Studi Psikologi. Fakultas Sosial dan Humaniora. Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia.

### Panitia Sidang Munaqosah

Ketua,



Elmy Bonafita Z., M. Psi

Sekretaris,



Fajar Erikha., S.Psi.,M.Hum

Penguji I,



Elmy Bonafita Z., M. Psi

Penguji II,



Muhammad Afifi, M. H.

Jakarta, 23 Januari 2021

Dekan Fakultas Sosial dan Humaniora,



Muhammad Afifi, M.H.

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Peneliti : Shintia  
NIM : PSI 16020026  
Fakultas : Sosial dan Humaniora  
Program Studi : Psikologi  
Perguruan Tinggi : Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

Hubungan Resiliensi Individu dengan *Psychological Distress* Pada Siswa-Siswi SMA Jakarta Pada Masa Pandemi Covid-19.

1. Merupakan karya sendiri baik itu sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang digunakan dalam naskah ini dan telah dicantumkan sumbernya.
2. Segala kekurangan dan kesalahan yang ada didalamnya sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.
3. Skripsi atau karya ilmiah ini diserahkan kepada Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia Jakarta dan dapat dipublikasikan untuk kepentingan akademisi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Jakarta, 23 Januari 2021

Mengetahui,

Ketua Program Studi,



Elmy Bonafita Zahro, M.Psi.Psi

Yang Membuat Pernyataan,



Shintia

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Serta shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah SAW yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik yang berjudul “Hubungan Resiliensi Individu Dengan *Psychological Distress* Pada Siswa-Siswi SMA Jakarta (Pada Masa Pandemi Covid 19)”. Sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) pada Program Sarjana Fakultas Humaniora Jurusan Psikologi Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan serta dukungan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Kedua orang tua, ayahanda tercinta dan ibunda tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril, maupun materil serta doa yang tiada henti-hentinya kepada penulis.
2. Segenap keluarga dan teman yang telah menyemangati dan membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.
3. Diri sendiri yang telah berhasil melewati setiap proses penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Muhammad Afifi, MH Dekan Fakultas Sosial Humaniora Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia.
5. Ibu Elmy Bonafita Zahro, M.Psi.,Psi selaku Kepala Program Studi Psikologi Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia.
6. Ibu Winda Maharani, M.Psi.,Psi selaku dosen pembimbing. Terimakasih yang melimpah yang tidak bisa saya gambarkan dan ucapkan hanya dengan kata-kata. Terimakasih karena telah rela meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan saran dan masukan serta pelajaran lainnya yang belum pernah saya ketahui sebelumnya. Terimakasih karena selalu sabar

dalam membimbing saya dan selalu mensupport saya supaya bisa segera menyelesaikan skripsi.

7. Seluruh dosen Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia yang sudah memberikan saya ilmu selama masa perkuliahan.
8. Seluruh dosen Program Studi Psikologi yang sudah memberikan saya ilmu selama masa perkuliahan.
9. Seluruh staf yang bekerja di Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia.

Jakarta, 23 Januari 2021

Penulis,



Shintia

## ABSTRAK

### HUBUNGAN RESILIENSI INDIVIDU DENGAN *PSYCHOLOGICAL DISTRESS* PADA SISWA-SISWI SMA JAKARTA PADA MASA PANDEMI COVID-19

Shintia

Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia

2021

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. 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. 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* pada Masa Pandemi Covid-19.

## ABSTRACT

### HUBUNGAN RESILIENSI INDIVIDU DENGAN *PSYCHOLOGICAL DISTRESS* PADA SISWA-SISWI SMA JAKARTA PADA MASA PANDEMI COVID-19

Shintia

Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia

2021

Changes in the learning process in schools during the Covid-19 pandemic are thought to have caused stress and depression which led to suicides among students. Based on the records of the KPAI (2020), there are several suicide cases that are thought to be caused by depression due to difficulties facing many online school assignments. This study aims to find out the relationship between individual resilience and psychological distress. This study also aims to find out the differences in psychological distress levels toward groups of students who have high resilience and low resilience during the Covid-19 pandemic. This research was conducted using a quantitative approach. The number of samples in this study was 500 samples. The measuring instrument for construct resilience used was the Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (Davidson, 2003) and the psychological distress measuring instrument used was the HSCL-25 (Hopkins Symptom Checklist-25) (Sandanger 1999). The results showed that there was a significant relationship between individual resilience and psychological distress in Jakarta high school students in a negative direction ( $r = -0.215$ , LOS 0.05). In addition, the results of the study also showed that there was a significant difference in psychological distress scores between Jakarta high school students who had high levels of resilience and low resilience.

Keywords: Resilience, *Psychological Distress* during the Covid-19 Pandemic.



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.5. Sistematika Penulisan .....	6
BAB II.....	9
KERANGKA TEORI.....	9
2.1. Siswa.....	9
2.1.1. Definisi Siswa.....	9
2.1.2. Tugas Perkembangan Siswa SMA .....	9
2.1.3. Permasalahan Umum yang Dihadapi Siswa SMA.....	11
2.1.4. Permasalahan Khusus yang dihadapi siswa SMA.....	13
2.2. Resiliensi.....	14
2.2.1. Definisi Resiliensi.....	14
2.2.2. Aspek-Aspek Dalam Pembentukan Resiliensi.....	15
2.2.3. Karakteristik individu yang memiliki tingkat resiliensi tinggi .....	17
2.3. <i>Psychological Distress</i> .....	17
2.3.1. Definisi <i>Psychological Distress</i> .....	17
2.3.2. Gejala-Gejala <i>Psychological Distress</i> .....	19
2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Psychological Distress</i> .....	20
2.4. Dampak <i>Psychological Distress</i> .....	22
2.5. Dinamika Teori.....	23
BAB III.....	27
METODE PENELITIAN .....	27
3.1. Desain Penelitian .....	27
3.2. Masalah dan Hipotesis Penelitian .....	27

3.2.1.	Masalah Penelitian .....	27
3.2.2.	Hipotesis Penelitian.....	28
3.3.	Variabel Penelitian.....	28
3.3.1.	Psychological Distress.....	28
3.3.2.	Resiliensi .....	29
3.4.	Partisipan Penelitian .....	29
3.4.1.	Populasi .....	29
3.4.2.	Karakteristik Sampel.....	30
3.4.3.	Teknik Pengambilan Sampel .....	30
3.5.	Alat Ukur Penelitian .....	30
3.5.1.	Alat ukur <i>Psychological Distress</i> .....	30
3.5.2.	Alat ukur Resiliensi.....	31
3.5.3.	Tahap Uji Coba Alat Ukur.....	32
3.5.4.	Hasil Uji Coba Alat Ukur .....	32
3.6.	Pengolahan Data Statistik.....	33
BAB IV	.....	36
PEMBAHASAN	.....	36
4.1.	Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	36
4.1.1	Gambaran Subyek Berdasarkan Jenis Kelamin .....	36
4.1.2	Gambaran Subyek Penelitian Berdasarkan Usia.....	36
4.1.3	Gambaran Subyek Penelitian Berdasarkan Domisili Sekolah .....	37
4.1.4	Gambaran Subyek Penelitian Berdasarkan Kelas .....	37
4.2.	Analisis Data Utama .....	38
4.2.1	Gambaran Tingkat Psychological Distress .....	38
4.2.2	Gambaran Tingkat Resiliensi.....	38
4.2.3	Hubungan Resiliensi Individu dengan <i>Psychological Distress</i> . .....	38
4.2.4	Perbedaan Skor <i>Psychological Distress</i> Siswa-Siswi SMA Jakarta Pada Kelompok Resiliensi Tinggi dan Resiliensi Rendah .....	39
4.3.	Analisis Tambahan .....	39
4.3.1	Analisis Regresi Antara Resiliensi dengan <i>Psychological Distress</i> .....	39
4.3.2	Tingkat <i>Psychological Distress</i> Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
4.3.3	Tingkat Resiliensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
BAB V	.....	43
KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN	.....	43
5.1	Kesimpulan.....	43
5.2	Diskusi .....	43

5.3	Saran .....	44
	DAFTAR PUSTAKA .....	47
	LAMPIRAN-LAMPIRAN .....	51
	LAMPIRAN 1 .....	53
	SKALA ITEM PENELITIAN .....	53
	LAMPIRAN 2 .....	65
	ANALISIS VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN PENELITIAN .....	65
	LAMPIRAN 3 .....	72
	ANALISIS DATA DISKRIPTIVE .....	72
	LAMPIRAN 4 .....	75
	ANALISIS DATA UTAMA .....	75
	LAMPIRAN 5 .....	78
	ANALISIS DATA TAMBAHAN .....	78

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Index Reliabilitas Alat Ukur Penelitian.....	32
Tabel 2. Index Validitas Alat Ukur Penelitian.....	33
Tabel 3. Gambaran Subyek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	36
Tabel 4. Gambaran Subyek Penelitian Berdasarkan Usia.....	36
Tabel 5. Gambaran Subyek Penelitian Berdasarkan Domisili Sekolah.....	37
Tabel 6. Gambaran Subyek Penelitian Berdasarkan Kelas.....	37
Tabel 7. Gambaran Tingkat <i>Psychological Distress</i> .....	38
Tabel 8. Gambaran Tingkat Resiliensi.....	38
Tabel 9. Analisis Hasil Korelasi.....	38
Tabel 10. Analisis Hasil Independent Sample T Test.....	39
Tabel 11. Analisis Hasil Regresi.....	40
Tabel 12. Analisis Crosstab Tingkat <i>Psychological Distress</i> Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
Tabel 13. Analisis Crosstab Tingkat Resiliensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala Item Penelitian.....	39
Lampiran 2. Analisis Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	50
Lampiran 3. Analisis Data Deskriptive.....	72
Lampiran 4. Analisis Data Utama.....	75
Lampiran 5. Analisis Data Tambahan.....	78

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

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).

Ancaman COVID-19 semakin besar ketika berbagai kasus menunjukkan penularan antar manusia (*human to human transmission*). Indonesia melaporkan kasus pertama pada 2 Maret 2020, yang diduga tertular dari orang asing yang berkunjung ke Indonesia. Jumlah kasus COVID-19 di Indonesia pun terus bertambah dengan beberapa yang melaporkan kesembuhan, tapi tak sedikit yang meninggal (Handayani, dkk, 2020).

Dengan adanya pandemi ini banyak sekali perubahan besar yang terjadi dalam kehidupan di dunia khususnya di Indonesia yang berdampak bagi seluruh lapisan masyarakat, kondisi pandemi ini akan memberikan berbagai dampak fisik maupun psikologis bagi setiap individu (Handayani, dkk, 2020). Individu banyak yang mengalami permasalahan psikologis akibat pandemi COVID-19, hal ini dapat dipahami mengingat bahwa pandemi COVID-19 merupakan sumber tekanan dan stres baru bagi masyarakat dunia saat ini (Winurini, 2020). Menurut (Thakur dan Jain, 2020) terdapat beberapa faktor risiko utama stres dan depresi yang muncul akibat pandemi COVID-19. *Pertama*, faktor jarak dan isolasi sosial. Ketakutan akan COVID-19 memunculkan tekanan emosional yang serius. Rasa keterasingan akibat adanya perintah *social distancing* telah mengganggu kehidupan banyak orang

dan mempengaruhi kondisi kesehatan mental individu, seperti depresi dan bunuh diri. *Kedua*, stigma dan diskriminasi. Stigma COVID-19 dapat memicu kasus bunuh diri di seluruh dunia. Di Indonesia, stigma dan diskriminasi dialami secara nyata, terutama bagi individu yang diduga positif terpapar COVID-19. *Ketiga*, masalah ekonomi akibat COVID-19. Pandemi COVID-19 telah memicu krisis ekonomi global yang kemungkinan akan meningkatkan risiko bunuh diri terkait dengan pengangguran dan tekanan dalam masalah ekonomi.

Selain permasalahan di bidang ekonomi, sektor lain dalam kehidupan pun ikut terdampak dari adanya pandemi ini. Salah satunya adalah sektor pendidikan di Indonesia yang harus merubah proses pembelajaran di sekolah. Proses pembelajaran merupakan alat kebijakan publik terbaik sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan *skill*. Siswa menganggap bahwa sekolah adalah kegiatan yang menyenangkan, yaitu tempat mereka bisa berinteraksi satu sama lain. Akan tetapi kegiatan sekolah sekarang berhenti secara tiba-tiba karena adanya pandemi COVID-19 (Aji, 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 kececeemasan (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 (Fadzlul, 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 (Fadzlul, 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 merupakan cara yang paling tepat dalam menyikapi beratnya tantangan hidup (Olson dan DeFrain, 2006) dan memegang teguh peran kunci dalam mencapai perkembangan manusia yang sehat secara mental (Reivich dan Shatte, 2002). Resiliensi mengacu pada proses dinamis yang mencakup adaptasi positif dalam konteks kesulitan yang signifikan (Luthar, 2000).

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 (Rutter, 2012).

Resiliensi terbentuk dan dipandang sebagai suatu proses dan bukan sebagai atribut tetap dari seorang individu. Tentu saja, ada kemungkinan bahwa beberapa individu akan menunjukkan resiliensi di berbagai keadaan masalah yang berbeda-beda (Rutter, 2012). Itu artinya tidak semua individu mempunyai resiliensi, karena resiliensi terbentuk dari proses pengalaman pahit dari kehidupan. 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. Hal tersebut membuat peneliti tergerak untuk melakukan penelitian terkait perubahan proses pembelajaran di sekolah dengan judul “Hubungan resiliensi dengan *psychological distress* pada siswa-siswa SMA Jakarta di masa pandemi covid-19”.

## **1.2.Rumusan Masalah**

1. Apakah terdapat hubungan antara resiliensi dengan *psychological distress* pada siswa-siswi SMA Jakarta?

2. Apakah terdapat perbedaan tingkat *distress* pada siswa-siswi yang memiliki resiliensi tinggi ataupun rendah?

### **1.3.Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui hubungan antara resiliensi dengan *psychological distress* pada siswa-siswi SMA Jakarta
2. Untuk mengetahui perbedaan tingkat *distress* pada siswa-siswi yang memiliki resiliensi tinggi ataupun rendah.

### **1.4.Manfaat Penelitian**

Manfaat secara teoritis : Secara teoritis, diharapkan hasil penelitian ini bisa bermanfaat dalam melengkapi kajian ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu psikologi klinis dan pendidikan. Mengingat akan pentingnya resiliensi dalam kehidupan, baik dalam ranah akademik ataupun umum. Karena resiliensi dapat membantu individu atau siswa-siswi yang sedang mengalami tekanan ataupun kesulitan.

Manfaat secara praktis : Secara praktis yakni diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi praktisi pendidikan untuk mencari bagaimana menghadapi tekanan psikologis yang terjadi di lingkungan sekolah atau lembaga pendidikan.

### **1.5.Sistematika Penulisan**

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

#### **BAB II LANDASAN TEORI**

Bab ini berisi tentang teori-teori yang berkaitan yang berkaitan erat dengan topik bahasan penelitian .

#### **BAB III METODE PENELITIAN**

Metode penelitian adalah langkah sistematis yang ditempuh untuk mencapai tujuan dari topik bahasan. Metode penelitian memuat hal-hal sebagai berikut: pendekatan dan bentuk atau cara yang dipakai untuk meneliti, penjelasan

tentang populasi serta rancangan teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, dan metode pengumpulan data dan alat pengambilan data yang akan digunakan.



**UNUSIA**  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA  
INDONESIA

## **BAB II**

### **KERANGKA TEORI**

#### **2.1.Siswa**

##### **2.1.1. Definisi Siswa**

Menurut KBBI siswa adalah “murid”, terutama pada tingkat sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA). Menurut Undang-undang pendidikan No.2 th. 1989 murid atau siswa diartikan sebagai orang yang berada dalam taraf pendidikan yang dalam berbagai literatur murid juga disebut sebagai anak didik. 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.

Jadi berdasarkan beberapa teori yang telah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan bahwa siswa adalah individu atau anggota masyarakat yang mengikuti proses pembelajaran di dunia pendidikan baik secara formal maupun non formal, yang bertujuan untuk mengembangkan potensi dan kemampuan diri.

##### **2.1.2. Tugas Perkembangan Siswa SMA**

Menurut Santrock, 2007 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
4. Mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan sosial, seperti perubahan dalam perilaku sosial, pengelompokan sosial yang baru, nilai-nilai baru dalam seleksi persahabatan, nilai-nilai baru dalam dukungan dan penolakan sosial, dan nilai-nilai baru dalam seleksi pemimpin.
5. Didalam dunia sekolah remaja lebih ditekankan pada perkembangan keterampilan intelektual dan konsep yang penting bagi kecakapan di dunia pendidikan
6. Mulai memperhatikan penampilan diri
7. Perubahan fundamental dalam moralitas pada masa remaja
8. Menyadari sifat-sifat yang ada didalam diri

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 memanfaatkanya secara efektif.
4. Mencapai kemandirian secara emosional terhadap orang tua dan orang dewasa lain.
5. Mempersiapkan pernikahan dan kehidupan keluarga.
6. Mempersiapkan karir ekonomi.
7. Mengembangkan sistem nilai dan etika sebagai pedoman bertingkah laku dan mengembangkan ideologi.
8. Mempunyai kemampuan dan kemauan bertingkah laku sosial dan bertanggung jawab.

### **2.1.3. Permasalahan Umum yang Dihadapi Siswa SMA**

Masa remaja ditandai dengan adanya berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan permasalahan tertentu pada remaja (Hurlock, 1980). Diantaranya yaitu antara lain:

#### **a. Permasalahan Berkaitan Dengan Perubahan Fisik**

Pada umumnya remaja akan mengalami perubahan fisik. Keadaan fisik pada masa remaja dipandang sebagai suatu hal yang penting, akan tetapi seringkali remaja merasa tidak sesuai dengan keadaan fisiknya. Keadaan ini dapat menimbulkan rasa ketidakpuasan dan kurang percaya diri.

#### **b. Permasalahan Psikologis Remaja**

Permasalahan psikologis yang paling utama bagi remaja berkisar pada kegagalan menjalankan peralihan psikologis yang lebih matang yang merupakan tugas perkembangan remaja yang paling penting. Permasalahan yang paling umum dan yang paling serius yang harus dihadapi remaja dalam usahanya menjalankan peralihan psikologis ke arah kematangan diantaranya yaitu :

##### **1. Dasar Yang Buruk**

Remaja yang tidak membentuk dasar yang baik selama masa anak-anak tidak akan dapat menguasai tugas-tugas perkembangan masa remaja.

##### **2. Terlampaui Lama Diperlakukan Seperti Anak-Anak**

Remaja yang masih sering diperlakukan seperti anak-anak akibatnya remaja kurang mampu untuk bertanggungjawab atas dirinya sendiri.

#### **c. Permasalahan Berkaitan Dengan Perkembangan Emosi**

Masa remaja dianggap sebagai periode badai dan tekanan, suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi, sebagai akibat dari tekanan



sosial dan menghadapi kondisi baru. Remaja tidak lagi mengungkapkan emosinya dengan gerakan amarah yang meledak-ledak, melainkan dengan menggerutu, tidak mau berbicara, atau dengan suara keras mengkritik orang-orang yang menyebabkan amarah.

d. Permasalahan Berkaitan Dengan Teman Sebaya

Salah satu tugas perkembangan masa remaja yang sulit adalah berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan orang-orang diluar dari keluarganya. Remaja harus menyesuaikan diri seiring dengan meningkatnya pengaruh kelompok teman sebaya, perubahan dalam perilaku sosial, pengelompokan sosial yang baru, nilai-nilai baru dalam seleksi persahabatan, dan nilai-nilai baru dalam dukungan dan penolakan sosial.

e. Permasalahan Berkaitan Dengan Perubahan Moral

Perubahan moral merupakan hal yang penting yang harus dikuasai oleh remaja, agar remaja membentuk perilakunya sesuai dengan harapan sosial tanpa terus di bimbing, diawasi, didorong, dan diancam hukuman seperti yang dialami di masa anak-anak. Remaja diharapkan mengganti konsep-konsep moral yang berlaku di masa anak-anak. Remaja juga harus mengendalikan perilakunya, yang sebelumnya menjadi tanggung jawab orang tua dan guru.

f. Permasalahan Berkaitan Dengan Minat Seks Dan Perilaku Seks

Penting bagi remaja untuk mempelajari pendidikan seks di SMP dan SMA untuk memupuk konsep mengenai peran laki-laki dan perempuan. Periode ini lebih sulit bagi banyak remaja, terutama bagi perempuan. Sejak awal remaja laki-laki telah disadarkan akan perilaku seksual yang patut didorong dan didesak, untuk upaya penyesuaian diri dengan standar-standar yang diakui.

#### **2.1.4. Permasalahan Khusus yang dihadapi siswa SMA**

Secara teoritis beban pendidikan merupakan salah satu faktor stres pada usia remaja dan dewasa muda. Misalnya seperti adanya ujian nasional yang beberapa kali sering memicu ansietas para siswa-siswi yang hendak melaksanakannya (Widyartini, 2016). Situasi menjelang UAS, Tes harian, atau bahkan Ujian Nasional biasanya siswa-siswi yang dihadapkan dengan perasaan tidak nyaman, kesal, gugup, tegang dan panik. Perasaan (afektif) dan kecemasan (kognitif) biasanya menjadi salah satu sumber dari penurunan prestasi siswa. Prestasi siswa dapat ditingkatkan dengan melatih atau mendidik siswa tentang penanganan situasi stres dalam kehidupan akademik (Mahmood, 2010).

Siswa merasa cemas atau khawatir saat menghadapi kesulitan di sekolah ialah pada saat akan menjelang Ujian Nasional (Santrock, 2012). Terdapat beberapa penelitian yang berkaitan dengan kecemasan mengungkapkan bahwa individu yang mengalami kecemasan yang berlebihan akan lebih mudah mengalami kegagalan dalam dunia pendidikan sekalipun memiliki tingkat kecerdasan yang tinggi (Suardana & Nicholas, 2013). Menurut Asghari, 2012 (dalam Widyartini, 2016) saat ini kebanyakan masyarakat lebih cenderung memperhatikan pentingnya nilai ujian dan pencapaian dalam bidang akademik. Oleh karenanya paradigma tersebut menimbulkan tekanan tersendiri bagi siswa-siswi misalnya seperti menimbulkan kecemasan, stres dan mengalami penurunan prestasi.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat terlihat bahwa permasalahan yang dihadapi oleh siswa-siswi SMA sangat beragam. Terdapat beberapa masalah yang berhubungan dalam bidang akademik seperti: tugas sekolah, baik ujian akhir sekolah maupun Ujian Nasional. Dimana siswa-siswi harus mendapatkan nilai ujian yang tinggi. Bukan hanya bersumber dari tuntutan akademik, akan tetapi tuntutan dari sosial pun ikut andil, misalnya seperti individu diuntut setelah lulus sekolah bisa masuk Universitas terbaik, ataupun yang nantinya ingin melanjutkan dalam dunia kerja, dituntut mendapatkan pekerjaan yang bagus. Tuntutan seperti itulah yang membuat individu mengalami *psychological distress*.

## **2.2. Resiliensi**

### **2.2.1. Definisi 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 kaitanya 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.

Menurut Richardson (2002) resiliensi adalah proses mengatasi terhadap stressor, kesulitan, perubahan, atau peluang yang dipengaruhi oleh faktor protektif. Resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi rasa sakit dan mentransformasi diri agar tetap berfungsi secara kompeten dalam menghadapi permasalahan dalam hidup (Greene, dkk. 2003).

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.

### 2.2.2. Aspek-Aspek Dalam Pembentukan Resiliensi

Reivich dan Shatte mengemukakan adanya tujuh faktor yang menjadi komponen dalam pembentukan resiliensi, yaitu:

#### 1. *Emotion Regulation*

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang, meskipun dibawah kondisi yang menekan. Reivich dan Shatte (2002) menyebutkan dua keterampilan yang dapat memudahkan individu dalam meregulasi emosi yaitu: (a) *calming*, *calming* merupakan keterampilan untuk meningkatkan kontrol individu terhadap respon tubuh dan pikiran ketika berhadapan dengan stres dengan cara relaksasi atau menenangkan diri. (b) *focusing*, *focusing* merupakan keterampilan untuk tetap fokus pada permasalahan yang ada, yang memudahkan individu untuk menemukan solusi dari permasalahan tersebut.

#### 2. *Impuls Control*

Pengendalian impuls merupakan kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta beberapa tekanan yang muncul dari dalam diri.

#### 3. *Optimism*

Individu yang resilien merupakan individu yang optimis. Optimisme yang dimiliki oleh individu menandakan bahwa ia percaya bahwa dirinya mempunyai kemampuan untuk mengatasi kesulitan yang mungkin terjadi di kemudian hari.

#### 4. *Casual Analysis*

Analisis kasual merupakan kemampuan seseorang untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang dihadapi. Ia akan berfokus dan memegang kendali penuh pada pemecahan masalah, sehingga perlahan ia akan mulai mengatasi

permasalahan yang ada dan bangkit untuk mencapai tujuan dan meraih kesuksesan.

#### 5. *Empathy*

Empati sangat erat kaitanya dengan kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Beberapa individu memiliki kemampuan yang cukup mahir dalam menginterpretasikan bahasa-bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh orang lain seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh serta menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh orang lain.

#### 6. *Self Efficacy*

Efikasi diri merepresentasikan terhadap sebuah keyakinan bahwa individu mampu memecahkan masalah yang dialami dan mencapai kesuksesan. Efikasi diri merupakan salah satu faktor kognitif yang menentukan sikap dan perilaku seseorang ke dalam sebuah permasalahan.

#### 7. *Reaching Out*

*Reaching out* merujuk kepada bagaimana seorang individu memiliki kemampuan untuk mengatasi keterpurukan dan bisa bangkit kembali. Banyak individu yang tidak mampu melakukan *reaching out*, hal ini dikarenakan adanya kecenderungan sejak kecil untuk lebih banyak belajar menghindari permasalahan dan kegagalan dibandingkan berlatih untuk menghadapinya.

Connor dan Davidson (2003) menafsirkan lima faktor yang menjadi komponen dalam pembentukan resiliensi, yaitu:

- 1) Mencerminkan gagasan tersebut sebagai kompetensi pribadi, menerapkan standar yang tinggi, dan keuletan.
- 2) Berhubungan dengan kepercayaan terhadap perasaan seseorang, lebih bertoleransi terhadap efek negatif, dan memperkuat efek dari stres dan tekanan.

- 3) Berhubungan dengan penerimaan yang positif terhadap perubahan yang terjadi pada kehidupan.
- 4) Berkaitan dengan pengendalian diri, artinya jika seseorang sedang dihadapkan pada kesulitan, individu tersebut lebih menerima dan lebih mengontrol diri supaya sampai pada tujuan, yaitu menemukan jalan keluar dari kesulitan.
- 5) Pengaruh spiritual, artinya individu yakin terhadap adanya Tuhan dan takdir. Individu yang percaya pada Tuhan akan menganggap bahwa permasalahan yang ada di dunia ini merupakan takdir Tuhan dan harus dilalui dengan perasaan yang positif sehingga individu tetap harus berjuang untuk mencapai tujuan.

### **2.2.3. 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.

## **2.3. *Psychological Distress***

### **2.3.1. Definisi Psychological Distress**

Keberadaan *psychological distress* telah diakui selama ribuan tahun. Pemahaman tentang psikologi distress telah menjadi kontroversi selama bertahun-tahun (Mabitsela, 2003).

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 distres 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.

Teori interpersonal menghubungkan *psychological distress* dengan pola interaksi disfungsional (Mabitsela, 2003). Mereka menekankan bahwa kita adalah makhluk sosial, dan sebagian besar kita adalah produk dari hubungan kita dengan orang lain. Menurut (Mabitsela, 2003) *psychological distress* digambarkan sebagai perilaku maladaptif yang diamati dalam hubungan, yang disebabkan oleh hubungan yang tidak memuaskan di masa lalu atau saat ini.

Menurut Decker, 1997 dan Burnette dan Mui, 1997 (dalam Mabitsela, 2003) mengonsepskan *psychological distress* sebagai kurangnya antusiasme, masalah dengan tidur (kesulitan tidur), merasa sedih, merasa putus asa tentang masa depan, merasa emosional (misalnya menangis dengan mudah atau merasa ingin menangis), dan merasa bosan atau tertarik pada hal-hal dan pikiran bunuh diri. Menurut Lerutla (2002) mendefinisikan *psychological distress* sebagai kondisi emosional yang

dirasakan seseorang ketika mengatasi situasi yang meresahkan, membuat frustrasi, atau berbahaya.

Berdasarkan beberapa pendapat para tokoh diatas, peneliti menyimpulkan bahwa psikologi distres adalah keadaan subyektif yang negatif dari depresi, kecemasan, kesedihan, cepat marah, dan penurunan kualitas hidup.

### **2.3.2. 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).

Akan tetapi arti sebenarnya dari depresi adalah merasa sedih atau jengkel, menjalani kehidupan yang penuh masalah, merasa kecewa, kehilangan dan frustrasi, merasa putus asa tanpa alasan yang jelas, suasana hati yang tidak seimbang, dan merasa tidak bahagia (Namora, 2009). Menurut Ratus, 1991 (dalam Namora, 2009) menyatakan orang yang mengalami depresi umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, motivasi, fungsional, dan gerakan tingkah laku serta kognisi. Depresi juga diartikan sebagai suatu gangguan *mood* yang memiliki ciri tak ada harapan dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, tak mampu konsentrasi, tak mampu mengambil keputusan saat memulai suatu kegiatan, semangat hidup rendah, selalu tegang, dan mencoba bunuh diri oleh Atkinson, 1991 (dalam Namora, 2009). Menurut (Mirowsky & Ross, 2003). Depresi digambarkan sebagai perasaan sedih, memiliki semangat yang rendah, merasa kesepian, merasa tidak berharga, merasa bahwa hidup



ini gagal, merasa ingin mati, kesulitan tidur, menangis, atau merasakan sesuatu yang tidak pernah berubah.

Sedangkan istilah kecemasan merupakan sesuatu yang menimpa hampir ke setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan adalah suatu kondisi penyebab kegelisahan atau ketegangan yang menahun dan berlebihan. Kebanyakan orang dengan kondisi demikian senantiasa hidup dengan rasa takut mendapat malapetaka serta khawatir terhadap sebagian besar aspek kehidupan seperti kesehatan, uang, keluarga, pekerjaan, dan sebagainya (Savitri, 2003). Menurut (Alif Mu'arifah, 2005) bahwa kecemasan dapat didefinisikan sebagai kondisi emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh perasaan subyektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran, dan juga ditandai dengan aktifnya syaraf pusat. Menurut (Mirowsky & Ross, 2003) Kecemasan adalah merasa takut, merasa cemas, merasa gelisah, dan mengalami ketegangan.

### **2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Psychological Distress***

Aline Drapeau, et al, (2014) menyatakan bahwa terdapat tiga faktor resiko dan perlindungan pada epidemiologi *psychological distress*, yaitu (1) sosial-demografi; (2) faktor-faktor yang berhubungan dengan stres; (3) faktor sumber daya pribadi.

#### **(1) Faktor Sosial-Demografi**

Faktor sosio-demografi yaitu mengelompokkan kembali karakteristik individu yang dilahirkan, seperti: gender, usia, dan etnis atau yang mencerminkan peran individu dalam struktur sosial.

#### **(2) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres**

Kategori stres mencakup peristiwa dan kondisi kehidupan yang memberikan tekanan pada kesejahteraan psikologis individu.

#### **(3) Faktor Sumber Daya Pribadi**

Kategori sumber daya sosial mencakup sumber daya yang tersedia untuk individu untuk mencegah terjadinya psikologi distres.

Sedangkan faktor-faktor *psychological distress* menurut (Matthews, 2000) menyatakan bahwa terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi *psychological distress*, yaitu faktor intrapersonal dan faktor situasional.

#### 1. Faktor Intrapersonal

Faktor intrapersonal dapat mempengaruhi tingkat *psychological distress* individu. Faktor intrapersonal terdiri dari ciri kepribadian seseorang, yang di dalamnya terdapat beberapa *trait-trait* kepribadian yang berhubungan dengan kecenderungan emosi seseorang. Dijelaskan dalam penelitian bahwa seseorang yang memiliki *trait* kepribadian neurotik diperkirakan memiliki hubungan dengan *mood* (suasana hati) yang negatif seperti kecemasan dan depresi dengan intensitas yang berbeda.

#### 2. Faktor Situasional

Faktor situasional merupakan salah satu faktor individu mengalami *psychological distress*, biasanya disebabkan oleh pengaruh dari beberapa pengalaman atau suatu peristiwa yang tidak menyenangkan. Sehingga dampaknya bisa membahayakan atau dapat menyerang kesejahteraan individu. Faktor situasional terbagi menjadi tiga, yaitu:

##### a) Faktor Fisiologis

Dari hasil penjelasan dari beberapa literatur penelitian bahwa pengaruh faktor fisiologis terhadap *psychological distress* seseorang adalah dipengaruhi oleh beberapa kerusakan di bagian otak, seperti pada bagian amigdala dan lobus frontal.

##### b) Faktor Kognitif

Pengaruh faktor kognitif yang menyebabkan individu mengalami *psychological distress* adalah pada keyakinan dan harapan

individu yang tidak sesuai dengan kenyataan sehingga dapat menimbulkan dampak psikologis terhadap stressor lingkungan.

c) Faktor Sosial

Pengaruh dari faktor sosial yang dapat menyebabkan individu mengalami *psychological distress* adalah adanya hambatan dalam hubungan sosial yang dimiliki seseorang seperti keadaan ekonomi, status sosial, situasi berduka dan yang lainnya. (Mirowsky & Ross, 2003) juga menjelaskan bahwa pengaruh faktor sosial terhadap individu yang mengalami *psychological distress* adalah dari kesulitan ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, usia, rasa kontrol pribadi, dukungan sosial, dan ketidakpercayaan.

#### **2.4. 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:

a. Penurunan Kinerja

*Distress* menunjukkan adanya asosiasi terhadap penurunan kinerja individu dalam berbagai jenis kegiatan, misalnya kinerja yang semakin lambat atau menurun. Penurunan kinerja menyebabkan individu kehilangan atensi, kemampuan mengontrol, dan memori jangka pendek.

Dampak *distress* pada kinerja tergantung pada faktor-faktor motivasi. Kinerja individu tetap dapat terjaga atau justru meningkat ketika kinerja tersebut merupakan cara individu untuk menurunkan tingkat *distress*.

b. Bias Kognitif

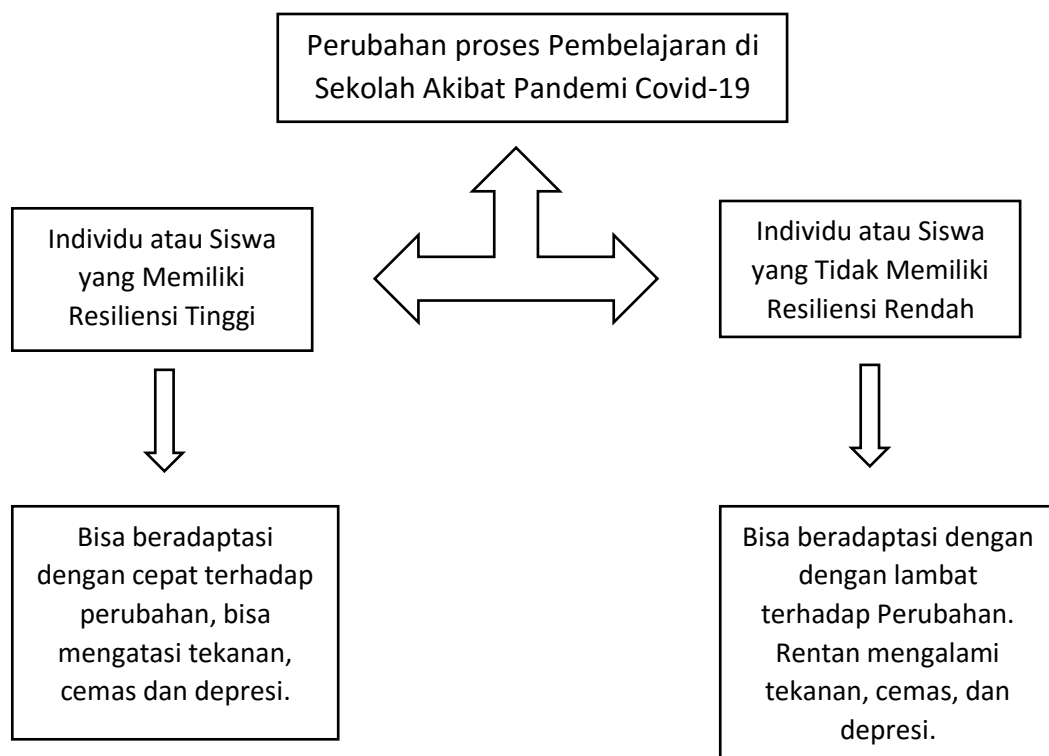
*Distress* seringkali dikaitkan dengan peningkatan pemrosesan stimulus yang negatif. Misalnya, individu yang mengalami depresi

akan lebih mudah melakukan *recall* terhadap kejadian atau stimulus yang negatif, sekalipun sebenarnya kajadian nya positif atau cukup netral. Dengan demikian, bias kognitif juga mempengaruhi proses *judgment* dan pengambilan keputusan.

c. Gangguan Klinis

*Distress* merupakan gejala utama dari gangguan *mood* dan gangguan kecemasan. Tingkah laku yang sering muncul pada individu yang mengalami *distress* diantaranya adalah tindakan menyakiti diri sendiri, kecenderungan untuk menghindar yang mana pada akhirnya sulit membangun hubungan sosial.

## 2.5. Dinamika Teori



Dengan adanya pandemi covid-19 banyak perubahan besar yang terjadi di Indonesia. Terutama perubahan di dunia pendidikan. Dunia pendidikan Indonesia perlu mengikuti alur yang sekiranya dapat menolong kondisi sekolah dalam keadaan darurat. Sekolah perlu memaksakan diri menggunakan media daring atau

Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) (Aji, 2020). Dalam hal ini siswa-siswi rentan mengalami stress akibat adanya perubahan proses pembelajaran yang ada di sekolah. Stress yang tidak ditangani dengan baik dapat bermanifestasi dalam bentuk gejala-gejala (Deantri & Sawitri, 2020). Stress sendiri memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor resiko dan faktor protektif. Menurut Fadzlul, 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 (Stoddard et.al, 2013). Faktor protektif dibagi menjadi dua yaitu, faktor protektif internal dan eksternal (Austin & Duerr, 2007). 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.

Dalam dunia psikologi, kemampuan seseorang untuk bertahan dan berkembang disebut sebagai resiliensi. Resiliensi telah di definisikan secara luas sebagai kemampuan untuk bangkit kembali atau untuk mengatasi kesulitan (McCubbin, 2001). Resiliensi merupakan sebuah proses dinamis yang ditentukan oleh beberapa faktor, baik internal maupun eksternal yang relevan dalam kehidupan setiap individu, terhadap tekanan, situasi sulit, mengandung bahaya maupun hambatan yang signifikan (Wiwin Hendriani, 2018). Individu yang memiliki resiliensi akan merasa mampu mencapai tujuannya dalam situasi apapun, selalu tenang, berpikir dengan hati-hati, dan fokus dalam masalah, mampu beradaptasi dengan perubahan, dan mampu mengendalikan diri. Individu yang memiliki kriteria resiliensi tersebut akan mampu beradaptasi dengan baik dalam situasi trauma, tragedi, atau peristiwa yang dapat menyebabkan stres. Sehingga individu tidak mudah merasa cemas dan depresi, dengan begitu individu yang memiliki resiliensi akan memiliki tingkat *psychological distress* yang rendah

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. Tantangan kehidupan semakin lama semakin besar, baik dari segi ragam maupun intensitasnya.

Dalam penelitian Mahmood dan Ghaffar (2014) membahas mengenai hubungan antara resiliensi dengan *psychological distress* yang dialami oleh penderita penyakit demam berdarah. Dalam penelitian tersebut telah dibuktikan bahwa *psychological distress* dan resiliensi memiliki hubungan negatif, dimana individu yang memiliki tingkat resiliensi yang rendah memiliki tingkat psikologi distres lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi.

Azzahra (2016) dalam penelitian tersebut telah dibuktikan bahwa resiliensi memberikan pengaruh negatif , yang artinya semakin tinggi tingkat resiliensi maka semakin rendah *psychological distress*, dan semakin rendah resiliensi maka semakin tinggi *psychological distress*.



**UNUSIA**  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA  
INDONESIA

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Desain Penelitian

Berdasarkan aplikasinya penelitian ini termasuk kedalam jenis penelitian terapan atau *applied research*. Hal ini dikarenakan tujuan peneliti mengumpulkan informasi mengenai tingkat *psychological distress* berdasarkan resiliensi yakni untuk mendapatkan gambaran dari permasalahan yang mungkin ada dan mengevaluasi kemampuan suatu teori (Kumar, 2011). Berdasarkan tujuan pelaksanaannya, penelitian ini termasuk kedalam tipe penelitian *correlational*, yaitu bertujuan untuk mengetahui dan menemukan hubungan antara dua aspek atau lebih dari suatu situasi atau fenomena (Kumar, 2011).

Sementara itu, jika dilihat berdasarkan tipe informasi yang ingin diperoleh, penelitian ini diklasifikasikan sebagai penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang ingin mengukur variasi dalam suatu fenomena, situasi atau permasalahan (Kumar, 2011). Penelitian ini diklasifikasikan kedalam penelitian kuantitatif karena variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu resiliensi dan *psychological distress* yang dideskripsikan dengan menggunakan analisis kuantitatif.

Desain dari penelitian ini jika dilihat berdasarkan sifatnya termasuk ke dalam penelitian non eksperimental karena tidak ada manipulasi atau pemberian *treatment* secara langsung terhadap subjek penelitian (Kerlinger, 1986).

#### 3.2. Masalah dan Hipotesis Penelitian

##### 3.2.1. Masalah Penelitian

1. Apakah terdapat hubungan antara resiliensi dengan *psychological distress* pada siswa-siswi SMA di Jakarta. Apakah terdapat hubungan antara resiliensi dengan *psychological distress* pada siswa-siswi SMA di Jakarta.



2. Apakah terdapat perbedaan tingkat *distress* pada siswa yang memiliki resiliensi tinggi ataupun rendah?

### 3.2.2. Hipotesis Penelitian

**H0 1:** Tidak terdapat hubungan *Psychological Distress* dengan Resiliensi pada siswa-siswi SMA Jakarta.

**Ha 1:** Terdapat hubungan *Psychological Distress* dengan Resiliensi pada siswa-siswi SMA Jakarta.

**H0 2:** Tidak terdapat perbedaan tingkat *Distress* dengan siswa-siswi SMA yang memiliki tingkat resiliensi tinggi ataupun rendah.

**Ha 2:** Terdapat perbedaan tingkat *Distress* dengan siswa-siswi SMA yang memiliki tingkat resiliensi tinggi ataupun rendah.

### 3.3. Variabel Penelitian

Pada bagian ini peneliti akan menjelaskan definisi konseptual dan operasional dari variabel-variabel yang diteliti, yaitu *Psychological Distress* dan Resiliensi.

#### 3.3.1. Psychological Distress

##### 3.3.1.1. Definisi Konseptual

*Psychological Distress* adalah keadaan subyektif yang tidak menyenangkan yang terbentuk dari depresi dan kecemasan. (Mirowsky & Ross, 2003).

##### 3.3.1.2. Definisi Operasional

Definisi operasional dari *psychological distress* adalah tingkat *psychological distress* pada individu dilihat dari skor yang diperoleh pada pengisian alat ukur *Hopkins Symptom Checklist-25*. Individu yang memiliki skor HSCL  $\geq 1.75$  dapat dikatakan memiliki tingkat *psychological distress* yang tinggi. Sedangkan individu yang memiliki skor HSCL  $\leq 1.75$  dapat dikatakan memiliki tingkat *psychological distress* yang rendah.

### **3.3.2. Resiliensi**

#### **3.3.2.1. Definisi Konseptual**

Menurut Connor dan Davidson (2003) resiliensi terkait dengan lima hal, yaitu: (1) Kompetensi personal, standar yang tinggi dan keuletan, hal ini menunjukkan bahwa individu merasa mampu mencapai tujuannya dalam situasi kegagalan (2) Kepercayaan terhadap diri sendiri, memiliki toleransi terhadap efek negatif, dan kuat menghadapi stres, hal ini berkaitan dengan ketenangan dan coping terhadap stres, berpikir dengan hati-hati, dan fokus dalam menghadapi masalah (3) Menerima perubahan secara positif dan dapat menjalin hubungan yang aman dengan orang lain, hal ini berkaitan dengan kemampuan beradaptasi dengan perubahan yang dihadapinya (4) Pengendalian diri, dalam pencapaian tujuan dan bagaimana meminta bantuan pada orang lain (5) Pengaruh spiritual, ialah meyakini akan keberadaan Tuhan dan nasib.

#### **3.3.2.2. Definisi Operasional**

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk tetap bertahan, menghadapi, dan meningkatkan diri untuk mengubah kondisi yang tertekan menjadi suatu hal yang wajar untuk dihadapi. Instrumen penelitian pada variabel ini adalah dengan menggunakan skala *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC). Skala ini terdiri dari 25 item yang terbagi dalam lima aspek. Skala ini dibuat dengan lima rentang pilihan jawaban, dari 0 (*does not at all apply*) hingga 4 (*applies very strongly*). Skala dinilai berdasarkan perasaan partisipan selama sebulan terakhir. Skor total berkisar dari 25-100. Skor 25-84 mencerminkan resiliensi individu rendah, sedangkan 85-100 mencerminkan resiliensi individu tinggi (Connor Davidson, 2003).

### **3.4. Partisipan Penelitian**

#### **3.4.1. Populasi**

Populasi penelitian didefinisikan sebagai kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian (Azwar, 2018). Sebagai suatu populasi, kelompok subjek harus memiliki beberapa ciri atau karakteristik dengan tujuan

sebagai pembeda dari kelompok subjek lainnya (Azwar, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMA Jakarta pada usia remaja dengan rentang usia 15-18 tahun.

#### **3.4.2. Karakteristik Sampel**

Kata *sampling* berarti “mengambil sampel” atau mengambil sesuatu atau semesta sebagai wakil atau representasi populasi. Subjek pada sampel adalah sebagian dari subjek populasi, dengan kata lain sampel adalah bagian dari populasi (Saifuddin Azwar, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMA yang berdomisili di Jakarta dari kelas X sampe kelas XII. Rentang usia 15-18 tahun. Siswa-siswi SMA yang berdomisili dari luar Jakarta, bukan termasuk dari partisipan penelitian ini.

#### **3.4.3. Teknik Pengambilan Sampel**

Metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah metode pengambilan sampel non probabilitas. Desain pengambilan sampel dalam non probabilitas tidak mengikuti teori probabilitas dimana besarnya peluang anggota populasi untuk terpilih sebagai sampel tidak diketahui atau tidak dapat diidentifikasi secara individual (Kumar, 2011). Salah satu bentuk sampel non probabilitas adalah sampel yang diperoleh dari pengambilan sampel berdasarkan *accidental sampling* atau sampling secara kebetulan yang tujuannya adalah mengambil sampel berdasarkan kebetulan atau mudahnya siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti yang dapat digunakan sebagai sampel, dengan kriteria yang telah ditentukan peneliti. (Azwar, 2018).

### **3.5. Alat Ukur Penelitian**

#### **3.5.1. Alat ukur *Psychological Distress***

Alat ukur yang digunakan peneliti untuk mengukur tingkat *psychological distress* adalah HSCL-25 (Hopkins Symptom Checklist-25). HSCL-25 dikenal untuk mengidentifikasi gejala distres 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.

No	INDIKATOR	ITEM
1.	Gejala Kecemasan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.
2.	Gejala Depresi	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25.

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  $\geq 1.75$ , 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.

Total skor maksimum yang mungkin diperoleh dari HSCL-25 adalah sebesar 100 dan skor minimum yang mungkin didapatkan adalah sebesar 25. Skor akhir HSCL-25 ini didapatkan dari pembagian antara total skor yang diperoleh dengan jumlah item keseluruhan yaitu 25 item.

### 3.5.2. Alat ukur Resiliensi

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur resiliensi adalah dengan menggunakan skala *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang nanti akan 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 0 (*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).

### **3.5.3. Tahap Uji Coba Alat Ukur**

Secara umum, penelitian ini memiliki tiga tahapan utama yaitu, persiapan, pengambilan data, dan yang terakhir ialah analisis data. Pada tahap pertama peneliti mencari dan memahami materi yang akan digunakan dalam penelitian ini. Kemudian peneliti mengadaptasi skala pada alat ukur yang akan digunakan menjadi bahasa Indonesia. Peneliti menggunakan dua alat ukur, yaitu *The Hopkins Symptom Checklist-25* (HSCL-25) dan *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC 25). Alat ukur *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC 25) Setelah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan dirubah rentang pilihan jawabanya yang sebelumnya ada 5 dirubah hingga menjadi 4, yaitu (1) tidak pernah terjadi, (2) jarang terjadi, (3) sering terjadi, dan (4) selalu terjadi hampir setiap waktu.

Tahap kedua pada penelitian ini ialah tahap uji coba pengambilan data. Tahap uji coba dilakukan dengan cara mengambil data responden sebanyak 105 responden yang sesuai dengan kriteria sampel yang ditetapkan yaitu siswa-siswi SMA berdomisili Jakarta jenjang kelas 10-12, berumur 15-18 tahun. Peneliti melakukan pengambilan data melalui *online* dengan *google form* dan *offline* dengan cara menyebarkan data ke beberapa sekolah yang ada di Jakarta.

Tahap terakhir dalam penelitian ini ialah menganalisis hasil uji coba dengan uji validitas dan reliabilitas.

### **3.5.4. Hasil Uji Coba Alat Ukur**

#### **3.5.4.1. Tabel 1 Index Reliabilitas Alat Ukur Penelitian**

---

<b>Alat Ukur</b>	<b>Cronbach Alpha</b>
------------------	-----------------------

---

HSCL	0.935
CD-RISC 25	0.924

Pada tabel 1 kita dapat melihat bahwa reliabilitas untuk kedua instrumen yang ada telah melebihi 0.5 dan dapat dikatakan reliabel. Skala HSCL dalam Bahasa Indonesia ini memiliki *Cronbach alpha* 0.935 dan untuk skala CD-RISC 25 dalam Bahasa Indonesia ini ialah 0.924. Kedua skala tersebut termasuk dalam kategori baik dan reliabel.

#### 3.5.4.2. Tabel 2 Index Validitas Alat Ukur Penelitian

Alat Ukur	Jumlah Item	Index Validitas
HSCL	25	0.462 – 0.727
CD-RISC 25	25	0.319 – 0.823

Berdasarkan hasil uji validitas menggunakan skor korelasi antar item, dari 25 item yang ada semuanya valid, tidak ada item yang gugur. 25 item tersebut memiliki validitas antara 0.462 hingga 0.727. Untuk alat ukur CD-RISC 25 hasil dari uji validitas menunjukkan bahwa dari ke 25 item yang ada, tidak ada item yang gugur. Validitas yang paling tinggi untuk CD-RISC 25 ini ialah 0.823 dan validitas yang terendah yaitu 0.319.

Kedua tabel tersebut membuktikan bahwa kedua instrumen tersebut memiliki reliabilitas dan validitas yang memadai.

### 3.6. Pengolahan Data Statistik

Pengolahan dan analisis data yang akan peneliti lakukan adalah menggunakan program SPSS 26.0. Teknik-teknik statistik yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. *Descriptive Statistics*

*Descriptive Statistics* adalah prosedur statistik yang digunakan untuk merangkum, mengatur, dan menyederhanakan data (Gravetter & Wallnau, 2012). Tujuannya adalah untuk melihat gambaran umum partisipan penelitian, frekuensi, dan juga nilai rata-rata (*mean*).

## 2. Distribusi Frekuensi

Distribusi frekuensi adalah tabulasi terorganisir dari jumlah individu yang terletak di setiap kategori pada skala pengukuran (Gravetter & Wallnau, 2012).

## 3. *Pearson Corelation Product Moment*

*Pearson Corelation Product Moment* merupakan teknik statistik yang digunakan untuk menguji ada tidaknya hubungan satu variabel tergantung yang bersifat interval atau rasio dan variabel bebas yang bersifat interval atau rasio (Miftahun, 2012). Peneliti menggunakan *Pearson corelation product moment* untuk melihat hubungan Resiliensi dengan *psychology distress* pada siswa-siswi SMA yang ada di Jakarta.

## 4. *Independent Sample T-Test*

*Independent Sample T-Test* merupakan uji parametrik yang digunakan untuk mengetahui adakah perbedaan mean antara dua kelompok bebas atau dua kelompok yang tidak berpasangan dengan maksud bahwa kedua kelompok data berasal dari subjek yang berbeda (Gravetter & Wallnau, 2012). Dua kelompok bebas yang dimaksud di atas adalah resiliensi tinggi dan resiliensi rendah. Uji ini bisa dilakukan dengan syarat data harus berasal dari grup yang berbeda, tipe data numerik, skala data interval atau rasio, data berdistribusi normal dan varian antara dua kelompok sampel harus sama (Gravetter & Wallnau, 2012). Peneliti menggunakan *Independent Sample T-Test* untuk melihat perbedaan tingkat *distress* pada siswa-siswi SMA Jakarta yang memiliki resiliensi tinggi dan resiliensi rendah.



**UNUSIA**  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA  
INDONESIA



## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran Umum Subyek Penelitian

Pada bagian ini akan diuraikan gambaran umum subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin, usia, dan domisili sekolah.

##### 4.1.1 Gambaran Subyek Berdasarkan Jenis Kelamin

Data subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3. Gambaran Subyek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	158	31,6 %
Perempuan	342	68,4 %
Total	500	100 %

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa subyek penelitian perempuan lebih banyak dibandingkan subyek laki-laki.

##### 4.1.2 Gambaran Subyek Penelitian Berdasarkan Usia

Data subyek penelitian berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4. Gambaran Penelitian Subyek Berdasarkan Usia**

Usia	N	%
15	68	13,6 %
16	237	47,4 %
17	169	33,8 %
18	26	5,2 %
Total	500	100 %

Dari gambaran tabel subyek berdasarkan usia, rentang usia subyek berada pada umur 15 sampai 18 tahun. Frekuensi subyek penelitian yang paling banyak berada pada usia 16 tahun yaitu sebanyak 237 responden (47,4%). Frekuensi yang paling sedikit berada pada usia 18 tahun yaitu sebanyak 26 responden (5,2%).

#### 4.1.3 Gambaran Subyek Penelitian Berdasarkan Domisili Sekolah

Data subyek penelitian berdasarkan domisili sekolah dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5. Gambaran Subyek Penelitian Berdasarkan Domisili Sekolah**

Domisili	N	%
Jakarta Barat	7	1,4 %
Jakarta Timur	22	4,4 %
Jakarta Pusat	459	91,8 %
Jakarta Selatan	7	1,4 %
Jakarta Utara	5	1,0 %
Total	500	100 %

Tabel diatas menunjukkan bahwa subyek penelitian berdasarkan domisili sekolah dengan jumlah responden yang paling banyak berada pada kota Jakarta Pusat yaitu sebanyak 459 responden (91,8%). Frekuensi yang paling sedikit berada pada kota Jakarta Utara yaitu sebanyak 5 responden (1,0%).

#### 4.1.4 Gambaran Subyek Penelitian Berdasarkan Kelas

Data subyek penelitian berdasarkan kelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 6. Gambaran Subyek Penelitian Berdasarkan Kelas**

Kelas	N	%
10	138	27,6 %
11	194	38,8 %
12	168	33,6 %
Total	500	100 %

Tabel diatas menunjukkan bahwa subyek penelitian berdasarkan kelas dengan jumlah responden yang paling banyak berada pada kelas 11 yaitu sebanyak 194 responden (38,8%). Frekuensi paling sedikit berada pada kelas 10 yaitu sebanyak 138 responden (27,6%).

## 4.2. Analisis Data Utama

### 4.2.1 Gambaran Tingkat Psychological Distress

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

**Tabel 7. 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%).

### 4.2.2 Gambaran Tingkat Resiliensi

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

**Tabel 8. 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%).

### 4.2.3 Hubungan Resiliensi Individu dengan *Psychological Distress*.

Berdasarkan perhitungan korelasi dengan menggunakan *Pearson Product Momen*, hasil korelasi dari Resiliensi dengan *Psychological Distress* dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 9. Analisis Hasil Korelasi**

-	Pearson Correlation	Sig.(2-tailed)
Resiliensi	-,215 <sup>**</sup>	,000
Psychological Distress	-,215 <sup>**</sup>	,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*.

#### 4.2.4 Perbedaan Skor *Psychological Distress* Siswa-Siswi SMA Jakarta Pada Kelompok Resiliensi Tinggi dan Resiliensi Rendah

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 10. Analisis Hasil Independent Sample T Test**

Kelompok Resiliensi	N	Mean	Std. Deviasi	T	Sig. (2-tailed)
Resiliensi Tinggi	113	1,8556	,59838	-3,418	,001
Resiliensi Rendah	387	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.

### 4.3. Analisis Tambahan

#### 4.3.1 Analisis Regresi Antara Resiliensi dengan *Psychological Distress*

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

**Tabel 11. 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.

#### 4.3.2 Tingkat *Psychological Distress* Berdasarkan Jenis Kelamin

Data tingkat *psychological distres* berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 12. Analisis Crosstab Tingkat *Psychological Distress* Berdasarkan Jenis Kelamin**

		Psychological Distress		Total
		Tinggi ( $>1,75$ )	Rendah ( $< 1,75$ )	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	87	71	158
	Perempuan	235	107	342
Total		322	178	500

Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak berada pada tingkat *psychological distress* tinggi berdasarkan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 235 responden dan tingkat *psychological distress* rendah berdasarkan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 107 responden.

#### 4.3.3 Tingkat Resiliensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Data tingkat resiliensi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 13. Analisis Crosstab Tingkat Resiliensi Berdasarkan Jenis Kelamin**

		Resiliensi		Total
		Resiliensi Tinggi (85-100)	Resiliensi Rendah (25-84)	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	38	120	158
	Perempuan	74	268	342
Total		112	388	500

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat resiliensi tinggi berdasarkan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 38 responden dan berdasarkan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 74 responden. Sedangkan untuk tingkat resiliensi rendah berdasarkan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 120 responden, dan berdasarkan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 268 responden.



**UNUSIA**  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA  
INDONESIA

## BAB V

### KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi individu dengan *psychological distress* pada siswa-siswi SMA Jakarta.
2. Terdapat perbedaan skor *psychological distress* yang signifikan antara siswa-siswi SMA Jakarta yang memiliki resiliensi tingkat tinggi dan resiliensi rendah.

#### 5.2 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).

Bila dilihat dari perbedaan jenis kelamin, jumlah responden perempuan dalam penelitian ini lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki. Sedangkan populasi siswa-siswi SMA Jakarta didominasi oleh laki-laki. Hal ini berkaitan dengan penggunaan metode teknik pengambilan sampling berdasarkan *accidental sampling* atau sampling secara kebetulan yang tujuannya adalah mengambil sampel berdasarkan kebetulan atau mudahnya siapa saja yang bertemu dengan peneliti yang dapat digunakan sebagai sampel, dengan kriteria yang telah ditentukan peneliti (Azwar, 2018). Sehingga secara tidak langsung penggunaan metode teknik pengambilan sampling berdasarkan *accidental sampling* berpengaruh pada jumlah responden berdasarkan jenis kelamin. Dengan demikian dalam hal ini juga berpengaruh pada siswa-siswi SMA Jakarta berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat resiliensi yang lebih rendah serta tingkat *psychological distress* yang lebih tinggi.

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.

### **5.3 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, terdapat beberapa saran yang dapat dilakukan untuk penelitian-penelitian selanjutnya, yaitu sebagai berikut:

1. Proses pengambilan data pada penelitian ini seluruh nya dilakukan secara online, dalam hal ini banyak kekurangan dalam proses pengambilan data

dikarenakan dalam pengisian data di kuesioner tidak diawasi oleh peneliti. Dengan kata lain untuk menghindari kesalahan pengisian data di kuesioner dan ketidakmengertian partisipan dalam mengisi kuesioner.

2. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang memiliki pengaruh lebih kuat terhadap *psychological distress* pada siswa-siswi SMA.
3. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan metode teknik pengambilan sampling yang lebih baik lagi supaya hasil penelitiannya lebih representatif.
4. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar lebih teliti lagi dan sebaiknya menggunakan seluruh kota administrasi Jakarta. Supaya hasilnya bisa digeneralisasikan.
5. Dengan adanya penelitian ini diharapkan siswa-siswi SMA mengetahui bahaya dari *psychological distress* dan lebih meningkatkan kemampuan resiliensi supaya tidak mudah mengalami *psychological distress*.



**UNUSIA**  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA  
INDONESIA

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji, R. H. (2020). Dampak Covid-19 pada Pendidikan di Indonesia: Sekolah, Keterampilan, dan Pembelajaran. *Jurnal Sosial & Budaya Syar-i*, 395-402.
- Aline Drapeau, A. M. (2014). Gender Differences in the Age-cohort distribution of psychological distress in Canadian adults: findings from a national longitudinal survey. *BMC Psychology*, Vol. 2 No. 25, 10-13.
- Azwar, S. (2018). *Metode Penelitian Psikologi (Edisi II)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azzahra, F. (2016). Pengaruh Resiliensi Terhadap Distres Psikologis Pada Mahasiswa. *Skripsi, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang*.
- David H. Olson, J. D. (2006). *Marriages Families: Intimacy, Diversity, and Strengths (Seventh Edition)*. New York: Mc Graw Hill.
- Diah Handayani, D. R. (2020). Penyakit Virus Corona. *Jurnal Respirologi Indonesia*, Vol. 40, No. 2.
- Fadzlul, 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.
- Frederick J. Gravetter, L. B. (2012). *Essentials of Statistics for the Behavioral Science, (Eight Edition)*. USA: WADSWORTH CENCAGE Learning.
- 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://pdkji.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.
- Kerlinger, F. N. (1986). *Foundation of Behavioral Research: Asas-Asas Penelitian Behavioral (Edisi ketiga)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kumar, R. (2011). *Research Methodology: a step- by- step guide for beginners (3rd edition)*. Australia: SAGE Publication.
- Liz Connors, D. P. (2009). Causes and Consequences of Test Anxiety in Key Stage 2 Pupils: The Mediational Role of Emotional Resilience. *Symposium Presented at The British Educational Research Assosiation Conference* (pp. 3-6). United Kingdom: BERA.
- Looker Terry, G. O. (2004.). *Mengatasi Stres Secara Mandiri (Alih bahasa: Haris Setiawan)*. Yogyakarta: BACA.
- Lubis, N. L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis (Edisi Pertama)*. Jakarta: Kenacana.
- Mabitsela, L. (2003). *Exploratory Study of Psychological Distress As Understood By Pentecostal Pastors*. Pretoria: Clinical Psychology.
- Mahmood, R. A. (2010). The Relationship between Test Anxiety and Academic Achievement. *Buletin of Education and Research, Vol. 32, No. 2*, 63-74.
- Masganti. (2012). *Perkembangan Peserta Didik*. Medan: Perdana.
- 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).
- Mu'arifah, A. (2005). Hubungan Kecemasan dan Agresivitas. *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia, Vol. 2 (2)*, 102-112.
- Mufadhal Barseli, I. &. (2017). Konsep Stres Akademik Siswa. *Jurnal Konseling dan Pendidikan, Volume 5 Nomor 3.*, 143-148.
- Ni Wayan Eka Widyartini, N. K. (2016). Tingkat Ansietas Siswa Yang Akan Menghadapi Ujian Nasional Tahun 2016 Di SMA Negeri 3 Denpasar. *E-Jurnal Medika, VOL. 5 NO. 6.*, 3-5.
- 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.
- Papalia, D. E. (2008). *Human Development*. Jakarata: Kenacana.
- Pasha Nandaka Fauziah, B. R. (2016). Menangani Stres dengan Dukungan Teman Sebaya. *Psikologi, Program Studi Psikologi Universitas Pembangunan Jaya*, 1-9.
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan: Bagaimana Mengatasi Kecemasan Penyebabnya (Edisi 1)*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

- Richardson, G. E. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology, Vol. 58(3)*, 307-321.
- Roberta R. Greene, C. G. (2003). Resilience Theory: Theoretical and Professional Conceptualizations. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, Vol. 8(4)*, 75-91.
- 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.
- Santrock, J. W. (2012). *Developmental Psychology*. Jakarta: Erlangga.
- 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.
- Simarmata, A. A. (2013). Hubungan Antara Motivasi Belajar dan Kecemasan Pada Siswa Kelas VI Sekolah Dasar di Denpasar Menjelang Ujian Nasional. *Jurnal Psikologi Udayana, Volume. 1, No. 1*, 203-212.
- 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.
- Suseno, M. N. (2012). *Statistika: Teori dan Aplikasi untuk Penelitian Ilmu Sosial dan Humaniora*. Yogyakarta: Ash-Shaff.
- Vikram Thakur, & A. (2020). COVID 2019-Suicides: A Global Psychological Pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 952-953.
- Wicaksono, A. (2020, Desember Sabtu). KPAI Sebut Siswa Bunuh Diri Diduga Banyak Tugas Selama PJJ. <https://m.cnnindonesia.com/nasional/>.
- Winurini, S. (2020). Permasalahan Kesehatan Mental Akibat Pandemi Covid-19. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI* (pp. Vol. XII, No. 15). Jakarta Pusat: PUSLIT BKD.
- Yu, K. S.-n. (2010). Psychometric Evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a Sample of Indian Student. *J Psychology, 1(1)*, 23-30.



**UNUSIA**  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA  
INDONESIA

# **LAMPIRAN-LAMPIRAN**





**UNUSIA**  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA  
INDONESIA

**LAMPIRAN 1**  
**SKALA ITEM PENELITIAN**



## PRODI PSIKOLOGI

### UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA JAKARTA

**Jl. Taman Amir Hamzah No. 5 Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10320**

---

Perkenalkan kami tim peneliti dari program studi psikologi Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia Jakarta. Saat ini kami sedang melakukan penelitian skripsi yang mengkaji dampak psikologis yang dirasakan siswa-siswi SMA terkait dengan perubahan kegiatan sekolah di masa pandemi Covid-19.

Apabila anda siswa-siswi SMA berdomisili Jakarta jenjang kelas 10 sampai kelas 12, berumur 15-18 tahun, kami mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Segala informasi yang anda berikan akan dijamin kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila anda setuju, silahkan dilanjutkan untuk menjawab pernyataan ini. Pengisian kuesioner ini akan memakan waktu sekitar 5-7 menit.

Sebagai kompensasi atas partisipasi anda kami akan mengirimkan gopay/ovo/pulsa senilai Rp. 20.000 bagi 10 orang beruntung

Atas perhatiannya kami sebagai tim peneliti mengucapkan terimakasih.

Hormat kami,

Shintia

Rani Mustika Salamah

## Data Demografis Siswa

1. Usia\*
  - 15 tahun
  - 16 tahun
  - 17 tahun
  - 18 tahun
2. Jenis Kelamin\*
  - Laki-laki
  - Perempuan
3. Asal SMA
4. Kelas\*
  - 10
  - 11
  - 12
5. Status sekolah\*
  - Negeri
  - Swasta
6. Domisili Sekolah
  - Jakarta Pusat
  - Jakarta Barat
  - Jakarta Timur
  - Jakarta Selatan
  - Jakarta Utara
7. Domisili tempat tinggal
  - Jakarta
  - Bogor

- Depok
- Tangerang
- Bekasi

8. Tinggal bersama

- Orang tua
- Ayah
- Ibu
- Saudara

9. Pekerjaan Ibu

- Ibu Rumah Tangga
- Pegawai Negeri
- Pengusaha
- Pedagang

10. Pekerjaan Ayah

- Wiraswasta
- Pegawai Negeri
- Pengusaha
- Pedagang

11. Anak ke...dari...bersaudara

12. Pembelajaran jarak jauh sejak bulan?

- Maret
- April
- Mei
- Juni

13. Koneksi internet yang digunakan

- Data seluler
- Wifi

14. Bentuk interaksi pelajaran jarak jauh yang digunakan (boleh diisi lebih dari satu)

*Centang semua yang sesuai*

- Interaksi melalui kelas online yang disediakan guru (Google Classroom, Kelas Maya, Rumah Belajar, Quipper School, dsb)
- Interaksi melalui media sosial (Facebook, Line, WhatsApp, dsb)
- Interaksi melalui video conference yang disediakan guru (Zoom, Google Meet, Skype, WhatsApp Video Call, dsb)
- Interaksi melalui email
- Interaksi melalui telepon/SMS
- Bertatap muka secara langsung baik dikunjungi oleh guru maupun mendatangi rumah guru
- Melalui pesan berantai dari teman
- Tidak berinteraksi dengan guru
- Lainnya .....

15. Seberapa sering kamu melaksanakan kegiatan belajar dari rumah dalam satu minggu?

- Setiap hari
- 2-4 hari seminggu
- Seminggu sekali
- Lainnya

16. Berapa jam rata-rata kamu belajar dari rumah dalam satu hari?

- Kurang dari 1 jam
- 1-2 jam
- 3-4 jam
- 5-6 jam
- Lebih dari 6 jam

17. Interaksi dengan guru saat pelajaran jarak jauh

- Guru menjelaskan materi dan memberi tugas
- Guru sedikit menjelaskan materi dan memberi tugas
- Tidak ada penjelasan materi hanya memberi tugas

18. Bagaimana kamu melaksanakan pembelajaran dari rumah? (boleh memilih lebih dari satu)

*Centang semua yang sesuai*

- Mengerjakan soal-soal dari guru
- Belajar dari buku teks pelajaran
- Belajar interaktif bersama guru sekolah secara online (daring)
- Belajar dari aplikasi belajar daring (online) seperti, Rumah belajar, Ruangguru, Zenius, dll
- Membuat proyek sederhana / kegiatan praktik / kreativitas
- Belajar menggunakan berbagai sumber belajar digital (e-book, Youtube, Google, dll)
- Belajar dari buku-buku non-teks pelajaran
- Belajar dari TV
- Belajar dari radio
- Lainnya .....

19. Apa hambatan yang kamu alami saat proses belajar dari rumah? (boleh diisi lebih dari satu)

*Centang semua yang sesuai*

- Kurang konsentrasi
- Kesulitan memahami pelajaran
- Tidak ada yang mendampingi belajar di rumah
- Tidak dapat bertanya langsung kepada guru
- Tidak dapat bertanya langsung kepada teman-teman
- Bosan
- Tidak memiliki perangkat digital (HP, smartphone, laptop, tablet, dsb)
- Jaringan internet kurang memadai
- Kesulitan dengan tugas sekolah yang banyak
- Masalah dengan teman atau keluarga di rumah
- Tidak ada hambatan
- Lainnya.....

20. Apa dukungan yang diberikan sekolah selama belajar dari rumah?

*Centang semua yang sesuai*

- Meminjamkan buku
- Memberi paket data internet
- Meminjamkan laptop atau tablet
- Menyediakan akses aplikasi belajar daring (online) secara gratis
- Tidak memberi dukungan
- Lainnya.....



21. Bagaimana pendapat anda mengenai sistem pembelajaran jarak jauh (PJJ)?

- Metode PJJ lebih baik daripada metode tatap muka di kelas
  - Saya kurang puas dengan adanya metode PJJ
- 

## BAGIAN 1

### PETUNJUK

Pada penelitian ini, terdapat dua (2) kuesioner yang harus anda lengkapi, yang masing-masing berisi 25 pernyataan. Dalam setiap kuesioner, tidak ada jawaban yang dianggap benar ataupun salah. Jawaban yang anda pilih merupakan gambaran keadaan yang anda rasakan 1 minggu terakhir. Pastikan anda menjawab dengan pilihan yang benar-benar menggambarkan kondisi anda, tanpa ada satupun pernyataan yang terlewatkan.

Berilah tanda centang (✓) pada kolom pilihan yang telah disediakan, yaitu :

1. **Tidak Pernah Terjadi** (TPT)
2. **Jarang Terjadi** (JT)
3. **Sering Terjadi** (ST)
4. **Selalu Terjadi Hampir Setiap Waktu** (SLT)

No	Pernyataan / item	TPT	JT	ST	SLT
1.	Tiba-tiba merasa ketakutan tanpa sebab yang jelas.				
2.	Merasa Ketakutan.				
3.	Limbung, pening, atau lemas.				
4.	Kegelisahan atau gemetar di dalam diri.				
5.	Jantung berdebar kuat atau amat cepat.				
6.	Gemetaran.				
7.	Merasa tegang atau terhimpit.				
8.	Sakit kepala.				
9.	Saat merasa amat ketakutan atau panik.				

10.	Merasa resah, tidak dapat diam dengan tenang.				
11.	Merasa kurang bertenaga, melamban.				
12.	Menyalahkan diri sendiri dalam setiap hal.				
13.	Mudah menangis.				
14.	Kehilangan minat atau kesenangan seksual.				
15.	Selera makan terganggu.				
16.	Sulit tidur atau mudah terbangun.				
17.	Merasa tidak punya harapan mengenai masa depan.				
18.	Merasa sedih.				
19.	Merasa kesepian.				
20.	Berpikir untuk mengakhiri hidup anda.				
21.	Merasa terperangkap atau terjebak, tidak dapat keluar dari suatu situasi.				
22.	Terlalu mengkhawatirkan banyak hal.				
23.	Merasa tidak tertarik atau tidak berminat dalam segala hal.				
24.	Merasa bahwa segala sesuatu memerlukan usaha keras atau terasa berat.				
25.	Merasa tidak berharga.				

## BAGIAN 2

No	Pernyataan / item	TPT	JT	ST	SLT
1.	Saya mampu beradaptasi terhadap perubahan.				
2.	Saya menjalin hubungan kekerabatan yang dekat dan aman dengan orang lain.				

3.	Terkadang nasib atau Tuhan dapat menolong saya.				
4.	Saya dapat menghadapi semua hal di dalam hidup saya.				
5.	Keberhasilan masa lalu memberikan saya kepercayaan diri untuk menghadapi tantangan yang baru.				
6.	Individu dapat melihat sisi humor dari semua hal dalam hidupnya.				
7.	Saya mengatasi tekanan atau stress yang kuat.				
8.	Saya cenderung untuk bangkit kembali setelah mengalami sakit atau kesulitan.				
9.	Semua hal terjadi karena suatu alasan.				
10.	Saya melakukan upaya terbaik untuk segala sesuatunya.				
11.	Saya memiliki kemampuan untuk mencapai tujuan.				
12.	Ketika hal-hal terlihat tidak memiliki harapan, saya tidak menyerah.				
13.	Saya tahu ke mana harus mencari bantuan.				
14.	Ketika dibawah tekanan, saya tetap fokus dan berpikir jernih.				
15.	Saya lebih memilih untuk menjadi pemimpin dalam pemecahan masalah.				
16.	Saya tidak mudah putus asa oleh kegagalan.				
17.	Pikirkan diri sebagai pribadi yang kuat.				
18.	Saya mampu membuat keputusan yang sulit.				
19.	Saya dapat mengatasi perasaan yang				

	tidak menyenangkan.				
20.	Harus bertindak berdasarkan firasat.				
21.	Saya memiliki tujuan yang kuat di dalam hidup.				
22.	Saya memiliki kontrol atas kehidupan saya sendiri.				
23.	Saya suka tantangan				
24.	Saya bekerja untuk mencapai sebuah tujuan.				
25.	Bangga terhadap prestasi yang sudah dicapai.				



**UNUSIA**  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA  
INDONESIA

**LAMPIRAN 2**

**ANALISIS VALIDITAS DAN  
RELIABILITAS INSTRUMEN  
PENELITIAN**

## HASIL ANALISA SPSS

### Validitas Skala HSCL

Item	Validitas HSCL
PD 1	.671
PD 2	.707
PD 3	.641
PD 4	.645
PD 5	.528
PD 6	.566
PD 7	.720
PD 8	.589
PD 9	.742
PD 10	.682
PD 11	.572
PD 12	.719
PD 13	.625
PD 14	.586
PD 15	.549
PD 16	.470
PD17	.462
PD 18	.785
PD 19	.605
PD 20	.557
PD 21	.659
PD 22	.640
PD 23	.694
PD 24	.558
PD 25	.727

## Reliability Skala HSCL

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	105	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	105	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,935	25

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PD1	53,07	198,351	,621	,932
PD2	52,94	198,631	,654	,932
PD3	52,90	201,210	,596	,933
PD4	53,09	199,368	,585	,933
PD5	53,37	202,505	,469	,934
PD6	53,36	202,579	,508	,934
PD7	53,26	198,462	,667	,932



PD8	52,90	200,318	,547	,933
PD9	53,11	195,525	,695	,931
PD10	53,10	196,979	,634	,932
PD11	53,04	200,268	,527	,934
PD12	52,64	195,406	,689	,931
PD13	52,79	195,244	,587	,933
PD14	53,45	200,480	,546	,933
PD15	53,09	199,848	,510	,934
PD16	52,63	201,024	,444	,935
PD17	52,99	201,279	,433	,935
PD18	52,70	193,214	,766	,930
PD19	52,68	196,106	,571	,933
PD20	53,74	201,539	,524	,934
PD21	53,14	195,854	,625	,932
PD22	52,24	196,299	,609	,932
PD23	53,06	194,843	,658	,932
PD24	52,34	198,939	,522	,934
PD25	52,95	193,834	,699	,931

### Validitas Skala CD-RISC 25

Item	Validitas CD-RISC 25
R 1	,576
R 2	,426
R 3	,562
R 4	,551
R 5	,762
R 6	,608
R 7	,359
R 8	,630
R 9	,387
R 10	,680
R 11	,771

R 12	,823
R 13	,405
R 14	,612
R 15	,604
R 16	,782
R 17	,785
R 18	,573
R 19	,576
R 20	,319
R 21	,679
R 22	,609
R 23	,576
R 24	,714
R 25	,533

### Reliabilitas CD-RISC 25

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	105	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	105	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,924	25

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

R1	72,84	143,714	,531	,921
R2	72,69	144,795	,385	,924
R3	72,37	142,870	,523	,921
R4	72,74	144,481	,504	,922
R5	72,68	137,913	,722	,918
R6	72,68	141,375	,564	,921
R7	73,01	145,413	,324	,925
R8	72,63	141,216	,594	,920
R9	72,35	146,173	,353	,924
R10	72,27	140,832	,624	,920
R11	72,41	139,360	,722	,918
R12	72,48	137,810	,783	,917
R13	72,84	145,387	,371	,924
R14	72,77	141,370	,554	,921
R15	72,98	141,173	,555	,921
R16	72,57	138,286	,742	,918
R17	72,43	138,305	,740	,918
R18	72,97	141,759	,542	,921
R19	72,76	142,029	,540	,921
R20	73,04	147,499	,288	,925
R21	72,41	141,379	,622	,920
R22	72,59	143,013	,556	,921
R23	72,79	142,590	,518	,921
R24	72,15	142,380	,671	,919
R25	72,33	142,455	,485	,922



**UNUSIA**  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA  
INDONESIA

**LAMPIRAN 3**

**ANALISIS DATA DISKRIPTI**

## HASIL ANALISIS DATA DESKRIPTIVE

Jenis_Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	158	31,6	31,6	31,6
	Perempuan	342	68,4	68,4	100,0
	Total	500	100,0	100,0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	68	13,6	13,6	13,6
	16	237	47,4	47,4	61,0
	17	169	33,8	33,8	94,8
	18	26	5,2	5,2	100,0
	Total	500	100,0	100,0	

Domisili_Sekolah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jakarta-Barat	7	1,4	1,4	1,4
	Jakarta-Timur	22	4,4	4,4	5,8
	Jakarta-Pusat	459	91,8	91,8	97,6
	Jakarta-Selatan	7	1,4	1,4	99,0
	Jakarta-Utara	5	1,0	1,0	100,0
	Total	500	100,0	100,0	

Kelas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	138	27,6	27,6	27,6
	11	194	38,8	38,8	66,4
	12	168	33,6	33,6	100
	Total	500	100,0	100,0	



**UNUSIA**  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA  
INDONESIA

**LAMPIRAN 4**

**ANALISIS DATA UTAMA**



## HASIL ANALISIS KORELASI DAN ANALISIS INDEPENDENT SAMPLE T TEST

<b>Correlations</b>			
		Resiliensi	Psychological Distress
Resiliensi	Pearson Correlation	1	-,215**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	500	500
Psychological Distress	Pearson Correlation	-,215**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	500	500

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### T-Test

<b>Group Statistics</b>					
	Tingkat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Perbedaan Distress Pada Kelompok Resiliensi Tinggi dan Resiliensi Rendah	Resiliensi Tinggi	113	1,8556	,59838	,05629
	Resiliensi Rendah	387	2,0776	,61025	,03102

<b>Kelompok Resiliensi</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviasi</b>	<b>T</b>	<b>Sig. (2-tailed)</b>
Resiliensi Tinggi	113	1,8556	,59838	-3,418	,001
Resiliensi Rendah	387	2,0776	,61025		,001



**UNUSIA**  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA  
INDONESIA

**LAMPIRAN 5**

**ANALISIS DATA TAMBAHAN**

## HASIL ANALISIS DATA TAMBAHAN

### Analisis Regresi

Variables Entered/Removed <sup>a</sup>			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Resiliensi <sup>b</sup>	.	Enter
a. Dependent Variable: Psychological Distress			
b. All requested variables entered.			

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,200 <sup>a</sup>	,040	,038	15,05682
a. Predictors: (Constant), Resiliensi				

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4728,413	1	4728,413	20,857	,000 <sup>b</sup>
	Residual	112900,537	498	226,708		
	Total	117628,950	499			
a. Dependent Variable: Psychological Distress						
b. Predictors: (Constant), Resiliensi						

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	70,707	4,434		15,945	,000
	Resiliensi	-,267	,058	-,200	-4,567	,000
a. Dependent Variable: Psychological Distress						

### Analisis Crosstab Tingkat *Psychological Distress* Berdasarkan Jenis Kelamin

		Psychological Distress		Total
		Tinggi ( $>1,75$ )	Rendah ( $< 1,75$ )	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	87	71	158
	Perempuan	235	107	342
Total		322	178	500

### Analisis Crosstab Tingkat Resiliensi Berdasarkan Jenis Kelamin

		Resiliensi		Total
		Resiliensi Tinggi (85-100)	Resiliensi Rendah (25-84)	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	38	120	158
	Perempuan	74	268	342
Total		112	388	500