

## Artikel Penelitian

### **KEMAMPUAN REGULASI EMOSI PADA PEREMPUAN PENDERITA HIV/AIDS DI KABUPATEN MALUKU TENGGARA**

Andris Noya<sup>1</sup>, Erlin Kiriwenno<sup>2</sup>, Elpira Asmin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Institut Agama Kristen Negeri Ambon

<sup>2</sup>STIKES Pasapua Ambon

<sup>3</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon

Corresponding author e-mail : [anoya335@gmail.com](mailto:anoya335@gmail.com)

#### **Abstrak**

**Pendahuluan.** HIV/AIDS merupakan salah satu fenomena global dewasa ini. Berbagai cara dilakukan oleh ODHA untuk meningkatkan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan regulasi emosi pada perempuan penderita HIV/AIDS di Kabupaten Maluku Tenggara. **Metode.** Pendekatan pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jumlah responden sebanyak lima orang. Pemilihan informan dilakukan dengan cara snowball sampling. Karakteristik responden adalah perempuan dewasa yang berstatus ibu rumah tangga, penderita HIV aktif, berusia kurang lebih dua puluh lima tahun sampai empat puluh lima tahun. **Hasil.** Penelitian menunjukkan bahwa perempuan penderita HIV/AIDS di Kabupaten Maluku Tenggara belum maksimal dalam meregulasi emosi. Emosi yang paling banyak muncul adalah emosi negatif. **Kesimpulan.** Kemampuan regulasi emosi yang rendah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan fisik dan mental penderita.

**Kata Kunci:** Regulasi Emosi, Perempuan Penderita HIV/AIDS

#### **Abstract**

**Introduction.** HIV/AIDS is a global phenomenon. Various methods are carried out by ODHA to improve the quality of life. This study aims to find out the ability of emotional regulation in women with HIV/AIDS in Southeast Maluku. **Metode.** This study use qualitative methods with a total of five respondents. The sample selection is done by snowball sampling. Characteristics of respondents are adult women with the status of housewives, active HIV sufferers, aged approximately twenty-five years to forty-five years. **Result.** The results showed that women with HIV/AIDS in Southeast Maluku were not maximal in regulating emotions. The emotions that emerge most are negative emotions. **Conclusion.** The ability of low emotional regulation provides a significant influence on physical and mental development of patients.

**Keywords:** Emotional Regulation, Woman with HIV/AIDS

#### **Pendahuluan**

HIV/AIDS saat ini menjadi masalah utama terkait kesehatan masyarakat secara global. Menurut laporan WHO, sejauh ini HIV/AIDS telah merenggut hampir 38 juta jiwa<sup>1</sup>. Indonesia merupakan salah satu Negara dengan tingkat pertumbuhan HIV/AIDS yang cukup tinggi. Sejak ditemukan pertama kali pada tahun 1987, pandemi virus ini mengalami penyebaran merata hampir diseluruh provinsi. Kelompok yang mudah terserang virus ini

yakni kelompok dengan tingkat penyimpangan seksual tinggi seperti heteroseksual, homoseksual, pengguna jarum suntik yang tidak steril, serta pengguna narkotika melalui jarum suntik.<sup>2</sup>

Jika ditinjau dari jenis kelamin, jumlah perempuan penderita HIV/AIDS di Indonesia juga mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan pada tahun 2018, jumlah perempuan <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>

penderita HIV di Indonesia mencapai 16.872 jiwa dan AIDS mencapai 3.340 jiwa.<sup>3</sup> Data yang dilansir oleh WHO, jelas terlihat bahwa lebih dari lima puluh persen penderita HIV yang hidup adalah perempuan.<sup>4</sup>

Maluku merupakan provinsi dengan populasi penderita HIV/AIDS cukup tinggi. Dilaporkan bahwa pada tahun 2019, jumlah penderita mencapai 5.891 kasus. Dari jumlah tersebut, sebanyak 4.665 kasus merupakan HIV dan AIDS sebanyak 1.226 kasus. Presentasi penderita berdasarkan jenis kelamin yang mengidap, laki-laki sebanyak 58% dan wanita 42%. Dari data ini, Kabupaten Maluku Tenggara menempati posisi kedua dari sebelas Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Maluku dengan jumlah penderita sebanyak 701 kasus.<sup>5</sup> Dari presentasi data tersebut memberikan gambaran bahwa perempuan merupakan kelompok yang rentan terhadap HIV/AIDS saat ini.

Ada berbagai faktor yang menyebabkan seorang perempuan terinfeksi virus HIV. Dalam wawancara dengan salah satu petugas medis di Puskesmas Ohoijang Watdek, dijelaskan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan perempuan (dalam hal ini ibu rumah tangga) tertular HIV adalah hubungan seksual yang dilakukan dengan suami, dimana suami memiliki perilaku seksual menyimpang dan tidak aman. Selain itu, kebanyakan ibu rumah tangga beranggapan bahwa mereka setia sehingga tidak mudah tertular HIV. Bahkan ada ibu rumah tangga yang takut menawarkan penggunaan kondom kepada suami, walaupun suami memiliki perilaku seksual yang

menyimpang. Faktor-faktor inilah yang menyebabkan ibu rumah tangga rentan terhadap penularan HIV.<sup>4</sup>

Setelah seseorang terinfeksi HIV, ada berbagai upaya yang dilakukan untuk mempertahankan kualitas hidup. Pengobatan dengan antiretroviral (ARV) merupakan metode yang telah digunakan selama ini untuk memperpanjang masa hidup penderita.<sup>6</sup> Sedangkan dari segi psikologis, ada berbagai cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan mental penderita. *Voluntary Counselling and Testing (VCT)* merupakan layanan kepada penderita HIV yang mencakup *Care Support Treatment (CST)* dan *Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT)*. Salah satu tujuan VCT adalah memberikan dukungan kepada penderita dari sisi psikologis.<sup>7</sup> Dukungan sosial merupakan salah satu metode yang dapat digunakan dalam pendekatan dengan penderita HIV. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh penderita HIV, semakin tinggi kualitas hidup.<sup>8</sup> *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* merupakan salah satu metode terapi psikologi yang dapat dilakukan untuk peningkatan kepatuhan pasien dalam menjalani program ARV.<sup>9</sup> Regulasi emosi merupakan salah satu metode yang dapat dilakukan oleh penderita HIV dalam meningkatkan kesehatan mental. Regulasi merupakan salah satu wujud dari kontrol yang dilakukan individu terhadap emosi yang ada dalam diri. Secara sederhana regulasi emosi diartikan sebagai kekuatan dalam diri individu untuk menilai, mengatasi, mengelola dan mengungkapkan emosi yang tepat dengan <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>

tujuan mencapai keseimbangan emosional.<sup>10</sup> Regulasi berdampak terhadap perilaku. Ketika individu melakukan regulasi emosi, hasilnya dapat berupa perilaku ditingkatkan, dikurangi, atau dihambat dalam ekspresinya.<sup>11</sup>

James J. Gross merupakan salah satu tokoh psikologi yang membahas tentang regulasi emosi. Menurutnya, regulasi emosi adalah proses individu mengelola emosi serta bagaimana emosi diungkapkan melalui perilaku. Regulasi emosi sendiri dilakukan secara spontan baik secara sadar maupun tidak sadar.<sup>12</sup> Lebih lanjut dijelaskan bahwa kemampuan individu dalam melakukan regulasi emosi tergantung pada lima aspek utama yakni pertama, individu mampu meningkatkan dan pertahankan emosi positif serta mengurangi emosi negatif. Kedua, tidak terjadinya tumpang tindih system saraf pada proses emosi. Ketiga, regulasi emosi memungkinkan adanya regulasi dalam diri. Hasil dari regulasi emosi adalah individu mampu mempengaruhi emosi orang lain. Keempat, regulasi emosi dalam keadaan sadar dan ketidaksadaran. Kelima, individu mampu mengatasi perilaku maladaptif dan menggantinya dengan perilaku adaptif.<sup>12</sup> Sedangkan Sari dan Hayati berpendapat bahwa proses regulasi emosi terdiri dari lima bagian yakni *situation selection* (pemilihan situasi), *situation modification* (modifikasi situasi), *Attention deployment* (penyebaran perhatian), *cognitive change* (perubahan kognitif), dan *response modulation* (modulasi respon).<sup>13</sup>

Regulasi emosi dapat dilakukan melalui dua strategi. Pertama, strategi *cognitive*

*reappraisal* merupakan bentuk perubahan kognitif yang melibatkan situasi utama emosi yang potensial sehingga turut mempengaruhi perubahan emosi yang akan ditampilkan. Kedua, strategi *expressive suppression* merupakan cara mengungkapkan respon terhadap emosi yang sedang dialami melalui ekspresi yang memperlambat suatu perilaku.<sup>12</sup>

Bagi penderita HIV, regulasi emosi mencakup peningkatan, pemeliharaan, atau penurunan emosi positif dan negatif. Regulasi sering melibatkan perubahan dalam respon emosional. Regulasi emosi yang dilakukan oleh seorang penderita HIV dengan baik akan memberikan dampak positif bagi kesehatan mental.<sup>14</sup> Beberapa penelitian terdahulu telah dilakukan terkait dengan regulasi emosi pada penderita HIV/AIDS. Sebuah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui peran regulasi emosi terhadap stigma negative yang diterima oleh anak-anak terdampak HIV/AIDS dari orangtua di China menunjukkan bahwa regulasi emosi memiliki dampak positif terhadap perkembangan mental anak dalam menghadapi stigma negatif.<sup>15</sup> Penelitian senada dilakukan untuk mengetahui peran regulasi emosi dan faktor-faktor yang mempengaruhi pada penderita HIV/AIDS. Ditemukan bahwa penderita mampu melakukan regulasi emosi dengan metode yang tepat. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi regulasi emosi yakni dukungan sosial.<sup>13</sup> Tetapi penelitian yang dilakukan oleh Chukwuorji et al menemukan hasil yang berbeda. Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh status (pekerjaan) dan regulasi emosi terhadap <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>

kecemasan akan kematian pada ODHA menunjukkan bahwa regulasi emosi tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan akan kematian.<sup>16</sup>

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kemampuan regulasi emosi pada perempuan penderita HIV/AIDS di Kabupaten Maluku Tenggara. Dalam wawancara yang dilakukan peneliti terhadap salah satu subjek, terlihat dengan jelas bahwa penderita memiliki kecenderungan emosi negative yang tinggi. Emosi negative yang sering muncul seperti mudah marah, rasa kecewa terhadap suami yang dipendam bertahun-tahun, memiliki rasa malu yang tinggi, tidak percaya diri, perasaan dendam yang tinggi terhadap pasangan yang menyebabkan subjek mengidap HIV, serta beberapa emosi negative lainnya. Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Putridan Tobing dalam penelitiannya bahwa dalam diri seorang penderita HIV/AIDS terdapat lima tahapan reaksi emosi negative yakni *denial* (penyangkalan), *anger* (kemarahan), *bargaining* (tawar menawar), *depression* (depresi), dan *selfacceptance* (penerimaan diri).<sup>17</sup>

Emosi negative yang cenderung menetap dalam diri penderita HIV/AIDS berdampak terhadap kesehatan fisik dan mental. Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek ditemukan bahwa subjek sangat mudah mengalami gangguan fisik tertentu ketika emosinya tidak stabil, misalnya tekanan darah naik, demam, gatal-gatal, batuk yang tidak biasa, gangguan pencernaan dan beberapa

gangguan fisik lainnya. Munculnya gangguan fisik merupakan dampak dari adanya emosi negative yang berlebihan dalam diri dibandingkan emosi positif.

Emosi negative yang berlebihan dalam diri subjek menyebabkan peneliti menduga bahwa penderita memiliki kemampuan regulasi emosi yang rendah. Fenomena di atas memiliki daya tarik tersendiri bagi penulis untuk meneliti bagaimana kemampuan regulasi emosi perempuan penderita HIV/AIDS di Kabupaten Maluku Tenggara

## Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek dalam penelitian berjumlah tiga orang. Karakteristik subjek penelitian ini adalah perempuan, dinyatakan positif HIV melalui tes laboratorium dalam kurun waktu paling sedikit dua tahun, serta terinfeksi HIV dari pasangan (suami). Data penelitian diperoleh melalui observasi dan wawancara.

Melalui wawancara diharapkan peneliti memperoleh data utama berupa ucapan, pikiran dan perasaan (emosi) serta tindakan dari subjek. Hal ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kemampuan regulasi emosi subjek. Wawancara dilakukan secara mendalam dengan berpegang pada focus penelitian yang direncanakan. Untuk menghindari bias penelitian, peneliti memiliki pedoman wawancara namun bersifat fleksibel sesuai perkembangan informasi dan data yang diperoleh di lapangan. Wawancara dilaksanakan di rumah kediaman subjek di kota

Langgur serta beberapa desa yang terletak di Kabupaten Maluku Tenggara.

Tehnik analisa data dalam penelitian ini, penulis mulai dengan melakukan organisasi data yang telah diperoleh, seperti mencatat data hasil rekaman dan membuat transkripsi wawancara. Kemudian melakukan *open coding* dengan mengidentifikasi, menamai, mengelompokkan dan menggambarkan fenomena yang ditemukan dalam teks. Data diuraikan baris demi baris, diklasifikasikan menurut satuan-satuan makna atau unit-unit makna, kemudian ditempatkan di bawah konsep-konsep; dilanjutkan dengan *axial coding* di mana data yang disatukan kembali dengan cara baru setelah *open coding*, dengan membuat hubungan antar kategori. Kemudian menginterpretasi data, yakni upaya memahami data dengan lebih ekstensif dan mendalam serta memberikan perspektif mengenai apa yang sedang diteliti, sehingga akhirnya menghasilkan pemikiran atau *knowledge* “baru” tentang topik yang diteliti.

## Hasil

Berdasarkan hasil analisa data ditemukan bahwa subjek memiliki kemampuan regulasi emosi yang cenderung rendah. Kemampuan regulasi emosi yang rendah terlihat jelas dari banyaknya emosi negative yang mempengaruhi pola pikir dan perilaku subjek. Kemampuan regulasi emosi yang rendah memberikan pengaruh negative terhadap kesehatan fisik dan mental penderita.

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek memiliki kemampuan regulasi emosi yang rendah. Kemampuan regulasi emosi yang rendah terlihat sejak pertama kali subjek dinyatakan positif HIV. Subjek 1 mengetahui dirinya positif setelah melakukan pemeriksaan laboratorium. Setelah dilakukan pendampingan oleh petugas, subjek pertama menyadari bahwa ia tertular dari suami. Respon emosi yang pertama kali dimunculkan yakni marah. Subjek 1 marah karena dirinya sudah berulang kali menegur perilaku menyimpang suami, tetapi tidak dihiraukan dan akhirnya menyebabkan subjek tertular HIV. Rasa marah yang ada dalam diri subjek kemudian meningkat menjadi dendam kepada suami. Bagi subjek, rasa dendam terhadap suami tidak bisa hilang. Hal ini terlihat jelas dari kutipan hasil wawancara berikut ini:

*“...Sulit par mau kasi ampun suami. Karena beta seng salah, kanapa sampe beta harus jadi bagini.”*

Dendam ini kemudian mempengaruhi kestabilan emosi sehari-hari. Subjek sering marah-marah jika melihat suami melakukan kesalahan. Ketidakstabilan emosi subjek ini memberikan gambaran kepada kita bahwa tidak berhasil melakukan strategi *expressive suppression*.<sup>12</sup> Dimana subjek cenderung tidak mampu menekan kemarahan yang sedang dialami secara sadar. Pada dasarnya subjek harus mampu melakukan *expressive suppression*, karena *expressive suppression* hadirnya belakangan. Dengan hadirnya di akhir emosi, maka seharusnya subjek mampu <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>

melakukan modifikasi perilaku tanpa mengurangi pengalaman emosi negative sehingga emosi yang ditampilkan bersifat positif.<sup>18</sup>

Subjek 2 memiliki kemampuan regulasi emosi yang sama dengan subjek 1 yakni berada pada tingkat rendah. Sejak pertama kali mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV, subjek langsung menutup diri. Hal ini disebabkan karena rasa malu yang sangat tinggi. Dan subjek tidak mampu untuk mengelola emosi negative tersebut. Hal ini terlihat jelas dalam hasil wawancara berikut ini:

*“...Penyaki ini akang memang biking malu keluarga. Awal pas tahu suami positif, beta langsung menutup diri. Ruma ni kaya akang seng ada penghuni. Hari-hari pintu ruma tatutup. Karena beta malu. Apalagi skarang ada yang su tahu kalo beta juga saki bagini, akang biking beta mau bakudapa deng orang tu beta minder. Kaya rasa badan ni kotor bagitu.”*

Pernyataan diatas memberikan gambaran yang jelas bahwa emosi negative yang paling besar dalam diri subjek adalah rasa malu. Rasa malu senantiasa memunculkan adanya rasa tidak percaya diri (minder) ketika bertemu dengan orang yang dalam lingkungan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa subjek tidak mampu melakukan evaluasi emosi. Evaluasi emosi jika dilakukan dengan baik, maka subjek mampu mengatasi perilaku maladaptive dan menggantikannya dengan perilaku adaptif.<sup>12</sup> Jika evaluasi emosi berhasil dilakukan dengan baik maka secara tidak langsung subjek mampu memonitor emosi.<sup>10</sup> Ketidakmampuan subjek

menunjukkan kekuarangan dalam melakukan *attention deployment* (penyebaran perhatian).<sup>13</sup>

Selain adanya perasaan malu, subjek 2 juga memiliki rasa dendam yang sangat dalam bagi suami yang menyebabkan subjek terinfeksi HIV. Hal ini terlihat jelas dalam hasil wawancara berikut ini:

*“...Beta pug rasa binci ni kaya akang seng bisa ilang pa. kalo dudu sandiri lalu inga-inga saki ni, beta pung rasa binci tu muncul paleng tinggi. Karna beta pikir beta seng sala. Beta ada karja bai-bai, ada hidup bai-bai dalam rumah, ada lia ana bai-bai, tapi dia datang lalu kasi penyaki par beta ni, sapa yang seng mara kio pa e. Akang su jadi dendam.”*

Rasa benci yang kemudian memunculkan dendam yang cenderung menetap memberikan gambaran bahwa subjek memiliki kemampuan regulasi emosi rendah ditandai dengan proses *cognitive change* (perubahan kognitif) yang lemah.

Seorang penderita HIV/AIDS hendaknya mampu melakukan proses *cognitive change* dengan baik. *cognitive change* yang berjalan dengan baik akan memungkinkan individu untuk mengontrol setiap emosi negative yang muncul, yang merupakan respon terhadap perilaku sosial. Dengan *cognitive change* yang baik akan memungkinkan penderita HIV untuk memberikan pengampunan (memaafkan) kepada orang (dalam hal ini suami) yang menyebabkan dirinya terinfeksi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa semakin baik tingkat regulasi emosi individu, maka semakin mudah individu memberikan pengampunan kepada orang lain.<sup>19</sup> <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>



Subjek 3 juga memiliki regulasi emosi yang tidak jauh berbeda dengan subjek 1 dan 2 yakni berada pada level rendah. Emosi negative yang cenderung tinggi dalam diri subjek memberikan pengaruh yang signifikan terhadap relasi sosial. Subjek mengalami kesulitan dalam berelasi dengan lingkungan sosial. Hal ini terlihat jelas dalam pernyataan berikut ini:

*“...Dolo waktu belum sakit, beta pung hubungan baik dengan keluarga, dengan tetangga. Tapi pas su saki bagini, beta malu mau baku dapa deng dong. Apalagi saat ini, dong tahu kalo beta deng suami saki bagini. Beta paleng malu paskali. Keluarga dong bai, tapi beta yang seng mau bakudapa deng dong lai. Kalo mau kaluar rumah, beta biasa lur dari jendela dolo kata ada orang di luar ka seng. Kalo ada orang di luar, beta seng jadi kaluar. Tunggu sampe su seng ada orang dolo baru beta kaluar. Beta malu par bakudapa deng orang.”*

Regulasi emosi yang lemah menyebabkan subjek mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan bersama keluarga maupun tetangga. Adanya rasa malu akang sakit yang diderita, dan ditambah dengan

stigma masyarakat yang melekat kuat terhadap penderita HIV/AIDS menyebabkan penderita mengalami kesulitan dalam bersosialisasi. Temuan dalam penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa individu dengan regulasi emosi yang baik memiliki kemampuan untuk mengatasi kecemasan sosial.<sup>20</sup>

### Kesimpulan

Hasil penelitian diatas memberikan gambaran kepada kita bahwa salah satu masalah yang dihadapi oleh perempuan penderita HIV/AIDS saat ini adalah kemampuan regulasi emosi. Kemampuan regulasi emosi perempuan penderita HIV/AIDS berada pada tingkat rendah. Dengan demikian perlu adanya penguatan kapasitas penderita HIV/AIDS dalam hal regulasi emosi. Diharapkan dengan penguatan kapasitas yang dilakukan, perempuan penderita HIV/AIDS mampu meregulasi emosi dengan baik, sehingga kadar emosi negative dalam diri semakin berkurang.

### Referensi

1. World Health Organization. (2020). *HIV/AIDS*. Who.Int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Yulianti, A. P. (2013). Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan HIV & AIDS: Studi Pada Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Pati, Jawa Tengah. *Palastren*, 6(1), 185–200.
3. Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017*. Wwww.Kemendes.Com. [http://laporan\\_hiv\\_aids\\_tw\\_4\\_tahun\\_2017\\_1.pdf](http://laporan_hiv_aids_tw_4_tahun_2017_1.pdf)
4. Dewi, D. M. S. K., Wulandari, L. P. L., & Wirawan, D. N. (2018). Determinan Sosial Kerentanan Perempuan terhadap Penularan IMS dan HIV. *JPH Recode*, 2(1), 22–35.
5. Kabar Timur. (2019). *HIV/AIDS Maluku Capai 5.891 Kasus*. Wwww.Kabartimurnews.Com. <https://www.kabartimurnews.com/2019/12/01/data-kumulatif-dinkes-sejak-1994-agustus-2019-kasus-hiv-aids-di-maluku->  
<http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>

- [capai-5-891](#)
6. Nugraheni, A. Y., Amelia, R., & Rizki, I. F. (2019). Evaluasi Terapi Antiretroviral Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Farmasetis*, 8(2), 45–54. <https://doi.org/10.32583/farmasetis.v8i2.567>
  7. Achmat, Z., & Pramono, A. (2015). Intervensi care support treatment bersasaran anak dengan HIV / AIDS : Sebuah model pendekatan humanistik bagi anak dan lingkungannya dalam menghadapi stigma. *Jurnal Perempuan Dan Anak*, 1(1), 1–7. [https://jpa.umm.ac.id/files/file/Intervensi care support treatment bersasaran anak dengan HIV1.pdf](https://jpa.umm.ac.id/files/file/Intervensi%20care%20support%20treatment%20bersasaran%20anak%20dengan%20HIV1.pdf)
  8. Qiao, S., Li, X., & Stanton, B. (2014). Social Support and HIV-Related Risk Behaviors: A Systematic Review of the Global Literature. *NIH Public Access*, 18(2), 419–441. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0561-6.Social>
  9. Chattopadhyay, S., Ball, S., Kargupta, A., Talukdar, P., Roy, K., Talukdar, A., & Guha, P. (2017). Cognitive behavioral therapy improves adherence to antiretroviral therapy in HIV-infected patients: A prospective randomized controlled trial from eastern India. *HIV and AIDS Review*, 16(2), 89–95. <https://doi.org/10.5114/hivar.2017.67303>
  10. Astuti, D., Wasidi, & Sinthia, R. (2019). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Perilaku Memafkan Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Consilia Jurnal Ilmiah BK*, 2(1), 1–10.
  11. Nansi, D., & Utami, F. T. (2017). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Perilaku Disiplin Santri Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Qodratullah Langkan. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 2(1), 16–28.
  12. Gross, J. J. (1998b). *The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review*. 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
  13. Sari, M., & Hayati, E. (2015). Regulasi Emosi Pada Penderita HIV/AIDS. *Empathy*, 3(1), 23–30.
  14. Tiwari, G. (2015). Chronic physical illness affects emotion regulation process: A case of HIV/AIDS. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(1), 158–167.
  15. Wei, W., Li, X., Tu, X., Zhao, J., & Zhao, G. (2016). Perceived social support, hopefulness, and emotional regulations as mediators of the relationship between enacted stigma and post-traumatic growth among children affected by parental HIV/AIDS in rural China. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 28(51), 99–105. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1146217>
  16. Chukwuorji, J. C., Uzuegbu, C., & Ifeagwazi, C. M. (2018). Roles Of Employment Status And Emotion Regulation In Death Anxiety Among People Living With Hiv / Aids. *African Journal For Psychological Study Of Social Issues*, 22(3), 58–71.
  17. Putri, I. A. K., & Tobing, D. H. (2016). Gambaran Penerimaan Diri Pada Perempuan Bali Pengidap Hiv-Aids. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(3), 395–406. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
  18. Ratnasari, S., Suleeman, J., Psikologi, F., & Indonesia, U. (2017). *PERBEDAAN Regulasi Emosi Perempuan Dan Laki-Laki*. 15(01), 35–46. <https://doi.org/10.7454/jps.2017.4>
  19. Butt, M. M., Sanam, F., Gulzar, S., & Yahya, F. (2013). Cognitive Emotional Regulation and Forgiveness. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 4(12), 769–792. [https://www.researchgate.net/profile/Farzahn\\_Yahya/publication/257307187\\_Cognitive\\_Emotional\\_Regulation\\_and\\_Forgiveness/links/02e7e524dc01820951000000/Cognitive-Emotional-Regulation-and-Forgiveness.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Farzahn_Yahya/publication/257307187_Cognitive_Emotional_Regulation_and_Forgiveness/links/02e7e524dc01820951000000/Cognitive-Emotional-Regulation-and-Forgiveness.pdf)
  20. Juretić, J. (2018). Quality of close relationships and emotional regulation regarding social anxiety. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 441–451. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.441>



