

Pengaruh Distres Psikologis terhadap Resiliensi pada Anak dan Remaja saat Pandemi *Covid-19*

Tanissa Celianti Agustine, Ihsana Sabriani Borualogo

Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi

Universitas Islam Bandung

Bandung, Indonesia

Tanissacelianti1999@gmail.com

Abstract—This study aims to examine the contribution of psychological distress on the resilience of children and adolescents during the COVID-19 pandemic. The participants of this study (N= 3,115; 53.4% female and 45.75% male) are children and adolescents with the age range of 10-18 years old in Indonesia. The data collection was performed via online means using Google Form with convenience sampling technique. The psychological distress was measured using the Kessler Psychological Scale (K-10) and the resilience was measured using the Child and Youth Resilience Measurement Revision (CYRM-R). The linear regression analysis was used to examine the psychological distress toward resiliency. Descriptive analysis was conducted by presenting mean scores that based on gender and age group. The psychological distress showed a significant negative contribution on the resilience of children and adolescents during the COVID-19 pandemic ($\beta = -.520$; $p < .01$). The psychological distress for female children and adolescents ($M = 30.82$; $SD = 8.43$) is greater than their male counterparts ($M = 25.80$; $SD = 8.74$), while the resilience of female children and adolescents ($M = 65.55$; $SD = 12.72$) is lesser than their male counterparts ($M = 68.91$; $SD = 13.34$). The means score for children and adolescents according to the age group showed that the elementary school age group ($M = 23.51$; $SD = 7.91$) exhibited lower psychological distress and a higher resilience ($M = 70.00$; $SD = 13.14$) compared to the other age groups.

Keywords— COVID-19, Psychological Distress, Resilience.

Abstrak—Penelitian ini bertujuan untuk menguji kontribusi distres psikologis terhadap resiliensi pada anak dan remaja saat pandemi COVID-19. Partisipan penelitian ini (N = 3,115; 53.4% perempuan dan 45.75% laki-laki) adalah anak dan remaja berusia 10-18 tahun di wilayah Indonesia. Pengambilan data dilakukan secara online menggunakan Google Form dengan teknik sampling convenience. Distres psikologis diukur menggunakan Kessler Psychological Scale (K-10) dan resiliensi diukur menggunakan Child and Youth Resilience Measurement Revision (CYRM-R). Analisis regresi linier digunakan untuk menguji kontribusi distres psikologis terhadap resiliensi. Analisis deskriptif dilakukan dengan menyajikan skor mean berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia. Distres psikologis berkontribusi negatif secara signifikan terhadap resiliensi anak dan remaja pada saat pandemi COVID-19 dengan ($\beta = -.520$; $p < .01$). Distres psikologis anak dan remaja perempuan ($M = 30.82$; $SD = 8.43$) lebih tinggi dibandingkan anak dan remaja laki-laki ($M = 25.80$; $SD = 8.74$) serta anak dan remaja perempuan memiliki resiliensi ($M = 65.55$; $SD = 12.72$) yang lebih rendah dibandingkan dengan anak dan remaja laki-laki ($M = 68.91$; $SD = 13.34$). Means score anak dan remaja berdasarkan kelompok usia, menunjukkan kelompok usia SD ($M = 23.51$; $SD = 7.91$) memiliki distres psikologis yang lebih rendah dan resiliensi ($M =$

70.00 ; $SD = 13.14$) yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya.

Kata Kunci— COVID-19, Distres psikologis, Resiliensi.

I. PENDAHULUAN

Pada Desember 2019, muncul Coronavirus yang diakibatkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (WHO,2020). COVID-19 pertama kali dilaporkan di Wuhan, (China) dan terus menyebar, sehingga pada tanggal 12 Maret 2020 dinyatakan sebagai pandemi COVID-19 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020).

Pada tanggal 2 Maret 2020, kasus pertama COVID-19 ditemukan di Indonesia (Debora,2020). Percepatan angka penularan COVID-19 yang semakin meningkat membuat pemerintah mengambil langkah baru dengan menerapkan status Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di Indonesia (Noor, 2020). Menteri Pendidikan Nadiem Makariem pada tanggal 17 Maret 2020 membuat keputusan bahwa pembelajaran dilakukan secara dalam jaringan (daring) dan bekerja dari rumah (Chryсна, 2020). Peraturan ini berlaku bagi semua pendidikan dasar, menengah, hingga tinggi (Chryсна,2020).

Bhargava dan Trivedi (2018) menjelaskan bahwa usia remaja merupakan periode yang kritis karena banyak hal yang terjadi dalam kehidupan sehingga diperlukan banyak adaptasi pada usia ini. Adaptasi yang dilakukan yaitu mengenai lingkungan yang baru dan juga situasi baru termasuk pandemi COVID-19 ini (Bhargava & Trivedi, 2018)

PSBB dan PJJ yang diberlakukan meningkatkan risiko distres psikologis (Wang et al., 2020). Dampak distres psikologis ini bertahan lebih lama pada anak-anak dan remaja dibandingkan dengan orang dewasa (Leung et al., 2020). Distres psikologis adalah keadaan subjektif yang tidak menyenangkan, yang terdiri dari dua aspek utama yaitu depresi dan kecemasan (Mirowsky & Ross, 2003).

Hasil survey The mental health charity YoungMinds menunjukkan bahwa penyakit mental pada masa pandemic COVID-19 meningkat (Lee,2020). Penelitian di Italia menunjukkan anak dan remaja mengalami distress psikologis dan perubahan rutinitas (Segre et al., 2021). Anak dan remaja mengalami gejala kecemasan 78%, perubahan mood yang signifikan 43.9%, dan mengalami

sulit tidur 28% (Segre et al., 2021).

Penelitian di New Zealand yang meneliti mengenai distres psikologi pada saat pandemic COVID-19, terdapat 30% responden melaporkan distres psikologis sedang hingga berat, 16% tingkat kecemasan sedang hingga tinggi, dan 39% kesejahteraan rendah; jauh di atas langkah-langkah dasar (Palmer et al., 2020). Ide bunuh diri dilaporkan sebesar 6%, dengan 2% melaporkan membuat rencana untuk bunuh diri dan 2% melaporkan usaha bunuh diri, Tingkat bunuh diri tertinggi adalah pada mereka yang berusia 18-34 tahun (Palmer et al., 2020).

Penelitian- penelitian di Barat tersebut sejalan dengan penelitian di Indonesia, Penelitian dari Purwanto menunjukkan anak menjadi terganggu kesehatan mentalnya, mulai dari cemas hingga kasus depresi (Purwanto et al., 2020). Terdapat kasus bunuh diri akibat distres psikologis di Indonesia yaitu siswa madrasah berinisial (AN) berusia 15 tahun yang berasal dari Kalimantan dan siswi berusia 17 tahun di kabupaten (CNN Indonesia, 2020).

Dengan adanya kasus distres psikologis yang terjadi di Indonesia maka dibutuhkan kemampuan untuk mengurangi distres psikologis tersebut, salah satu kemampuan individu untuk mengatasi dan bangkit kembali dari tekanan psikologis disebut resiliensi (Ungar, 2012). Resiliensi mengacu pada kapasitas individu untuk bangkit kembali setelah mengalami stres dan kesulitan (Ungar, 2012).

Penelitian longitudinal yang dilakukan pada 257 siswa di China menunjukkan bahwa COVID-19 menyebabkan resiliensi pada remaja lebih rendah dari sebelumnya, meskipun begitu resiliensi masih menjadi faktor yang melindungi remaja dari kesulitan (adversity) seperti depresi dan gangguan tidur (Jiang et al., 2020). Namun hal tersebut bertolak belakang dengan penelitian di Indonesia, Penelitian yang dilakukan di Indonesia terhadap remaja di Yogyakarta menunjukkan bahwa remaja memiliki resiliensi yang tinggi, yaitu sebesar 56,3%.

Mahmood dan Ghaffar (2014) yang meneliti mengenai hubungan distres psikologis dengan resiliensi menyatakan bahwa ada hubungan yang negative signifikan antara distres psikologis dan resiliensi.

Menurut Mirowsky dan Ross (2003) jenis kelamin merupakan faktor yang dapat mempengaruhi distres psikologis, perempuan lebih mudah mengalami distres psikologis dibandingkan laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin dengan distres psikologis (Mahmood & Ghaffar, 2014). Namun, hasil penelitian yang dilakukan oleh Jabeen (2012) dan Sajeel (2011) menunjukkan bahwa jenis kelamin berdampak signifikan dengan distres psikologis.

Dalam penelitian Tefera dan Mulatie (2014) yang mengukur perbedaan jenis kelamin terhadap resiliensi menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam kemampuan resiliensi. Penelitian tersebut bertolak belakang dengan penelitian Sobana (2018) yang

menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam kemampuan resiliensi.

Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa anak dan remaja mengalami distres psikologis akibat dari COVID-19 dan diberlakukannya PJJ. Anak dan remaja menunjukkan gejala kecemasan dan depresi. Penelitian di Barat mengenai distres psikologis menunjukkan bahwa adanya angka kejadian bunuh diri. Hal serupa juga terjadi di Indonesia bahwa ada anak dan remaja yang mengalami distres psikologis hingga bunuh diri maka dibutuhkan kemampuan untuk mengatasi hal tersebut yang dinamakan resiliensi. Penelitian mengenai bagaimana distres psikologis berpengaruh terhadap resiliensi anak dan remaja terutama dalam konteks pandemic COVID-19 masih sangat terbatas dan belum tersusum secara sistematis. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi peneliti untuk melaksanakan penelitian yang lebih sistematis mengenai pengaruh distres psikologis terhadap resiliensi pada anak dan remaja usia 10-18 tahun di masa pandemi COVID-19.

Rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana perbedaan distres psikologis pada anak dan remaja saat pandemi COVID-19 berdasarkan jenis kelamin?
2. Bagaimana perbedaan resiliensi pada anak dan remaja saat pandemi COVID-19 berdasarkan jenis kelamin?
3. Bagaimana perbedaan distres psikologis pada anak dan remaja saat pandemi COVID-19 berdasarkan kelompok usia?
4. Bagaimana perbedaan resiliensi pada anak dan remaja saat pandemi COVID-19 berdasarkan kelompok usia?
5. Bagaimana kontribusi distres psikologis terhadap resiliensi pada anak dan remaja saat pandemi COVID-19?

II. METODOLOGI

A. Landasan Teori

1. Distres Psikologis

Menurut Mirowsky Mirowsky & Ross (2003) mengartikan psychological distress ialah keadaan subjektif yang tidak menyenangkan, yang terdiri dari dua aspek utama yaitu depresi dan kecemasan. Depresi terkait dengan perasaan sedih, kehilangan semangat, kesepian, putus asa, atau tidak berharga, merasa ingin mati, sulit tidur, dan tidak bisa melakukan apa-apa (Mirowsky & Ross, 2003). Kecemasan berkaitan dengan perasaan tegang, gelisah, khawatir, marah, dan takut. Depresi dan kecemasan tersebut muncul dalam dua bentuk, yaitu mood (emosional) dan malaise (fisiologis) (Mirowsky & Ross, 2003).

2. Resiliensi

Resiliensi adalah kapasitas individu untuk menavigasi jalan mereka menuju sumber daya psikologis, sosial, budaya, dan fisik yang membangun dan menopang kesejahteraan mereka, dan kapasitas individu dan kolektif mereka untuk bernegosiasi (Ungar, 2012). Sumber daya ini

akan disediakan dan dialami dengan cara yang bermakna secara budaya (Ungar, 2012).

Terdapat fungsi dalam menjelaskan teori resiliensi:

$$Rb(1,2,3) = f \frac{(PSc, E)}{(OAv, OAc)(M)}$$

Rb mengacu pada set perilaku yang dapat diamati terkait dengan hasil adaptif dalam konteks kesulitan. Perilaku yang kita kaitkan dengan ketahanan (seperti tinggal di sekolah, atau bergaul dengan teman sebayanya) adalah fungsi dari person (P) dan strengths dan challenges (SC), diungkapkan dalam ekologi yang kompleks (E) (Ungar, 2012). Kapasitas ekologi sosial dan fisik untuk menyediakan sumber daya untuk integrasi internal dan adaptasi eksternal dibatasi oleh struktur *opportunity* (O) yang mengelilingi individu (Ungar, 2012). *Opportunity* memengaruhi lintasan perkembangan dengan menyediakan sumber daya yang *available* (Av) dan *accessible* (Ac) (Ungar, 2012). *Meaning* (M) menentukan keputusan seseorang mengenai dengan sumber daya (*opportunity*) mana yang mereka nilai dan akses, serta sumber daya keluarga, sekolah, masyarakat dan bangsa yang tersedia.

Penelitian ini merupakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan desain kausalitas. Penelitian kausalitas adalah penelitian yang bertujuan untuk melihat hubungan pengaruh atau hubungan antara sebab dan akibat dengan dua variabel (Silalahi, 2015).

Penelitian ini telah mendapatkan ijin etik dari Komisi Etik Konsorsium Psikologi Ilmiah Nusantara (K-PIN). Teknik convenience sampling digunakan pada penelitian ini. Data dikumpulkan menggunakan internet-based melalui Google Form. Orang tua memberikan izin kepada anak untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menyatakan persetujuan pada Google Form. Anak juga dimintai kesediaannya untuk mengisi Google Form.

Responden penelitian ini adalah anak dan remaja berusia 10-18 tahun di Indonesia ($N=3,115$; 54.3% perempuan dan 45.75% laki-laki), dengan rata-rata usia ($M = 15.41$ tahun; $SD = 2.15$).

Alat Ukur

A. Alat Ukur Kessler Psychological Distress Scale (K-10)

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Kessler Psychological Distress Scale (K10)* (Kesler et al., 2002). Alat ukur ini terdiri dari 10 item (Kesler et al., 2002). Pertanyaannya 1) "...berapa sering anda merasa lelah tanpa sebab yang jelas?" 2) "...berapa sering anda merasa gelisah / cemas?" 3) "...berapa sering anda merasa begitu gelisah / cemas sehingga apa pun tidak dapat menenangkan pikiran anda?" (TMHC, 2012). Adapun skala pengukurannya yaitu: 1= Tidak pernah; 2=Jarang; 3= Kadang-kadang; dan 4= Selalu (Tran et al., 2019). Interpretasi pada alat ukur ini yaitu semakin tinggi skornya maka semakin tinggi distres psikologis pada anak. Alat ukur ini sudah di adaptasi ke dalam konteks Indonesia dengan (*sensitivity 85.7%*; *specificity 74.7%*) (Tran et al., 2019). Uji reliabilitas pada kelompok sampel ini menunjukkan Cronbach' Alpha = .922.

B. Alat Ukur *Child and Youth Resilience Measurement Revision* (CYRM-R)

Alat ukur resiliensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Child and Youth Resilience Measurement Revision* (CYRM-R) (Jefferies et al., 2019) yang sudah diadaptasi ke dalam konteks Indonesia (Borualogo & Jefferies, 2019). CYRM-R ini terdiri dari 17 item untuk mengukur *Domain Individual* (7 item), *Relationship with caregiver* (7 item) dan *Context/sense of belonging* (3 item). Contoh pertanyaan item tersebut yaitu: 1) "Saya akur dengan orang-orang di sekitar saya", 2) "Mendapatkan pendidikan adalah penting bagi saya" dan 3) "Orang tua saya sangat memperhatikan saya (Borualogo & Jefferies, 2019). Adapun skala pengukurannya yaitu: 1 = Tidak; 2 = Kadang-kadang; 3 = Ya (Borualogo & Jefferies, 2019). Interpretasi pada alat ukur ini yaitu semakin tinggi skornya maka semakin tinggi resiliensi pada anak. Reliabilitas pertanyaan dari alat ukur CYRM-R ini memuaskan ($\alpha=0.902$) (Borualogo & Jefferies, 2019). Hasil uji validitas yang dilakukan pada Indonesia menunjukkan bahwa semua item pada alat ukur ini mendapatkan rata-rata skor 0.483 – 0.701 yang artinya semua item memiliki korelasi positif yang signifikan dan kuat ($p < 0,001$) dengan skor keseluruhan (Borualogo & Jefferies, 2019). Uji reliabilitas pada kelompok sampel ini menunjukkan Cronbach' Alpha = .883.

III. PEMBAHASAN DAN DISKUSI

Berikut adalah penelitian mengenai pengaruh distres psikologis terhadap resiliensi pada anak dan remaja saat pandemi COVID-19, yang diuji menggunakan teknik analisis regresi linear dan compare means.

TABEL 1. KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK USIA PENDIDIKAN

	Perempuan		Laki-Laki		Total	
	n	%	N	%	N	%
SD	43	2.5	261	18.3	304	9.6
SMP	510	30.1	443	31.1	953	30.6
SMA	1,044	61.7	611	42.9	1,655	53.1
Kuliah	95	5.6	108	7.6	203	6.5
Total	1,692	54.3	1,423	45.75	3,115	100

Tabel 1 memperlihatkan bahwa ($N= 3,115$) 54.3% responden penelitian ini adalah perempuan dan 51.3% adalah siswa SMA.

TABEL 2. DATA DESKRIPTIF DISTRES PSIKOLOGIS DAN RESILIENSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN

	Perempuan		Laki-laki		Total	
	M	SD	M	SD	Total	SD
Distres psikologis	30.82*	8.43	25.80*	8.74	28.53*	8.93
Resiliensi	65.55*	12.72	68.91*	13.34	67.09*	13.11

Signifikan pada * $p < .01$

Tabel 2 menunjukkan berdasarkan *means score* anak perempuan memiliki distres psikologis ($M= 30.82$; $SD= 8.43$) yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki

($M=25.80$; $SD= 8.74$) dan anak perempuan memiliki resiliensi ($M= 65.55$; $SD= 12.72$) yang lebih rendah dibandingkan anak laki-laki ($M= 68.91$; $SD= 13.34$). Ada perbedaan yang signifikan pada distress psikologis dan resiliensi anak dan remaja perempuan serta anak dan remaja laki-laki.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Mirowsky dan Ross yang menyatakan bahwa perempuan lebih rentan mengalami distress psikologis dibandingkan dengan laki-laki (Mirowsky & Ross, 2003). Menurut Kendal dan Hammen (1998) terjadinya perbedaan tersebut karena anak dan remaja perempuan dengan laki-laki berbeda dalam cara menghayati dan mengekspresikan gangguan psikologis. Distres psikologis yang dimiliki perempuan disebabkan karena perempuan lebih mengekspresikan emosinya (Divaris et al., 2013). Menurut Steinberg (2002) terdapat faktor-faktor mengapa remaja perempuan lebih mudah distress psikologis dalam hal depresi dibandingkan dengan laki-laki yaitu karena remaja perempuan lebih bergantung pada orang lain yang dianggap dapat memberikan dukungan sosial namun, remaja perempuan mudah merasa tidak puas dengan hubungan interpersonal, kedua karena adanya perbedaan strategi dalam mengatasi masalah. Perempuan lebih banyak mengatasi masalah yang tidak efektif dibandingkan dengan remaja laki-laki. Strategi mengatasi masalah yang tidak efektif, tidak dapat mengurangi tekanan dari kejadian negative yang dialaminya sehingga tidak mampu mempertahankan keseimbangan emosi (Petersen et al., 1991).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai resiliensi berdasarkan jenis kelamin terdapat perbedaan tingkat resiliensi laki-laki dan perempuan hal tersebut sejalan dengan penelitian Mancini dan Bonano (2006) yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih resilien dibandingkan dengan perempuan. Namun, hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Burualogo dan Jefferies (2019) yang menyatakan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan dalam hal usia dengan resiliensi.

TABEL 3. DATA DESKRIPTIF DISTRES PSIKOLOGIS DAN RESILIENSI TERHADAP KELOMPOK USIA SD, SMP, SMA, DAN KULIAH

	SD		SMP		SMA		Kuliah		Total	
	M	SD								
Distres Psikologis	23.51*	7.91	26.10*	9.28	30.56*	8.27	30.83*	8.00	28.53*	8.93
Resiliensi	70.00*	13.14	68.31*	12.97	65.93*	13.07	66.42*	12.92	67.09*	13.11

Signifikan pada $*p < .01$

Tabel 3 memperlihatkan *means score* anak dan remaja berdasarkan kelompok usia, menunjukkan kelompok usia SD ($M = 23.51$; $SD = 7.91$) melaporkan distress psikologis yang lebih rendah dibandingkan kelompok usia SMP ($M = 26.10$; $SD = 9.28$), SMA ($M = 30.56$; $SD = 8.27$), dan Kuliah ($M = 30.83$; $SD = 8.00$).

Mirowsky dan Ross (2003) menemukan bahwa individu berusia remaja memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan individu yang lebih

tua. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Radloff dan Rutter bahwa usia remaja rentan mengalami depresi dibandingkan masa kanak-kanak dan dewasa (Marcotte, 2002). Pada resiliensi menunjukkan kelompok usia SD ($M = 70.00$; $SD = 13.14$) melaporkan resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia SMP ($M = 68.31$; $SD = 12.97$), SMA ($M = 65.93$; $SD = 13.07$), dan Kuliah ($M = 66.42$; $SD = 12.92$). Hasil penelitian tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian Terefa dan Mulatie (2014) yang menunjukkan remaja memiliki resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan anak-anak. Hal tersebut terjadi karena seiring bertambahnya usia akan menunjukkan peningkatan *emotional regulation* yang baik (Compass et al., 1993).

TABEL 4. REGRESI DISTRES PSIKOLOGIS TERHADAP RESILIENSI ANAK DAN REMAJA BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN TINGKAT PENDIDIKAN.

DV	B	SE	β	T	Sig.
Resiliensi Jenis Kelamin	-.246	.024	-.009	-.575	.565
Kelompok Usia	-.743	.281	.043	2.650	.008*
Jumlah teman	-.764	.024	-.520	-31.439	.000*

Signifikansi pada $*p < .01$; Adjusted R^2 0.256

Tabel 4 menunjukkan bahwa distress psikologis ($\beta = -.520$; $p < .01$) berkontribusi negative yang signifikan pada resiliensi. Kelompok Usia ($\beta = .743$; $p < .01$) berkontribusi positif yang signifikan pada resiliensi anak dan remaja dan jenis kelamin tidak berkontribusi pada resiliensi anak dan remaja. Distres psikologis berpengaruh negatif terhadap resiliensi maka artinya, semakin tinggi distress psikologis maka semakin rendah resiliensi dan semakin rendah tingkat distress psikologis maka semakin tinggi resiliensi. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdurrahim (2020), Mahmood dan Ghaffar (2014) bahwa terdapat hubungan yang negative signifikan antara distress psikologis dengan resiliensi.

TABEL 5. REGRESI DISTRES PSIKOLOGIS TERHADAP PERSONAL/INTERPERSONAL

DV	B	SE	β	t	Sig.
Personal/Interpesonal Distres Subscale Psikologis	-.284	.010	-.451	-28.213	.000*

Signifikan $*p < .01$; Adjusted R^2 0.203

Tabel 5 menunjukkan distress psikologis ($\beta = -.451$; $p < .01$) berkontribusi negative yang signifikan pada Personal/Interpersonal subscale.

TABEL 6. REGRESI DISTRES PSIKOLOGIS TERHADAP CAREGIVER/RELATIONAL SUBSCALE

DV	B	SE	B	t	Sig.
Caregiver/Relational Distres Subscale Psikologis	-.404	.014	-.463	-29.112	.000*

Signifikansi pada $*p < .01$; Adjusted R^2 0.214

Tabel 6 menunjukkan bahwa distress psikologis ($\beta = -.463$; $p < .01$) berkontribusi negative yang signifikan pada

caregiver/relational subscale.

TABEL 7. REGRESI DISTRES PSIKOLOGIS TERHADAP INDIVIDUAL DOMAIN

DV		B	SE	B	T	Sig.
Individual Domain	Distres Psikologis	-.281	.010	-.443	-26.907	.000*

Signifikansi pada $*p < .01$; Adjusted R^2 0.188

Tabel 7 menunjukkan distres psikologis ($\beta = -.443$; $p < .01$) berkontribusi negative yang signifikan pada Individual domain.

TABEL 8. REGRESI DISTRES PSIKOLOGIS TERHADAP RELATIONAL DOMAIN

DV		B	SE	B	T	Sig.
Relational Domain	Distres Psikologis	-.339	.012	-.461	-28.950	.000*

Signifikansi pada $*p < .01$; Adjusted R^2 0.212

Tabel 8 menunjukkan bahwa distres psikologis ($\beta = -.461$; $p < .01$) berkontribusi negative yang signifikan pada relational domain.

TABEL 9. REGRESI DISTRES PSIKOLOGIS TERHADAP CONTEXTUAL DOMAIN

DV		B	SE	B	T	Sig.
Contextual Domain	Distres Psikologis	-.123	.005	-.418	-25.667	.000*

Signifikansi pada $*p < .01$; Adjusted R^2 0.174

Tabel 9 menunjukkan bahwa distres psikologis ($\beta = -.418$; $p < .01$) berkontribusi negative yang signifikan pada contextual domain.

Distres psikologis berkontribusi terhadap setiap subscale dan domain/dimensi resiliensi dengan signifikan dan bersifat negative. Dalam teori resiliensi terdapat 3 dimensi yaitu individual, *caregiver*, dan contextual (Ungar, 2013). Domain yang paling berkontribusi pada distres psikologis yaitu *caregiver* (Adjusted $R^2 = 0.214$). *caregiver* dapat membantu individu mendapatkan keuntungan dari jaringan dukungan sosial mereka dan dapat menyediakan sumber daya untuk membantu mereka mengelola situasi yang dihadapi (Ungar, 2012). Dalam hal ini anak dan remaja merasa bahwa dukungan sosial dan sumber daya dapat membantu mereka dalam menghadapi distres psikologis yang sedang dihadapi.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

1. Jenis kelamin memberikan kontribusi signifikan bagi perbedaan skor distres psikologis anak dan remaja, dimana anak perempuan menunjukkan skor distres psikologis yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan skor distres psikologis laki-laki.
2. Jenis kelamin memberikan kontribusi signifikan

bagi perbedaan skor resiliensi anak dan remaja, dimana anak perempuan menunjukkan skor resiliensi yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan skor resiliensi laki-laki.

3. Kelompok usia memberikan kontribusi signifikan bagi perbedaan skor distres psikologis anak dan remaja, di mana siswa SD menunjukkan skor distres psikologis yang lebih rendah dibandingkan skor distres psikologis lainnya.
4. Kelompok usia memberikan kontribusi signifikan bagi perbedaan skor resiliensi anak dan remaja, di mana siswa SD menunjukkan skor resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan skor resiliensi lainnya.
5. Distres psikologis berkontribusi negatif dan signifikan sebesar 25.6% terhadap resiliensi pada anak dan remaja usia 10-18 tahun saat pandemi COVID-19.
6. Bagi anak dan remaja yang mengalami distres psikologis khususnya perempuan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan untuk mencari sumber daya di lingkungan yang dapat membantu dan mendukung anak dan remaja untuk resilien, seperti dukungan sosial di lingkungan sangat dibutuhkan bagi anak dan remaja perempuan selain itu yakin pada kemampuan diri dalam mengatasi distres psikologis yang terjadi akibat COVID-19.

ACKNOWLEDGE

Terimakasih kepada Ibu Dr. Ihsana Sabriani Borualogo, M.Si., Psikolog selaku dosen pembimbing penulis yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan membantu penulis dalam penelitian ini hingga selesai beserta responden yang sudah membantu mengisi kuisioner penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abdurrahim, F. (2020). Hubungan antara distres psikologis dan resiliensi pada relawan bencana alam dewasa awal di Indonesia. *Volunteer Journal ILMPI*. https://www.academia.edu/41920700/Hubungan_Antara_Distres_Psikologis_dan_Resiliensi_Pada_Relawan_Bencana_Alam_Dewasa_Awal_Di_Indonesia
- [2] Bhargava, Deepti & Trivedi, H. (2018). A Study of Causes of Stress and Stress Management among Youth. *IRA-International Journal of Management & Social Sciences* (ISSN 2455-2267). <http://dx.doi.org/10.21013/jmss.v11.n3.p1>
- [3] Borualogo, I. S. (2017). Uji validitas dan reliabilitas alat ukur CYRM-28 pada korban human trafficking di Jawa Barat [Validity and reliability of the CYRM-28 in human trafficking victims in West Java]. *Prosiding SNaPP Kesehatan (Kedokteran, Kebidanan, Keperawatan, Farmasi, dan Psikologi)*, 3(1), 222-226. <https://proceeding.unisba.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/1306>
- [4] Borualogo, I. S. (2018). Resilience of human trafficking victims in Indonesia. *MIMBAR Jurnal Sosial dan Pembangunan*, 34(1), 204-212. <https://doi.org/10.29313/mimbar.v34i1.2856>
- [5] Borualogo, I. S. (2021). Memaknai COVID-19 dan resiliensi dalam tinjauan psikologi Islam [Manuscript accepted]. Faculty of Psychology Universitas Islam Bandung
- [6] Borualogo, I. S., & Jefferies, P. (2019). Adapting the child and youth resilience measure-revised for Indonesian contexts. *Journal*

- of Educational, Health and Community Psychology. 8,(4). 480-498. <http://dx.doi.org/10.12928/jehcp.v8i4.12962>
- [7] Brooks, R and Goldstein, S. (2001). Raising resilient children. <https://books.google.co.id/books>
- [8] Chryсна, M. (2020, Juli 24). Kebijakan pendidikan formal anak pada masa pandemi COVID-19. KOMPAS PEDIA. <https://kompaspedia.kompas.id/baca/paparan-topik/kebijakan-pendidikan-formal-anak-pada-masa-pandemi-covid-19>
- [9] Debora, Y. (2020, September 11). Riwayat Kasus Corona di Indonesia, dari Maret hingga September 2020. Tirto.id. <https://tirto.id/riwayat-kasus-corona-di-indonesia-dari-maret-hingga-september-2020-f4d6>
- [10] Divaris, K., Mafia, A. C., Torres, L. V., Molina, M. S., Gomez, C. L. G., Jaramillo, L. F. V., Cardona, J. A. T., Cepeda, D. P., Mercado, M. L. V., Pallares, M. A. S., & Polyychronopoulou, A. (2013). Psychological distress and its correlates among dental students: a survey of 17 Colombian dental schools. *BMC Med Educ* 13, 91. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-91>
- [11] Mahmood, K., & Ghaffar, A. (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*
- [12] Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4. <https://doi/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- [13] Every-Palmer, S., Jenkins, M., Gendall, P., Hoek, J., Beaglehole, B., Bell, C., Williman, J., Rapsey, C., & Stanley, J. (2020). Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *PLoS One*, 15(11). <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0241658>
- [14] Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., ... & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*, 32(6), 959-976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- [15] Lee J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(6), 421. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
- [16] Leung, C.C., Lam, T.H., & Cheng, K.K. (2020). Mass masking in the COVID-19 Epidemic: People need guidance. *The Lancet*. 395(10228), 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30520-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30520-1)
- [17] Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). Social causes of psychological distress. <https://books.google.co.id/books>
- [18] Noor, W. (2020, September 11). Kasus Covid-19 kian meningkat, Pemkot Bandung akan kaji kembali pemberlakuan PSBB. *pikiran rakyat depok.com*. <https://depok.pikiran-rakyat.com/jawa-barat/pr-09733946/kasus-covid-19-kian-meningkat-pemkot-bandung-akan-kaji-kembali-pemberlakuan-psbb>
- [19] Petersen AC, Sarigiani PA, Kennedy RE. 1991 Adolescent depression: Why more girls? *J Youth Adolesc*. 1991 Apr;20(2):247-71. . <https://doi:10.1007/BF01537611>.
- [20] Pierce, M., McManus, S., Jessop, C., John, A., Hotopf, M., Ford, T., Hatch, S., Wessely, S., & Abel, K. M. (2020). Says who? The significance of sampling in mental health surveys during COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 567-568. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30237-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30237-6)
- [21] Purwanto, A., Pramono, R., Asbari, M., Hyun, C. C., Wijayanti, L. M., & Putri, R. S. (2020). Studi eksploratif dampak pandemi COVID-19 terhadap proses pembelajaran online di sekolah dasar. *EduPsyCouns: Journal of Education, Psychology and Counseling*, 2(1), 1-12. <https://ummaspul.ejournal.id/Edupsyscouns/article/view/397/223>
- [22] Segre, G., Campi, R., Scarpellini, F., Clavenna, A., Zanetti, M., Cartabia, M., & Bonati, M. (2021). Interviewing children: The impact of the COVID-19 quarantine on children's perceived psychological distress and changes in routine. *BMC Pediatrics*, 21, 1-11. <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-021-02704-1>
- [23] Sobana, R. M. (2018). Comparison of resilience between male and female orphan children. *International Journal of Research in Social Sciences*, 8(5), 438-448.
- [24] Tefera, B., & Mulatie, M. (2014). Risks, protection factors and resilience among orphan and vulnerable children (OVC) in Ethiopia: implications for intervention. *International Journal of Psychology and Counselling*, 6(3), 27-31. <https://doi:10.5897/IJPC2013.0241>
- [25] Tran, T. D., Kaligis, F., Wiguna, T., Willenberg, L., Nguyen, H. T. M., Luchters, S., Azzopardi, P., & Fisher, J. (2019). Screening for depressive and anxiety disorders among adolescents in Indonesia: Formal validation of the centre for epidemiological distress scale depression scale-revised and the Kessler psychological distress scale. *Journal of Affective Disorders*, 246, 189-194. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.042>
- [26] Trans Cultural Mental Health Service. (2012). Kessler 10. <https://www.dhi.health.nsw.gov.au/transcultural-mental-health-centre-tmhc/resources/multilingual-resources-by-title/kessler-10?PagingModule=883&retain=true&pg=2>.
- [27] Ungar, M. (2012). The Social Ecology of Resilience – A Handbook of Theory and Practice. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-0586-3_2
- [28] Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- [29] World Health Organization. (2020). https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- [30] Azizah Ayu Nisyia Nur, Djamhoer Temi Damayanti. (2021). *Studi Deskriptif Adversity Quotient pada Guru PG/TK X Bandung*. *Jurnal Riset Psikologi*, 1(1), 11-17.