

**PENGARUH RESILIENSI DAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP DISTRESS
PSIKOLOGIS PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS**
*(THE EFFECT OF RESILIENCE AND SOCIAL SUPPORT ON THE PSYCHOLOGICAL
DISTRESS OF PLWHA)*

Siti Nur Hadiyah
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen
[Email: nurhadiyahsiti264@gmail.com](mailto:nurhadiyahsiti264@gmail.com)

ABSTRAK

Pendahuluan: HIV/AIDS sebagai penyakit dengan prevalensi yang masih cukup tinggi tentunya memiliki dampak baik secara fisik maupun psikologis. Konsekuensi negatif dari penyakit tersebut serta rendahnya resiliensi dan dukungan sosial seringkali menyebabkan distress psikologis bagi ODHA. Tujuan penelitian ini ingin menganalisis pengaruh resiliensi dan dukungan sosial terhadap distress psikologis pada ODHA, serta mencari faktor yang paling dominan berpengaruh.

Metodologi: Penelitian ini berupa *correlational analitic* dengan pendekatan *cross sectional*. 49 responden diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner data responden dan instrumen baku yang mengukur distress psikologis, resiliensi dan dukungan sosial yang telah dimodifikasi dan divalidasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiliensi dan dukungan sosial secara signifikan berpengaruh terhadap distress psikologis ($R^2=0,656$; $p<0.05$) dan dukungan sosial ($\beta= -.539$; $p < 0,05$) menunjukkan variabel dominan yang berpengaruh terhadap distress psikologis. **Diskusi:** Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh resiliensi dan dukungan sosial terhadap distress psikologis, serta dukungan sosial merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap distress psikologis pada ODHA. Adanya hasil penelitian ini maka disarankan bagi ODHA untuk dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada guna mencapai kondisi mental yang lebih baik.

Kata Kunci: **Distress Psikologis, Resiliensi, Dukungan Sosial, ODHA**

ABSTRACT

Introduction: *HIV / AIDS as a disease with a high prevalence of course has an impact both physically and psychologically. The negative consequences of the disease and low resilience and social support often cause psychological distress for PLWHA. The purpose of this study is to analyze the effect of resilience and social support on psychological distress in PLWHA, and look for the most dominant influential factors.*

Method: *This study is a correlational analytic with a cross sectional approach. There were 49 respondents taken by using purposive sampling technique. The research instruments used were questionnaires of respondent data and standard instruments that measure psychological distress, resilience and social support that have been modified and validated.* **Result:** *The results showed that resilience and social support significantly affect the psychological distress ($R^2=0,656$; $p<0.05$) and It is known that social support ($\beta = -.539$; $p<0.05$) most dominantly contributes to psychological distress.* **Discussion:** *The results of this study concluded that resilience and social support influenced to the psychological distress, and social support is the most dominant factor which affects psychological distress. It is recommended for PLWHA to utilize existing support systems for achieving better mental condition.*

Keywords: **Psychological Distress, Resilience, Social Support, PLWHA**

PENDAHULUAN

HIV/ AIDS merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas di negara berkembang. Di Indonesia sejak tahun 1987 hingga maret 2017, infeksi HIV yang dilaporkan sejumlah 242.699, sedangkan penderita AIDS yaitu 87.453 orang. Provinsi jawa timur menyumbang tingginya prevalensi tersebut dengan penderita HIV sebanyak 33.043 orang dan penderita AIDS sejumlah 17.014 orang (Kemenkes, 2017). Kabupaten Malang menduduki peringkat kedua di Jawa Timur dengan jumlah penderita mencapai 245 orang. Salah satu wilayah kecamatan dengan jumlah penderita terbanyak yaitu Turen.

Orang dengan penyakit HIV/ AIDS (ODHA) dalam perkembangannya tentu akan mengalami dampak kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Selain munculnya gangguan dari berbagai sistem tubuh, konsekuensi psikososial sering berkontribusi pada masalah distress psikologis. Distress psikologis dimana didalamnya termasuk kecemasan dan depresi merupakan masalah mental emosional yang seringkali dialami oleh ODHA. Sebuah studi menyebutkan bahwa adanya interaksi antara penyakit HIV/ AIDS dengan kesehatan mental, dimana ODHA akan cenderung mengalami distress dua kali lebih berat dibandingkan dengan pasien yang menderita penyakit lain (Myer, 2009).

Distress psikologis yang dialami oleh ODHA dapat dipengaruhi oleh faktor resiliensi dan dukungan sosial. Sebuah studi menyatakan bahwa dalam kaitannya dengan kesehatan, salah satu faktor penting yang dibutuhkan individu untuk menghadapi situasi yang menekan, serta digunakan sebagai faktor pelindung untuk kesehatan baik fisik maupun mental adalah adanya resiliensi (Matzka et al., 2016) dan dukungan sosial (Casale, 2013). Resiliensi memiliki peranan penting dalam penyesuaian pasien terhadap penyakitnya (Wu, 2016), dan resiliensi yang tinggi berkaitan dengan penurunan kecemasan

dan depresi (Matzka et al., 2016), sedangkan dukungan sosial secara umum berkontribusi terhadap strategi penggunaan coping yang adaptif (Coomber, 2013), serta dapat digunakan untuk menurunkan manifestasi dari distress psikologis (Klein, 2000). Namun disisi lain studi yang serupa terkait faktor-faktor tersebut masih ditemukan hasil yang tidak konsisten. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa resiliensi bukan prediktor terhadap jumlah stressor maupun distress psikologis (Pinquart, 2009). Selain itu faktor dukungan sosial juga tidak memberikan efek secara langsung terhadap distress psikologis (Lowe, 2010). Adanya hasil yang berbeda ini maka perlu suatu pengkajian ulang untuk mengidentifikasi faktor-faktor tersebut dalam kaitannya dengan distress psikologis.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah Puskesmas Turen pada Mei 2018, dengan menggunakan pengkajian masalah mental emosional pada ODHA didapatkan 15 orang mengalami gangguan mental emosional, dimana mereka cenderung mengalami gejala neurosis. Gejala neurosis yang dialami ODHA didalamnya termasuk kecemasan dan depresi yang merupakan bentuk manifestasi dari distress psikologis. Distress psikologis yang dialami oleh ODHA merupakan masalah yang memerlukan intervensi lebih lanjut khususnya dari tenaga kesehatan seperti keperawatan yang difokuskan untuk meningkatkan kesehatan mental dengan harapan yaitu peningkatan kualitas hidup. Sebab adanya distress yang berkelanjutan justru akan mempengaruhi kondisi kesehatan ODHA, pengobatannya, kesejahteraan maupun fungsi sosialnya. Disisi lain konsekuensi yang lebih buruk bagi ODHA yang mengalami distress akan memiliki resiko penularan penyakit yang lebih tinggi, perilaku seksual yang tidak aman, serta gangguan mental yang lebih berat. Dengan kata lain adanya distress tersebut akan menimbulkan efek negatif

baik bagi penderitanya itu sendiri maupun bagi masyarakat.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh resiliensi dan dukungan sosial terhadap distress psikologis pada ODHA di wilayah Puskesmas Turen, Kabupaten Malang".

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian berupa *correlational analytic* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Turen pada bulan Maret 2019. Variabel independen terdiri dari resiliensi dan dukungan sosial. Variabel dependen yaitu distress psikologis. Populasi sejumlah 63 ODHA dan sampel diambil 49 responden dengan teknik *purposive sampling*.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner data responden dan instrumen penelitian berupa *The Connor-Davidson Resilience Scale*, *Social Support Questionnaire (SSQ)*, dan *The Kessler Psychological Distress Scale (K10)* yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, dimodifikasi untuk menyesuaikan dengan kondisi responden, serta telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mengidentifikasi masing-masing variabel. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengidentifikasi pengaruh resiliensi dan dukungan sosial terhadap distress psikologis menggunakan korelasi & regresi linier sederhana. Taraf signifikansi menggunakan $\alpha \leq 0,05$. Sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi linier ganda untuk mengidentifikasi faktor yang dominan berpengaruh terhadap distres psikologis

HASIL

Tabel 1 Hasil Analisis Univariat

Variabel	N	%
Distress psikologis		
a. Mental baik	31	63,3
b. Gangguan mental ringan	10	20,4
c. Gangguan mental sedang	8	16,3
d. Gangguan mental berat	-	-
Resiliensi		
a. Tinggi	9	18,4
b. Sedang	34	69,4
c. Rendah	6	12,2
Dukungan Sosial		
a. Tinggi	5	10,2
b. Sedang	35	71,4
c. Rendah	9	18,4

Hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden menunjukkan kondisi mental baik (63,3%), terkait dengan resiliensi responden mayoritas dalam kategori sedang (69,4%) dan dukungan sosial responden mayoritas sedang (71,4%).

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Distress Psikologis		
	r	R2	p
Resiliensi	-0,642	0,412	0,000
Dukungan	-0,710	0,504	0,000
Sosial			

Hasil analisis bivariat yang disajikan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa resiliensi dan dukungan sosial berpengaruh terhadap distress psikologis pada ODHA di wilayah kerja Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

Tabel 3 Hasil Analisis Multivariat

Variabel	β	t	p	R	R2	F	p
Resiliensi	-,426	-4,510	0,000	0,81	0,656	43,916	0,000
Dukungan	-,539	-5,716	0,000	0	0		
Sosial							

Hasil analisis multivariat yang disajikan pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dukungan sosial ($\beta = -,539$) merupakan variabel independen yang paling dominan berpengaruh terhadap distress psikologis pada ODHA di Wilayah kerja Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

PEMBAHASAN

1. Distress Psikologis, Resiliensi dan Dukungan Sosial pada ODHA

Berdasarkan hasil penelitian distress psikologis pada ODHA di wilayah kerja Puskesmas Turen menunjukkan bahwa mayoritas responden responden memiliki kondisi mental baik (63,3%), dan 16,35% mengalami gangguan mental sedang. Distress psikologis merupakan keadaan emosional yang tidak menyenangkan dan unik yang dialami oleh seseorang sebagai respons terhadap stresor yang mengakibatkan bahaya, baik sementara atau permanen (Mommersteeg, 2012). Distress psikologis yang dialami diantara ODHA di wilayah kerja Puskesmas Turen ditunjukkan dengan ekspresi yang bervariasi mulai dari kesedihan, stress, kecemasan, mudah tersinggung, dan depresi yang selanjutnya akan menunjukkan kualitas dari distress psikologis itu sendiri. Gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi merupakan kondisi yang berpotensi bahaya (Tesfaye, 2014). Adanya kondisi tersebut akan menambah beban penyakit bagi pasien HIV, mempengaruhi perilaku pencarian kesehatan dan pengobatan HIV/AIDS, sulit untuk menjalankan kepatuhan terhadap pengobatan, serta meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pasien.

Distress psikologis pada ODHA tentunya merupakan permasalahan yang memerlukan intervensi lanjut agar ODHA tidak mengalami kondisi gangguan mental yang lebih berat. Sebuah penelitian yang pernah dilakukan terkait HIV/AIDS menyebutkan bahwa adanya pikiran dan perilaku seseorang yang terkait dengan bunuh diri umumnya terjadi pada pasien dengan HIV positif (Camelia, 2018). Oleh sebab itu sebagai upaya preventif agar manifestasi distress psikologis yang dialami oleh ODHA tidak mengarah pada kondisi mental yang lebih buruk, maka perlu adanya identifikasi yang rutin terkait kondisi psikologis pada ODHA secara berkala dengan harapan ketika muncul manifestasi gangguan mental maka intervensi dapat diberikan sedini mungkin.

Berdasarkan tabel 1, resiliensi pada ODHA menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki resiliensi sedang (69,4%), dan paling sedikit responden memiliki resiliensi rendah (12,2%). Resiliensi merupakan kapasitas yang dinamis pada individu dalam menghadapi kesulitan dan upaya untuk sukses beradaptasi dengan lingkungannya (Wagnild, 1993). Resiliensi yang dimiliki oleh ODHA di wilayah kerja Puskesmas Turen menunjukkan bahwa sebagian besar mereka memiliki kualitas diri yang tangguh serta mampu menerima perubahan yang ada, yakni ODHA mampu menyesuaikan diri dengan kondisi penyakit yang dialaminya. Bagaimana mereka harus menerima konsekuensi negatif dari perubahan fisiknya yang lemah, berupaya menjalani terapi yang mungkin cukup rumit dan membutuhkan cukup biaya serta tetap patuh dengan program terapi/ pengobatannya. Selain hal itu, ketangguhan ODHA juga diperlukan ketika mereka harus menerima dampak sosial dimana stigma negatif terhadap ODHA masih cukup tinggi di masyarakat. Hal-hal semacam itulah yang merupakan tantangan besar bagi ODHA dalam menjalani kehidupannya dengan kondisi kesehatan yang ada saat ini. Oleh sebab itu ODHA yang mampu bertahan dengan banyak stresor yang muncul menunjukkan bahwa mereka memiliki resiliensi yang tinggi. Adanya resiliensi yang tinggi pada ODHA maka harapannya mereka akan mampu mencapai kualitas hidup yang baik dan mencegah gangguan mental. Sesuai dengan pernyataan bahwa resiliensi sangat penting untuk mencegah dan mengurangi tingkat keparahan dari masalah kesehatan mental (Fenwick-Smith, 2018).

Resiliensi dapat mengurangi pengaruh negatif dari stres kehidupan pada aspek kesejahteraan fisik, emosional, dan fungsional pada ODHA khususnya pada usia dewasa (Fang, 2015). Apabila melihat hasil pada penelitian ini dimana masih ditemukan ODHA dengan resiliensi yang rendah, hal ini merupakan suatu masalah yang memerlukan intervensi lanjut. Karena ODHA dengan resiliensi yang rendah biasanya akan cenderung sulit untuk

menjalani kehidupan sehari-hari dengan segala perubahan pada dirinya. Sebagai salah upaya untuk meningkatkan resiliensi pada ODHA maka perlu adanya suatu layanan kesehatan dengan mekanisme tertentu yang bertujuan untuk memberdayakan ODHA agar mampu beradaptasi secara positif dengan segala perubahan dalam kehidupannya.

Terkait dengan variabel dukungan sosial pada tabel 1, responden terbanyak memiliki dukungan sosial sedang (71,4%), sedangkan paling sedikit memiliki dukungan sosial tinggi (10,2%). Dukungan sosial merupakan faktor yang penting untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan seseorang dengan kondisi fisik/ psikologis yang buruk seperti pada ODHA. Orang-orang yang merubah respon terhadap sumber stress adalah mereka yang memiliki dukungan sosial tinggi. Selain itu adanya dukungan sosial tinggi akan meningkatkan penghargaan terhadap dirinya sehingga mereka tidak akan mudah mengalami stress (Nursalam & Kurniawati, 2007). Seperti halnya pada ODHA, adanya berbagai sumber dukungan sosial yang diterimanya akan dijadikan sebagai sarana untuk menyelesaikan permasalahan yang mereka hadapi.

Model dukungan sosial pada ODHA di wilayah kerja Puskesmas Turen antara lain seperti KDS (Kelompok Dukungan Sebaya), WPA Cahaya Care Turen dimana berbagai jenis dukungan yang diberikan antara lain seperti infomasi/ pengetahuan terkait HIV/AIDS, kepedulian/ empati dari kelompok pendukung, motivasi, maupun bantuan secara instrumental. Hal-hal semacam itulah yang menjadikan ODHA mampu bertahan dan berusaha mencapai kesehatan otimal serta kesejahteraan. Adanya kelompok dukungan sosial diperlukan untuk mengurangi stress dan peristiwa kehidupan yang negatif yang terkait dengan distress psikologis (Tesfaye, 2014). oleh sebab itu dukungan sosial bagi ODHA sangat diperlukan guna meningkatkan kondisi psikologis yang lebih baik. Berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk hal tersebut antara lain seperti dengan memaksimal kelompok dukungan yang ada

baik dari tenaga kesehatan, pemerintah maupun lingkungan sekitar (keluarga, teman/ lainnya).

2. Pengaruh Resiliensi dan Dukungan Sosial terhadap Distress Psikologis pada ODHA

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa resiliensi berpengaruh terhadap distress psikologis pada ODHA di wilayah kerja Puskesmas Turen Kabupaten Malang, dimana semakin tinggi resiliensi ODHA maka distress psikologisnya akan semakin rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ketika ODHA memiliki kapasitas/ kemampuan untuk mampu bertahan terhadap segala stressor yang datang maka ODHA akan tetap berada pada kondisi mental yang baik. Hal ini sesuai dengan yang pernyataan bahwa resiliensi memiliki potensi untuk berdampak pada kesejahteraan, kesehatan dan kualitas hidup (Windle, 2011). Adanya resiliensi yang dimiliki ODHA inilah yang akan menunjang seberapa baik kualitas kesehatan mentalnya, sebab resiliensi ini akan mampu menjadi kekuatan ketika ODHA menghadapi berbagai stressor sebagai dampak penyakit yang dideritanya.

Hasil penelitian serupa juga menyatakan bahwa resiliensi merupakan faktor pelindung, mekanisme dan proses yang berkotribusi pada hasil yang baik ketika menghadapi stressor tertentu yang dapat menyebabkan kesehatan mental yang buruk (Hjemdal, 2006). Adanya resiliensi yang tinggi maka sebuah perkembangan yang baik akan didapatkan meskipun seseorang memiliki status yang beresiko tinggi, mampu bangkit kembali dari situasi yang bersifat traumatis, serta mampu berjuang dibawah kondisi tekanan (Werner, 1995). Oleh sebab itu, dengan adanya resiliensi dapat dijadikan sebagai faktor yang bersifat preventif ODHA tidak mengalami kondisi mental yang lebih buruk.

Pada penelitian ini juga dihasilkan bahwa dukungan sosial berpengaruh terhadap distress psikologis pada ODHA (p value $< 0,05$). Terkait dengan pengaruh dukungan sosial terhadap distress psikologis, hal serupa juga dihasilkan bahwa ketika dukungan sosial ODHA tinggi maka

distress psikologis akan rendah/ semakin baik kondisi mentalnya. Hasil ini didukung oleh teori Durkheim, bahwa ketika orang tidak menerima dukungan sosial, kesehatan mereka akan berisiko, sebaliknya adanya dukungan sosial yang tinggi akan melindungi seseorang dari penyakit serta memberikan keuntungan secara psikologis ketika dihadapkan dengan peristiwa-peristiwa yang membuat stres (Harandi, 2017). Hal tersebut menunjukkan bahwa ketika ODHA mendapatkan dukungan dari lingkungan disekitarnya, baik dukungan instrumental, sosial maupun secara psikologis maka semua hal itu akan meningkatkan kapasitas mereka untuk bangkit melawan segala stressor yang muncul sehingga distress psikologis akan mampu ditekan/ dihindari.

Hasil penelitian lain yang serupa juga menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki manfaat yang mampu mengurangi dampak stress (Cohen, 2004) sehingga dapat meningkatkan kesehatan mental (Uchino, 2004). Selain itu kurangnya mendapatkan dukungan keluarga, sosial maupun dari suatu layanan kesehatan dapat mengakibatkan gangguan mental seperti ide bunuh diri pada ODHA (Li, 2017).

3. Faktor Dominan yang Berpengaruh terhadap Distress Psikologis pada ODHA

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ODHA di wilayah kerja Puskesmas Turen didapatkan hasil bahwa diantara faktor resiliensi dan faktor dukungan sosial, menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap distress psikologis ($\beta = -0,539$). Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan bahwa faktor dominan terkait kesejahteraan psikologis adalah dukungan sosial (Mishra, 2014). ODHA yang memiliki kondisi mental baik berarti ODHA tidak menunjukkan manifestasi seperti stress, kecemasan maupun depresi dimana manifestasi tersebut merupakan bagian dari distress psikologis. Gangguan mental dan manifestasi neuropsikiatrik pada pasien dengan HIV merupakan kombinasi kompleks dari kondisi

biologis, sosial dan psikologis (Dubé, 2005). Ancaman penurunan fisik pada jangka panjang dan harapan hidup yang lebih pendek, kesulitan dalam kehidupan sehari-hari dan beban psikologis yang timbul akibat trauma akan diagnosis, dan juga kehilangan dukungan sosial dapat memicu gangguan mental pada ODHA (Prince M., 2007).

Terkait dengan bagaimana dukungan sosial mampu mendominasi dalam pengaruhnya terhadap distress psikologis telah dilakukan beberapa penelitian. Dukungan sosial sangat penting untuk mempertahankan kesehatan fisik dan kesehatan mental yang baik. Dukungan sosial positif yang berkualitas tinggi mampu meningkatkan ketahanan terhadap stress juga membantu melindungi terhadap perkembangan psikopatologi terkait trauma. Dukungan sosial yang rendah telah dikaitkan dengan indeks fisiologis dan neuroendokrin dari reaktivitas stress yang meningkat, termasuk peningkatan tekanan darah, peningkatan detak jantung serta respon kardiovaskuler dan neurendokrin yang berlebihan (Ozbay, 2007). Penelitian lain yang serupa juga menyebutkan bahwa adanya tiga mekanisme yang secara fisiologis akan membantu relaksasi sebagai upaya peningkatan sistem imun, sebagai mediator perilaku, akan merubah perilaku buruk menjadi perilaku yang lebih baik, serta secara psikologis akan meningkatkan harga diri (Pearlin, 1986). Oleh sebab itu sebagai upaya untuk menekan distress psikologis pada ODHA maka dukungan sosial dari berbagai kelompok sistem pendukung perlu ditingkatkan, serta bagi ODHA harapannya dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini membuktikan bahwa resiliensi dan dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap distress psikologis pada ODHA, dan dukungan sosial merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap distress psikologis pada ODHA di wilayah kerja Puskesmas Turen Kabupaten Malang. Sehingga disarankan untuk ditidaklantuki dengan berbagai upaya untuk menekan / mencegah distress psikologis

seperti dengan penyuluhan terkait kesehatan mental untuk meningkatkan resiliensi, skrining rutin kesehatan mental, serta memanfaatkan adanya kelompok pendukung pada ODHA. Untuk penelitian selanjutnya, dapat menindaklanjuti hasil penelitian ini dengan melakukan intervensi seperti *Supportive Group* untuk mencegah gangguan mental pada ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Camelia, V. (2018). Mental health problem in HIV/AIDS patients. *IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science*, 125. doi: 10.1088/1755-1315/125/1/012186
- Casale, M & Wild, L. (2013). Effects and Processes Linking Social Support to Caregiver Health Among HIV/AIDS-Affected Carer-Child Dyads: A Critical Review of the Empirical Evidence. *AIDS Behav*, 17, 1591–1611. doi: 10.1007/s10461-012-0275-1
- Cohen, S., Gottlieb, BH., Underwood, LG. (2004). Social relationships and health. *Am Psychol*, 59, 676–684.
- Coomber, K and King, R. (2013). A longitudinal examination of burden and psychological distress in carers of people with an eating disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 48(163–171). doi: 10.1007/s00127-012-0524-7
- Dubé, B, Benton, T, Cruess, DG, Evans, DL. (2005). Neuropsychiatric manifestations of HIV infection and AIDS. *J Psychiatry Neurosci*, 30(4), 237-246.
- Fang, X., Vincent, W., Calabrese, S., Heckman, T.G., Sikkema, K., Humphries, D. (2015). Resilience, stress, and life quality in older adults living with HIV/AIDS. *Aging and Mental Health*, 19(11), 1-7. doi: 10.1080/13607863.2014.1003287
- Fenwick-Smith, A., Dahlberg EE., Thompson, SC. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychol*, 6(1). doi: 10.1186/s40359-018-0242-3.
- Harandi, T.F., Taghinasab, M.M & Nayeri, T.D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electron Physician*, 9(9), 5212–5222. doi: 10.19082/5212
- Hjemdal, O., Friberg, O., Stiles, TC., Rosenvinge, JH., Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychol Psychother*, 13, 194-201.
- Kemenkes. (2017). Laporan perkembangan HIV-AIDS & penyakit infeksi menular seksual, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
- Klein, K., Armistead, L., Devine, D., Kotchick, B., Forehand, R., Morse, E., Simon, P., Stock, M., Clark, L. (2000). Socioemotional support in African American families coping with maternal HIV: An examination of mothers' and children's psychosocial adjustment. *Behavior Therapy*, 31, 1-26.
- Li, HH., Tucker, JD., Holroyd, E., Zhang, J., Jiang, B. (2017). Suicidal Ideation, Resilience, and Healthcare Implications for Newly Diagnosed HIV-Positive Men Who Have Sex with Men in China: A Qualitative Study. *Archives of sexual behavior*. doi: 10.1007/s10508-016-0894-0.
- Lowe, S., Chan, C., & Rhodes, J. (2010). Pre-Hurricane Perceived Social Support Protects Against Psychological Distress: A Longitudinal Analysis of Low-Income Mothers. *J Consult Clin Psychol*, 78(4). doi: 10.1037/a0018317.
- Matzka, M., Mayer, H., Köck-Hódi, S., Moses-Passini, C., Dubey, C., Jahn, P., . . . Eicher, M. (2016). Relationship between Resilience, Psychological Distress and Physical Activity in Cancer Patients: A Cross-Sectional Observation Study. *PLoS*

- One, 11(4), e0154496. doi: 10.1371/journal.pone.0154496
- Mishra, S, Pandey, D, Khan, Z, Joby, Jha, M. (2014). Predicting effect of social support on psychological wellbeing in elderly. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(10), 1188-1190.
- Mommersteeg, P., Herr, R., Zijlstra, W., Schneider, S., and Pouwer, F. (2012). Higher levels of psychological distress are associated with a higher risk of incident diabetes during 18 year follow-up: results from the British household panel survey. *BMC Public Health*, 12(1109). doi: 10.1186/1471-2458-12-1109
- Myer, L., Seedat, S., Stein, D., Moomal, H & Wlliams, D. (2009). The mental health impact of AIDS-related mortality in South Africa: a national study. *Journal Epidemiol Community Health*, 63, 293-298. doi: 10.1136/jech.2008.080861
- Nursalam & Kurniawati, N. (2007). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ozbay, F., Johnson, D.C., Dimoulas, E., Morgan, C.A., Charney, D., Southwick, S. (2007). Social Support and Resilience to Stress: From Neurobiology to Clinical Practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35-40.
- Pearlin, LI & Aneshensel, CS. (1986). *Coping and social support: their function and application*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Pinquart, M. (2009). Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(1), 53-60.
- Prince M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, MR., Rahman, A. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859-877. doi: 10.1016/S01406736(07)61238-0
- Tesfaye, SH & Bune, GT (2014). Generalized psychological distress among HIV-infected patients enrolled in antiretroviral treatment in Dilla University Hospital, Gedeo zone, Ethiopia.
- Glob Health Action, 7(23882). doi: 10.3402/gha.v7.23882
- Uchino, BN. (2004). *Social Support and Physical Health: Understanding the Health Consequences of Relationships*. New Haven, CT: Yale Univ. Press.
- Wagnild, GM & Young, HM. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas*, 1(2), 165-178.
- Werner, E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81-85.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169. doi: 10.1017/S0959259810000420
- Wu, Z., Liu, Y., Li, X and Li, X. (2016). Resilience and Associated factors among Mainland Chinese women newly diagnosed with breast cancer. *Plos one*, 11 (12). doi:10.1371/journal.pone.0167976. *Plos one*, 11(12).