

PSYCHOLOGICAL DISTRESS PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DITINJAU DARI TINGKAT RESILIENSI

Syafira Putri Ekayani^{1*}, Riska Anggita Nawangsih², Ika Retno Priani³

^{1,2,3}Program Studi Psikologi, Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong

Article Info

Article History

Submitted: 22th May
2025

Final Revised: 27th
August 2025

Accepted: 29th
August 2025

Abstract

Background: People living with HIV/AIDS (PLWHA) often face various forms of stigma while managing their illness, which makes them more vulnerable to psychological distress. However, some PLWHA demonstrate the ability to recover and adapt well, effectively managing their psychological condition—these individuals typically possess strong resilience. **Objective:** This study examines the relationship between resilience and psychological distress among PLWHA in Sorong City. **Method:** The study involved 99 male and female participants, recruited through a snowball sampling technique. Data were collected using the CD-RISC scale to measure resilience and the DASS-21 scale to assess psychological distress. A correlational quantitative method was employed, with Spearman's rank-order correlation used for analysis. **Result:** The results revealed a significant correlation between resilience and psychological distress ($p = 0.005$; $p < 0.05$), with a correlation coefficient of -0.278 . **Conclusion:** The study concludes that there is a negative relationship between resilience and psychological distress. In other words, the higher the resilience of PLWHA, the lower their likelihood of experiencing psychological distress.

Keywords: HIV/AIDS, Papua, PLWHA, Psychological distress, Resilience



This is an open access article
under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license

Copyright © 2024 by Author,
Published by Universitas
Muhammadiyah Gresik

Abstrak

Latar Belakang: Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sering kali menghadapi berbagai stigma sembari mengatasi penyakitnya. Hal tersebut membuat ODHA cenderung rentan terhadap kondisi distres psikologis. Meskipun begitu, ada beberapa ODHA yang tetap mampu pulih dan beradaptasi dengan baik, serta mengelola kondisi psikologisnya yaitu yang memiliki resiliensi yang baik. **Tujuan:** mengetahui hubungan antara resiliensi dengan *psychological distress* pada ODHA di Kota Sorong. **Metode:** Partisipan penelitian berjumlah 99 ODHA perempuan dan laki-laki yang didapatkan dengan teknik snowball sampling. Instrumen pengumpulan data menggunakan skala CD-RISC untuk mengukur resiliensi dan DASS-21 untuk mengukur *psychological distress*. Metode yang digunakan berupa kuantitatif korelasional dengan teknik analisis spearman. **Hasil:** terdapat korelasi antara resiliensi dengan *psychological distress* ($p = 0,005$; $p < 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi $-0,278$. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan negatif antara resiliensi dan *psychological distress*. Semakin baik resiliensi yang dimiliki ODHA, maka semakin rendah kemungkinan ODHA mengalami *psychological distress*. Perlu adanya program untuk meningkatkan resiliensi ODHA.

Kata kunci: Distres Psikologis, HIV/AIDS, ODHA, Papua, Resiliensi

*email : syafiraputriekayani@unimudasorong.ac.id

Program Studi Psikologi, Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong
Jalan

PENDAHULUAN

HIV/AIDS masih menjadi tantangan kesehatan global, dengan dampak yang cukup signifikan terhadap kualitas kehidupan individu yang terinfeksi. Di Indonesia, jumlah kasus HIV/AIDS terus meningkat, begitupula stigma sosial yang melekat pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) akan memperburuk kondisi psikologis mereka. Berdasarkan data UNICEF (2023), ditemukan bahwa secara global orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2022 hingga mencapai lebih dari 45 juta jiwa, sementara itu sekitar 890 ribu orang telah meninggal karena penyakit HIV/AIDS di tahun yang sama. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena tidak adanya layanan yang memadai dalam melakukan pencegahan maupun perawatan bagi ODHA.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus HIV/AIDS terus meningkat hingga terhitung estimasi ODHA hidup di tahun 2024 sebanyak 503.261 orang (Kemenkes, 2024). Paling banyak adalah di kalangan remaja dan dewasa muda serta dengan jumlah pasien HIV/AIDS di Indonesia didominasi oleh laki-laki sebanyak 71% (Rasyid, 2024).

Menurut berita CNN Indonesia (2024), Papua merupakan provinsi yang masuk ke dalam 10 besar provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi di Indonesia. Papua Barat Daya menjadi daerah dengan angka prevalensi HIV/AIDS tinggi, yakni mencapai 2,3 persen dari total populasi, yaitu sekitar 14.423 penderita (Nuhayanan, 2024). Namun, sayangnya ODHA yang mendapat penanganan dan perawatan hanya sekitar 3.375 orang (Saleh, 2024). Selain itu, berdasarkan data dari Yayasan Sorong Sehati, hanya sekitar seribu ODHA yang tergabung untuk mendapatkan dukungan dan ikut pada kegiatan dukungan sosial yang disediakan. Berdasarkan laporan Radar Sorong (2025), kasus HIV/AIDS di Kota Sorong pada tahun 2024 mencapai 4.016 kasus dengan jumlah meninggal sebanyak 482 kasus. Di Sorong, kasus HIV/AIDS lebih tinggi ditemukan pada Perempuan dan remaja usia SMA (Nuhayanan, 2024).

Tingginya kasus HIV/AIDS menunjukkan bahwa kasus ini perlu mendapatkan perhatian. Sayangnya masih banyak stigma terhadap ODHA dari masyarakat, seperti pengasingan, penolakan, bahkan diskriminasi yang membuat ODHA menjadi semakin ketakutan (Puspita, Hayati, & Fuadah, 2017). Stigma dan diskriminasi yang dialami oleh ODHA dapat menyebabkan perasaan malu, kecemasan, rasa sedih, rasa bersalah dan depresi (Heru dkk., 2024). Perasaan-perasaan negatif yang dialami ODHA dapat diminimalisir dengan beberapa cara. Ketika ODHA mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya, maka lebih mudah ODHA menghadapi permasalahan yang dimiliki serta meningkatkan kualitas kehidupannya (Sebayang, 2023). Selain dukungan dari luar, ada kondisi internal individu yang menunjukkan kemampuan luar biasa untuk mengatasi tantangan ini, yaitu orang yang memiliki resiliensi yang baik. Resiliensi merujuk pada kapasitas yang penting bagi individu, khususnya bagi ODHA untuk dapat pulih dan beradaptasi setelah mengalami kesulitan atau hal traumatis dalam kehidupannya (Sulistiani & Darwin, 2018).

Psychological distress merupakan kondisi yang menggambarkan ketidakstabilan emosi seseorang sehingga mengalami ketidaknyamanan secara emosi, kognisi, dan perilaku yang termanifestasi pada munculnya kecemasan serta depresi dalam diri (Kessler dkk., 2002). *Psychological distress* pada diri individu dapat berupa kecemasan, kesedihan, iritabilitas, kesadaran diri maupun keretakan emosional yang dapat menyebabkan turunnya kualitas kehidupan (Winefield, Gill, Taylor, & Pilkington, 2012). Berdasarkan Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5th (DSM-V) yang dijelaskan oleh Kessler dkk. (2002), *psychological distress* mencakup kriteria pada gangguan depresif dan gangguan kecemasan secara umum.

Pada beberapa penelitian sebelumnya, ditemukan hasil bahwa resiliensi berperan penting dalam mengurangi *psychological distress*. Pada masa pandemi Covid-19, peneliti menemukan bahwa seseorang yang memiliki tingkat resiliensi tinggi dapat lebih baik dalam mengelola distress emosional yang dialaminya (Shanahan dkk., 2020). Begitupula bagi tenaga kesehatan, memiliki dukungan emosional dan resiliensi yang baik akan mempengaruhi kemampuannya dalam mengelola distress psikologi yang dialami ((Lorente, Vera, & Peiro, 2021; Conversano, Marchi, & Miniati, 2020). Pada ranah pendidikan, resiliensi juga merupakan mekanisme koping yang baik untuk menghadapi distress psikologis dan burnout pada mahasiswa yang hampir dropout (David, Joseph, & Kenneth, 2023).

Resiliensi merupakan kemampuan seseorang dalam memberikan respon positif dan produktif ketika dihadapkan pada kondisi yang menekan ataupun traumatis (Reivich, & Shatte, 2002). Resiliensi menggambarkan kemampuan individu untuk meminimalisir atau mencegah dampak merugikan dari kondisi yang tidak menyenangkan (Desminta, 2012). Individu yang memiliki resiliensi yang baik dapat menciptakan dan mempertahankan hal positif di dalam dirinya, yang di dalamnya terdapat kegigihan, kekuatan, serta optimisme yang tergambar dengan rasa kepercayaan diri (Connor & Davidson, 2003).

Resiliensi juga ditemukan sebagai faktor protektif bagi penderita HIV AIDS dalam mengatasi distress psikologis yang dialaminya. Pada penelitian Wardoyo, & Rosadi, (2023) yang dilakukan pada pasien HIV AIDS di Malang ditemukan bahwa tingkat resiliensi pasien HIV/AIDS bersama dengan dukungan sosial yang dimilikinya akan dapat memberikan dampak positif untuk mengurangi distress psikologis. Penelitian tersebut juga menekankan pada pentingnya mengurangi stigma sosial Masyarakat kepada pasien HIV AIDS. Penelitian Hadiyah (2020) juga menemukan bahwa resiliensi berpengaruh terhadap kondisi distress psikologis ODHA.

Pada penelitian lain yang telah dilakukan jauh sebelumnya, juga didapatkan bahwa resiliensi menjadi salah satu faktor penting agar penderita HIV AIDS dapat beradaptasi dengan baik terhadap penyakitnya (Farber dkk., 2000). Hal tersebut berarti bahwa resiliensi merupakan faktor penting yang dapat menjadi pelindung bagi ODHA untuk dapat beradaptasi dengan kondisi penyakit yang dideritanya sekaligus kemampuannya dalam mengelola distress psikologis yang dialami. Namun, meskipun banyak penelitian yang telah dilakukan di wilayah lain, penelitian ini khusus melihat pengaruh resiliensi terhadap *psychological distress* pada ODHA di Kota Sorong. Kondisi geografis dan budaya yang unik di Papua Barat Daya mungkin mempengaruhi dinamika ini secara berbeda dibanding daerah lain.

ODHA yang memiliki tingkat resiliensi yang baik akan lebih cepat pulih dan mampu beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya, selain itu mereka akan memiliki strategi koping yang baik dalam menghadapi permasalahan. Dengan begitu, ODHA dengan resiliensi yang baik cenderung memiliki distress psikologi yang rendah. Sebaliknya, ODHA dengan tingkat resiliensi yang rendah kemungkinan akan mudah mengalami stress, kecemasan, bahkan depresi terlebih ketika mereka tidak mendapat dukungan dari lingkungan sosial. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara resiliensi dan *psychological distress* pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang berada di Kota Sorong, Papua Barat Daya. Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat resiliensi dengan *psychological distress* pada Orang dengan HIV/AIDS. Artinya, semakin tinggi tingkat resiliensi maka semakin rendah distress psikologis yang dialami oleh ODHA, begitupula sebaliknya semakin rendah tingkat resiliensi maka distress psikologis yang dialami oleh ODHA akan semakin tinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasional. Pendekatan kuantitatif digunakan sesuai dengan tujuan penelitian yakni mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen secara lebih terukur dan objektif, serta hubungan teridentifikasi dengan jelas.

Sampel atau Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh ODHA yang berdomisili di Kota Sorong. Adapun teknik sampling yang digunakan yaitu *snowball sampling*. Penggunaan *snowball sampling* sebagai pemilihan sampel untuk mendapatkan responden yang lebih banyak dari sampel pertama dan berikutnya (Sugiyono, 2011). Sampel pada penelitian ini yaitu 99 remaja akhir hingga dewasa berusia 17-45 tahun; Mendapat diagnose HIV/AIDS; berjenis kelamin laki-laki dan Perempuan; berdomisili di Kota Sorong, Papua Barat Daya; dan bersedia menjadi sampel penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 alat ukur, yaitu *The Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) untuk mengukur variabel resiliensi, serta skala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)-21 untuk mengukur tingkat *psychological distress*.

Skala CD-RISC yang digunakan merupakan skala resiliensi yang berisi 40 aitem diadaptasi oleh Wahyudi, dkk (2020) berdasarkan aspek yang dikemukakan oleh Connor dan Davidson, yaitu: Kompetensi personal; Kepercayaan diri; Penerimaan terhadap perubahan positif; Kontrol diri; dan spiritual. Adapun nilai *alpha cronbach* skala ini adalah 0,945.

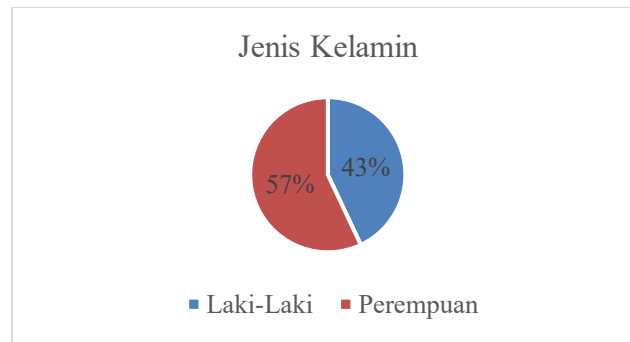
Skala DASS-21 yang digunakan merupakan skala pengukuran kondisi distres psikologi, berupa stress, kecemasan, dan depresi yang terdiri dari 21 aitem. Adapula skala yang digunakan merupakan skala yang diadaptasi oleh Ifdil dkk., (2022) berdasarkan skala yang dikembangkan oleh Peter dan Lovibond untuk mengukur kondisi distres psikologis seseorang. Adapun nilai *alpha cronbach* skala ini adalah 0,850.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini yakni menggunakan teknik analisa nonparametrik, yaitu Uji *Rank Spearman Correlations* untuk melihat hubungan antara variabel resiliensi dan *psychological distress*.

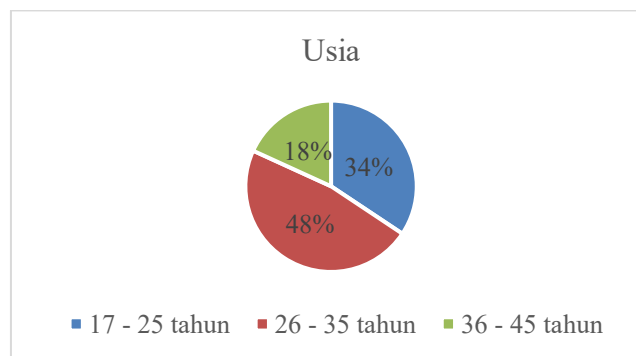
HASIL

Data yang diperoleh dari penyebaran skala menggunakan *snowball sampling* adalah sebanyak 99 partisipan yang mengisi skala sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun data demografi subjek penelitian dapat dilihat pada gambar 1, gambar 2, gambar 3, gambar 4, dan gambar 5 di bawah ini.



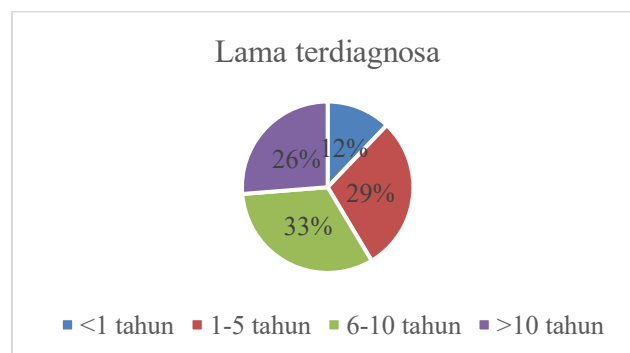
Gambar 1. Deskripsi Demografi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar 1., diketahui bahwa subjek penelitian lebih banyak berjenis kelamin Perempuan (57%) dibanding laki-laki (43%). Meskipun masih dalam kategori seimbang. Artinya, hasil penelitian ini dapat menggambarkan kondisi psikologis ODHA yang berjenis kelamin perempuan maupun laki-laki.



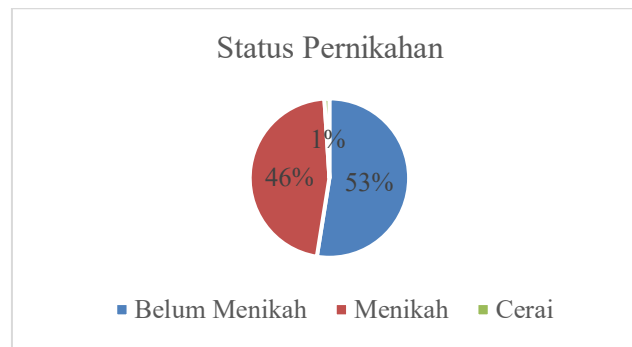
Gambar 2. Deskripsi Demografi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Berdasarkan gambar 2., diketahui bahwa subjek penelitian didominasi usia 26-35 tahun, yakni dalam kategori dewasa muda (48%), serta usia 17-25 tahun (34%) dibandingkan subjek kategori usia dewasa madya atau 36-45 tahun (18%).



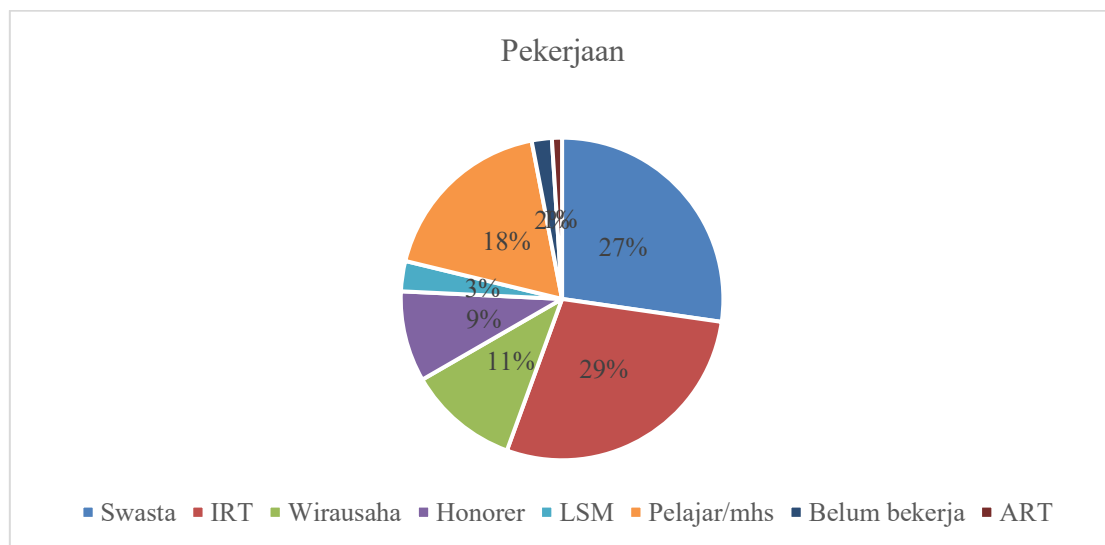
Gambar 3. Deskripsi Demografi Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Terdiagnosa

Berdasarkan gambar 3., diketahui bahwa subjek penelitian yang terdiagnosis HIV/AIDS selama 6-10 tahun (33%) lebih banyak dibandingkan lainnya. Sebanyak 12% subjek penelitian terdiagnosis kurang dari 1 tahun, 29% subjek penelitian terdiagnosis 1-5 tahun, dan sebanyak 26% sudah terdiagnosis lebih dari 10 tahun.



Gambar 4. Deskripsi Demografi Subjek Penelitian Berdasarkan Status Pernikahan

Berdasarkan gambar 4., diketahui bahwa jumlah subjek penelitian yang belum menikah (53%) lebih banyak dibandingkan yang sudah menikah (46%), sementara ada 1 subjek penelitian yang pernah menikah dan saat ini berstatus telah cerai.



Gambar 5. Deskripsi Demografi Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan gambar 5. dapat dilihat bahwa sebagian besar subjek penelitian telah atau sedang bekerja sebanyak 69%, baik melakukan pekerjaan swasta, wirausaha, bekerja di LSM, maupun tenaga honorer dan pekerjaan lainnya. Sementara, 29% subjek penelitian merupakan ibu rumah tangga. Selain itu, subjek penelitian yang belum bekerja hanya sebanyak 2% saja.

Tabel 1. Hasil Uji Deskriptif Statistik

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
<i>Psychological Distress</i>	99	5	52	26.74	11.36
Resiliensi	99	56	169	135.13	17.49

Berdasarkan data pada tabel 1., dapat diketahui bahwa nilai minimum pada variabel *psychological distress* adalah 5, dan nilai maximum adalah 52. Nilai mean pada variabel *psychological distress* adalah 26,74 dengan nilai standar deviasi 11.36. Sementara pada variabel

resiliensi diketahui bahwa nilai minimum 56 dan maximum 169. Nilai mean pada variabel resiliensi adalah 135,12 dengan nilai standar deviasi 17,49.

Tabel 2. Hasil Distribusi Frekuensi *Psychological Distress*

Kategorisasi	Stres		Depresi		Kecemasan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Normal	28	28%	29	30%	10	10%
Ringan	19	19%	21	21%	6	5%
Sedang	31	32%	17	17%	21	21%
Berat	14	14%	21	21%	8	8%
Sangat Berat	7	7%	11	11%	54	55%

Tabel 3. Hasil Distribusi Frekuensi Resiliensi

Kategorisasi	Frekuensi	Persentase
Sangat Tinggi	28	28%
Tinggi	44	45%
Sedang	26	26%
Rendah	0	0%
Sangat Rendah	1	1%

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Sig.	Interpretasi
Resiliensi	0,200	Normal
<i>Psychological Distress</i>	0,001	Tidak Terdistribusi Normal

Tabel 4 menunjukkan nilai uji normalitas, dimana data variabel resiliensi terdistribusi normal, akan tetapi data pada variabel *psychological distress* tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, untuk pengujian hipotesis digunakan uji nonparametrik.

Tabel 5. Hasil Uji Linearitas

Variabel	F	P	Interpretasi
Resiliensi dengan <i>Psychological Distress</i>	0,912	0,010	Linear

Pada tabel 5, dapat dilihat bahwa ada hubungan yang linear antara resiliensi dengan *psychological distress*. Dibuktikan dengan hasil nilai p sebesar 0,010 yang berarti $p < 0,05$.

Tabel 6. Hasil Uji Hipotesis Korelasi Spearman Rho

Variabel Bebas	Variabel Tergantung	Koefisien korelasi Spearman rho	Koefisien Sig. (p)
Resiliensi	<i>Psychological Distress</i>	-0,278	0,005

Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel 6 yang menunjukkan hasil korelasi *spearman rho* antara variabel resiliensi dengan *psychological distress* pada nilai signifikansi $p = 0,005$ ($p < 0,05$) yang

berarti bahwa terdapat korelasi antara resiliensi dengan *psychological distress* dengan nilai koefisien korelasi sebesar -0,278 yang termasuk dalam kategori cukup kuat.

Tabel 7. Hasil Uji Regresi Sederhana Anova

Variabel	F	Nilai sig.	Nilai R ²	Sumbangan Efektif
Resiliensi dengan <i>Psychological Distress</i>	8,013	0,006	0,076	7,6%

Nilai signifikansi menunjukkan 0,006 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari resiliensi terhadap *psychological distress*. Nilai R square yang dapat dilihat pada tabel 7. Menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi sebesar 0,076. Artinya, resiliensi memberi sumbangan terhadap *psychological distress* sebesar 7,6%.

Tabel 8. Data Crosstabulation Resiliensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Sangat Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Laki - laki	1	1.0%	12	12.1%	22	22.2%	8	8.1%
Perempuan	0	0.0%	14	14.1%	30	30.3%	12	12.1%

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa resiliensi dari kelompok ODHA laki-laki sebanyak 1 orang (1%) berada pada tingkat resiliensi sangat rendah, 12 orang (12,1%) tergolong sedang, 22 orang (22,2%) pada kategori tinggi, dan 8 orang (8,1%) menunjukkan tingkat resiliensi sangat tinggi. Sementara itu, pada kelompok perempuan 0 orang (0%) menunjukkan tingkat resiliensi sangat rendah, 14 orang (14,1%) kategori sedang, 30 orang (30,3%) tinggi, dan 12 orang (12,1%) tergolong sangat tinggi. Secara umum, dapat disimpulkan bahwa tingkat resiliensi tinggi lebih banyak dimiliki oleh ODHA perempuan dibandingkan laki-laki.

Tabel 9. Data Crosstabulation Resiliensi Berdasarkan Lama Terdiagnosa HIV/AIDS

Lama Terdiagnosa	Sangat Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi	
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 tahun	0	0.0%	4	4.0%	7	7.1%	1	1.0%
1 - 5 tahun	1	1.0%	8	8.1%	15	15.2%	6	6.1%
5 -10 tahun	1	1.0%	7	7.1%	15	15.2%	9	9.1%
> 10 tahun	0	0.0%	7	7.1%	15	15.2%	4	4.0%

Pada tabel 9 diketahui bahwa kebanyakan ODHA berada pada kategori resiliensi tinggi, terutama pada kelompok yang telah terdiagnosis lebih dari 1 tahun. Pada kelompok ODHA yang terdiagnosis selama 5–10 tahun, terdapat jumlah tertinggi yaitu 32 orang (32,3%), dengan dominasi pada kategori sangat tinggi (9,1%) dan tinggi (15,2%). Sementara itu, responden yang telah terdiagnosis selama lebih dari 10 tahun juga menunjukkan tingkat resiliensi yang relatif tinggi, yaitu 26 orang (26,3%), dengan sebagian besar berada pada kategori tinggi (15,2%). Kelompok yang terdiagnosis dalam waktu kurang dari 1 tahun menunjukkan angka terendah dalam kategori resiliensi, yaitu hanya 12 orang (12,1%), dengan mayoritas berada dalam kategori tinggi (7,1%) dan tidak ada yang termasuk kategori sangat rendah. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa tingkat resiliensi cenderung meningkat seiring bertambahnya waktu seseorang hidup dengan HIV/AIDS,

dengan resiliensi tinggi paling banyak ditemukan pada mereka yang telah terdiagnosis selama 5 tahun atau lebih.

Tabel 10. Data Crosstabulation Psychological Distress Berdasarkan Usia

Usia	Sangat Rendah		Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
17 - 25 tahun	6	6.1%	7	7.1%	9	9.1%	11	11.1%	1	1.0%
26 - 35 tahun	5	5.1%	18	18.2%	11	11.1%	10	10.1%	3	3.0%
36 - 45 tahun	3	3.0%	4	4.0%	6	6.1%	3	3.0%	2	2.0%

Berdasarkan tabel 10, terlihat bahwa responden terbanyak berada pada rentang usia 26–35 tahun, yaitu sebanyak 47 orang (47,5%). Di kelompok usia ini, mayoritas memiliki tingkat *psychological distress* rendah (18,2%) dan sedang (11,1%). Usia 17–25 tahun merupakan kelompok usia terbesar kedua dengan 34 responden (34,3%), yang didominasi oleh tingkat *psychological distress* tinggi (11,1%) dan sedang (9,1%). Sementara itu, kelompok usia 36–45 tahun mencakup 18 responden (18,2%), dengan distribusi *psychological distress* yang paling menonjol pada kategori sedang (6,1%).

Secara keseluruhan, tingkat *psychological distress* paling banyak berada pada kategori rendah (29,3%) dan sedang (26,3%), sementara kategori sangat tinggi merupakan yang paling sedikit (6,1%). Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat *psychological distress* cenderung lebih ringan pada kelompok usia yang lebih muda dan menengah.

Tabel 11. Data Crosstabulation Psychological Distress Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Sangat Rendah		Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Laki - laki	6	6.1%	12	12.1%	12	12.1%	9	9.1%	4	4.0%
Perempuan	8	8.1%	17	17.2%	14	14.1%	15	15.2%	2	2.0%

Berdasarkan tabel 11, terlihat bahwa dari total 43 orang ODHA laki-laki, mayoritas berada dalam kategori rendah dan sedang, masing-masing sebanyak 12 orang (12,1%). Selain itu, 9 orang (9,1%) menunjukkan tingkat stres yang tergolong tinggi, 6 orang (6,1%) dalam kategori sangat rendah, dan 4 orang (4,0%) berada pada kategori sangat tinggi. Sementara itu, dari total 56 ODHA perempuan, distribusi terbanyak terdapat pada kategori rendah dengan 17 orang (17,2%), disusul kategori tinggi sebanyak 15 orang (15,2%) dan sedang sebanyak 14 orang (14,1%). Sisanya terdiri dari 8 orang (8,1%) dalam kategori sangat rendah, serta 2 orang (2,0%) pada kategori sangat tinggi.

Tabel 12. Data Crosstabulation Psychological Distress Berdasarkan Lama Terdiagnosa HIV/AIDS

Lama Terdiagnosa	Sangat Rendah		Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 tahun	0	0.0%	4	4.0%	6	6.1%	2	2.0%	0	0.0%
1 - 5 tahun	6	6.1%	5	5.1%	6	6.1%	11	11.1%	1	1.0%

Lama Terdiagnosa	Sangat Rendah		Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5 - 10 tahun	5	5.1%	10	10.1%	6	6.1%	9	9.1%	2	2.0%
> 10 tahun	3	3.0%	10	10.1%	8	8.1%	2	2.0%	3	3.0%

Pada tabel 12, diketahui bahwa mayoritas ODHA yang telah terdiagnosis selama 5–10 tahun memiliki skor *psychological distress* dalam kategori rendah, yaitu sebanyak 10 orang (10,1%), 9 orang (9,1%) dalam kategori tinggi dan 6 orang (6,1%) dalam kategori sedang. Sementara itu, pada kelompok yang telah terdiagnosis lebih dari 10 tahun, sebagian besar berada dalam kategori rendah 10 orang (10,1%) dan sedang 8 orang (8,1%), terdapat pula yang berada dalam kategori sangat tinggi 3 orang (3,0%). Untuk ODHA yang baru terdiagnosis kurang dari 1 tahun, distribusinya cenderung berada pada kategori sedang 6 orang (6,1%) dan rendah 4 orang (4,0%). Sedangkan ODHA yang telah terdiagnosis selama 1–5 tahun memiliki distribusi yang cukup beragam, dengan kategori tinggi menjadi yang paling dominan 11 orang (11,1%), diikuti oleh sangat rendah 6 orang (6,1%) dan sedang 6 orang (6,1%). Secara keseluruhan, responden terbanyak berada dalam kategori rendah (29,3%) dan sedang (26,3%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar ODHA mengalami tekanan psikologis ringan hingga sedang.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana korelasi antara resiliensi dengan *psychological distress* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Hasil analisis korelasi menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima dengan nilai signifikansi sebesar 0,010 ($p < 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi -0,278. Artinya, ada hubungan negatif pada kategori cukup kuat antara resiliensi dengan *psychological distress*. ODHA yang memiliki resiliensi yang lebih tinggi cenderung memiliki *psychological distress* yang rendah, begitupula sebaliknya. Hasil penelitian ini konsisten dengan beberapa studi sebelumnya yang menyoroti tentang peran protektif resiliensi dalam menghadapi tekanan psikologis.

Berdasarkan analisa regresi, dapat dilihat bahwa resiliensi berpengaruh terhadap *psychological distress* dengan nilai signifikansi 0,006 dengan sumbangan efektif sebesar 7,6%. Nilai sumbangan dari resiliensi tidak terlalu besar, hal tersebut mungkin dapat dipengaruhi oleh beberapa hal misalnya dukungan sosial yang diterima, kemampuannya dalam meregulasi emosi, serta hal lainnya.

Penelitian meta-analisis yang dilakukan oleh (Jeamjitvibool, Duangchan, Mousa, dan Mahikul (2022) menggambarkan bahwa semakin baik tingkat resiliensi seseorang, maka akan semakin rendah angka *psychological distress* yang dimiliki selama masa pandemi, dimana individu yang memiliki tingkat resiliensi tinggi lebih mampu mengatasi stres dan tekanan emosional. Resiliensi, bersama dengan self-compassion dan dukungan sosial berkontribusi signifikan dalam mengurangi *psychological distress* selama pandemi (Mikesell dkk., 2023).

Ada pula hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Malang oleh Wardojo dan Rosadi (2023) bahwa peningkatan resiliensi dapat mengurangi gejala depresi pada ODHA. Resiliensi berperan sebagai faktor protektif yang membantu individu menghadapi stres dan tantangan hidup, termasuk stigma sosial dan diskriminasi yang sering dialami ODHA. (Kumboyono dkk., 2018) juga menemukan bahwa ODHA di Indonesia mengembangkan mekanisme resiliensi melalui pemahaman hidup dan coping yang adaptif. Didukung penelitian lain di Yogyakarta yang

menemukan bahwa distres psikologis pada ODHA dapat menurun dengan adanya resiliensi yang tinggi dan peran dukungan sosial (Ulfa & Kusumaningrum, 2021).

Manullang, Jailani, Sulistyowati, Hafidz, & Handaru (2024) menemukan bahwa resiliensi berpengaruh signifikan terhadap rendahnya *psychological distress* pada mahasiswa. Pangngay (2024) menemukan bahwa resiliensi memiliki peran untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan mengurangi stress, yaitu karena adanya *mindfulness* dan memiliki strategi coping yang adaptif. Resiliensi dapat mengurangi perasaan stres dan depresi (Chao, Chen, Hong, Chiang, 2023). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat resiliensi cenderung tinggi dan *psychological distress* cenderung lebih ringan pada kelompok usia ODHA yang lebih muda dan menengah. Meskipun secara umum, sebagian besar ODHA mengalami tekanan psikologis ringan hingga sedang.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa tingkat resiliensi tinggi lebih banyak dimiliki oleh ODHA perempuan dibandingkan laki-laki. Pada penelitian López dkk., (2022) ditemukan bahwa resiliensi dapat mengurangi intensitas gejala fisik dan emosional selama transisi menopause, yang berarti Perempuan memiliki mekanisme adaptasi yang kuat dalam menghadapi tekanan. Penelitian (Grassi dkk., 2022) juga menemukan bahwa perempuan dengan tingkat resiliensi yang tinggi menunjukkan gejala depresi yang rendah, serta kualitas hidup yang lebih tinggi (Nanfuka & Bukenya, 2021) meskipun mengalami stigma. Adapula (Nuraini & Suwondo (2023) menemukan bahwa perempuan dengan HIV/AIDS cenderung sehat secara mental ketika menerima dukungan sosial dan memiliki tingkat resiliensi yang tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat resiliensi juga cenderung meningkat seiring bertambahnya waktu seseorang hidup dengan HIV/AIDS, seperti pada penelitian Filipponi, T., & Oommen (2021). Tingkat resiliensi tinggi paling banyak ditemukan pada subjek penelitian yang telah terdiagnosis selama 5 tahun atau lebih. Reyes, Tan, & Morrow (2020) menemukan bahwa ODHA yang telah lebih lama terdiagnosis biasanya telah melalui fase awal penyesuaian diri, mengembangkan strategi coping yang efektif, serta membangun harapan dan tujuan hidup jangka panjang, selain itu biasanya mereka memiliki komunitas pendukung yang lebih solid. Seperti pada subjek penelitian yang terdukung oleh Yayasan Sorong Sehati cenderung memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi. Meskipun begitu, tingkat resiliensi juga tetap dipengaruhi oleh faktor lain seperti stigma, status sosial ekonomi, ketersediaan layanan Kesehatan, dan dukungan keluarga (Fletcher dkk., 2020).

Implikasi penelitian ini bagi ODHA yakni mencoba untuk mencari strategi coping yang lebih sesuai dan menentukan tujuan hidup agar tidak semakin terpuruk dengan kondisi sakit yang dialami saat ini. Bergabung ke dalam komunitas survivor ODHA juga dapat berkontribusi dalam meningkatnya kemampuan resiliensi, karena ODHA akan mendapat dukungan di dalam komunitas tersebut, seperti terjalin hubungan positif dengan orang lain, mampu meningkatkan keterampilan emosional melalui kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan, dan lainnya.

KESIMPULAN

Psychological distress pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki hubungan dengan resiliensi pada kategori yang cukup. Resiliensi secara signifikan mempengaruhi *psychological distress* (depresi, kecemasan, dan stress) pada ODHA sebesar 7,6%. Tingkat *psychological distress* yang dialami oleh ODHA yang berada di Kota Sorong cenderung berat. Sebagian besar ODHA

merasakan stress pada taraf sedang, depresi pada taraf ringan dan sedang, serta kecemasan pada taraf sangat berat.

Peneliti selanjutnya dapat membuat rancangan pelatihan untuk meningkatkan resiliensi, khususnya bagi ODHA agar mengurangi *psychological distress* yang dimiliki. Misalnya dengan melakukan pelatihan coping adaptif, mindfulness atau lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Chao, E., Chen, S. J., Hong, Y. C., & Chiang, H. H. (2023). Influence of resilience on perceived stress and depression among Taiwanese army military personnel. *Stress and Health, 39*(5), 1072–1081. <https://doi.org/10.1002/smi.3247>
- CNN Indonesia. (2024). *11 Provinsi Ini Jadi Penyumbang Terbesar Kasus HIV di Indonesia*.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Conversano, C., Marchi, L., & Miniati, M. (2020). Psychological distress among healthcare professionals involved in the COVID-19 emergency: Vulnerability and resilience factors. *Clinical Neuropsychiatry, 17*(2), 94–96. <https://doi.org/10.36131/CN20200212>
- Desminta. (2012). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Emerson, D. J., Hair, J. F., & Smith, K. J. (2023). Psychological Distress, Burnout, and Business Student Turnover: The Role of Resilience as a Coping Mechanism. *Research in Higher Education, 64*(2), 228–259. <https://doi.org/10.1007/s11162-022-09704-9>
- Farber, E. W., Schwartz, J. A. J., Schafer, P. E., Moonen, D. E. J., & McDaniel, J. S. (2000). Resilience factors associated with adaptation to HIV disease. *Psychosomatics, 41*(2), 140–146. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.41.2.140>
- Filipponi, T., & Oommen, H. (2021). An Exploration of Perceptions on Quality of Life, Stigma and Resilience Experienced by Long-Time HIV Survivors in Rural Eastern Uganda. *HIV Nursing, 21*(2). <https://doi.org/10.31838/hiv21.02.01>
- Fletcher, F. E., Sherwood, N. R., Rice, W. S., Yigit, I., Ross, S. N., Wilson, T. E., Weiser, S. D., Johnson, M. O., Kempf, M. C., Konkle-Parker, D., Wingood, G., Turan, J. M., & Turan, B. (2020). Resilience and HIV Treatment Outcomes among Women Living with HIV in the United States: A Mixed-Methods Analysis. *AIDS Patient Care and STDs, 34*(8), 356–366. <https://doi.org/10.1089/apc.2019.0309>
- Grassi, L., Nanni, M. G., Caruso, R., Ounalli, H., Chochinov, H. M., Biancosino, B., Testoni, I., Murri, M. B., Bertelli, T., Palagini, L., De Padova, S., & Tiberto, E. (2022). A comparison of Dignity Therapy narratives among people with severe mental illness and people with cancer. *Psycho-Oncology, 31*(4), 676–679. <https://doi.org/10.1002/pon.5913>
- Hadiyah, S. N. (2020). Pengaruh Resiliensi Dan Dukungan Sosial Terhadap Distress Psikologis Pada Orang Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 8*(2), 121–128. 235
- Ifdil, I., Syahputra, Y., Fadli, R. P., Zola, N., Putri, Y. E., Amalianita, B., Rangka, I. B., Suranta, K., Zatrachadi, M. F., Sugara, G. S., Situmorang, D. D. B., & Fitria, L. (2022). The depression anxiety stress scales (DASS-21): an Indonesian validation measure of the depression anxiety stress. *COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education, 5*(4), 205–215. <https://doi.org/10.23916/0020200536840>

- Jeamjitvibool, T., Duangchan, C., Mousa, A., & Mahikul, W. (2022). The Association between Resilience and Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph192214854>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan situasi perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia tahun 2024*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. <https://www.kemkes.go.id/>
- Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, & Zaslavsky AM. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959–956. <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine>
- Kumboyono, K., Sukotjo, C. T., Lestari, Y. C., & Wijayanti, D. P. (2018). Resilience of people living with HIV/AIDS in Indonesia: A phenomenological study. *HIV Nursing*, 18(1), 4–7.
- López, L. L., Benítez, P. O., López, J. C., Martos, I. C., Torres, J. R., Santiago, M. G., & Valenza, M. C. (2022). Effectiveness of an individualized comprehensive rehabilitation program in women with chronic knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Menopause*, 29(6), 687–692. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001959>
- Lorente, L., Vera, M., & Peiró, T. (2021). Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1335–1344. <https://doi.org/10.1111/jan.14695>
- Manullang, N., Jailani, J., Sulistyowati, E., Hafidz, S., & Handaru, C. D. (2024). Does Resilience Affect Students' Psychological Distress in Indonesia? A Meta-Analysis Study. *Jurnal Pendidikan Progresif*, 14(1), 156–166. <https://doi.org/10.23960/jpp.v14.i1.202412>
- Maulidiah Junnatul Azizah Heru, Jatimi, A., & Hidayat, M. (2024). Stigma Pada Penderita HIV/AIDS: A Systematic Review. *Indonesian Health Science Journal*, 3(2), 32–38. <https://doi.org/10.52298/ihsj.v3i2.43>
- Mikesell, M., Petrie, T. A., Chu, T. L., & Moore, W. G. E. (2023). The Relationship of Resilience, Self-Compassion, and Social Support to Psychological Distress in Women Collegiate Athletes During COVID-19. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 45(4), 224–233. <https://doi.org/10.1123/jsep.2022-0262>
- Nabilla Dwi Ulfa, F. A. K. (2021). Social support and resilience among people living with HIV/AIDS in Yogyakarta, Indonesia. *Unisia*, 42(2). <https://doi.org/10.20885/unisia.vol42.iss2.art14>
- Nanfuka, J., & Bukenya, D. (2021). An Exploration of Perceptions on Quality of Life, Stigma and Resilience Experienced by Long-Time HIV Survivors in Rural Eastern Uganda. *HIV Nursing*, 21(2). <https://doi.org/10.31838/hiv21.02.01>
- Nuhuyanan, T. (2024). *Provinsi Papua Barat Daya Darurat HIV/AIDS*. <https://sorong.tribunnews.com/2024/10/23/provinsi-papua-barat-daya-darurat-hivaid> tanggal 20 April 2025.
- Nuraini, N., & Suwondo, A. (2023). (2023). *Pengaruh dukungan sosial dan resiliensi terhadap kesehatan mental pada perempuan dengan HIV/AIDS*. <https://doi.org/https://doi.org/10.15275/rusomj.2023.0416> 236
- Pangngay, J. J. (2024). The Relationship between Resilience, Wellbeing, and Psychological Distress

as Mediated by Mindfulness and Coping. *Philippine Social Science Journal*, 6(3), 36–45. <https://doi.org/10.52006/main.v6i3.754>

- Puspita, A., Hayati, F., & Fuadah, D. Z. (2017). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Hiv Aids (Odha). *JURNAL ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(2), 151–159. <http://ilkeskh.org/index.php/ilkes/article/download/54/39>
- Rasyid, S. R. (2024). *Pasien HIV/AIDS 2024 di Indonesia, Ternyata 71% Didominasi Laki-Laki*.
- Reivich, K. & Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books.
- Reyes, M. E. S., Tan, M. L. S., & Morrow, M. (2020). Living long with HIV: Resilience, identity, and community among long-term HIV survivors. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*,. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/2325958220936693>
- Saleh, I. (2024). *Hari AIDS Sedunia, Prevalensi di Papua Barat Daya Kategori Darurat, Akses Pengobatan Harus Memadai*. <https://sorong.tribunnews.com/2024/12/01/hari-aids-sedunia-prevalensi-di-papua-barat-daya-kategori-darurat-akses-pengobatan-harus-memadai>
- Sebayang, N. (2023). (n.d.). Peran dukungan sosial dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA. *J. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 120-130.
- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A. L., Nivette, A., Hepp, U., Ribeaud, D., & Eisner, M. (2020). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 52(5), 824–833. <https://doi.org/10.1017/S003329172000241X>
- Sorong, R. (2025). *Laporan kasus HIV/AIDS di Kota Sorong tahun 2024*.
- Sugiyono. D. (2011). *Metode Penelitian Evaluasi. Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi*. 203–341.
- SULISTIANI, I. (2018). *RESILIENSI PADA HIV-AIDS: Studi Kualitatif Resiliensi Orang Dengan HIV AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta*. https://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/170927
- UNICEF. (2023). *Global annual report on HIV/AIDS*.
- Wardojo, A. P., & Rosadi, A. M. (. (2023). *Resiliensi dan dukungan sosial sebagai prediktor distress psikologis pada ODHA di Malang*.
- Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 2(1), 3. <https://doi.org/10.1186/2211-1522-2-3>