

## Keterkaitan Regulasi Emosi, Dukungan Sosial Serta Strategi Koping terhadap Penerimaan Diri ODHA di Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Waqit Sunarti<sup>1\*</sup>, Mustopa<sup>2</sup>, Eko Purnomo<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta

<sup>3</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi

### Abstrak

Rendahnya penerimaan diri pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berdampak negatif terhadap kesejahteraan mental dan emosional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan antara regulasi emosi, dukungan sosial, dan strategi koping terhadap penerimaan diri ODHA di Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2024. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional. Sampel diambil secara total sampling dari ODHA yang telah terdiagnosis lebih dari enam bulan dan terdaftar di fasilitas kesehatan. Data dikumpulkan melalui empat instrumen terstandar, yaitu Skala Regulasi Emosi, *Social Support Questionnaire* (SSQ), *Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS), dan *Self-Acceptance Scale* (SAS). Analisis dilakukan menggunakan regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi emosi dan dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan penerimaan diri. Regulasi emosi yang baik dapat meningkatkan penerimaan diri, sedangkan rendahnya dukungan sosial menjadi faktor penghambat. Kondisi ini meningkatkan risiko stres, depresi, dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Rekomendasi strategi mencakup penguatan layanan psikososial, keterlibatan keluarga dan komunitas, pelatihan meningkatkan sikap empatik tenaga kesehatan, kampanye anti-stigma, serta integrasi lintas sektor. Diharapkan upaya ini dapat mendukung peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan psikososial ODHA.

**Kata Kunci:** Dukungan Sosial, ODHA, Penerimaan diri, Regulasi emosi, Strategi koping

### Abstract

*Low self-acceptance among People Living with HIV/AIDS (PLWHA) can negatively impact their mental and emotional well-being. This study aims to examine the correlation between emotion regulation, social support, and coping strategies with self-acceptance among PLWHA in Tanjung Jabung Timur Regency in 2024. A quantitative approach with a correlational design was used. The sample was selected through total sampling from PLWHA who had been diagnosed for more than six months and were registered at healthcare facilities. Data were collected using four standardized instruments: the Emotion Regulation Scale, Social Support Questionnaire (SSQ), Coping Inventory for Stressful Situations (CISS), and Self-Acceptance Scale (SAS). Data analysis was conducted using multiple linear regression. The results showed that emotion regulation and social support were significantly associated with self-acceptance. Good emotion regulation was positively linked to higher self-acceptance, while limited support from family, peers, and health workers hindered the process. This condition increased vulnerability to stress, depression, and non-adherence to treatment. Recommended strategies include strengthening psychosocial services, involving families and communities, providing empathetic training for health workers, conducting anti-stigma campaigns, and cross-sectoral program integration. These efforts are expected to sustainably improve the psychosocial well-being and quality of life of PLWHA.*

**Keywords:** Social support, PLHIV, Self-Acceptance, Emotional regulation, Coping strategies

### Pendahuluan

HIV/AIDS adalah isu kesehatan global yang telah menyebabkan hampir 38 juta kematian. Tidak ada negara yang bebas dari ancaman ini. Penyakit ini memicu krisis kesehatan, ekonomi, pembangunan, dan kemanusiaan, sehingga memerlukan respons masyarakat, pengobatan, serta perawatan bagi penderita HIV <sup>(1),(2)</sup>. HIV/AIDS tetap menjadi masalah kesehatan global dan nasional. Di Indonesia, dari 503.261 kasus estimasi, 399.842 terdeteksi, 197.929 menerima ARV, dan 85.382 menekan viral load. Penyebaran kini menjangkau ibu rumah tangga dan anak, dengan putus pengobatan tinggi dan sekitar 30.100 kematian akibat HIV <sup>(3),(4)</sup>.

ODHA menghadapi stigma dan diskriminasi yang menimbulkan isolasi, kecemasan, dan

### \*Korespondensi:

Waqit Sunarti, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Jl. Harapan No.50 Lenteng Agung Jakarta Selatan, Email: aqisnea@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.70304/jmsi.v5i01.89>

Copyright © 2026, Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia, E-ISSN: 2828-1381, P-ISSN: 2828-738X

depresi, menghambat penerimaan diri. Dukungan sosial, regulasi emosi, dan koping adaptif penting untuk mengatasi tantangan ini<sup>(5)</sup>. Regulasi emosi membantu ODHA mengelola tekanan psikologis akibat stigma. Kemampuan ini membuat mereka lebih tangguh menghadapi stres dan lebih mudah menerima diri meski dalam kondisi sulit, sebagaimana ditunjukkan dalam temuan penelitian<sup>(6)</sup>. Dukungan sosial dan strategi koping adaptif membantu ODHA mengurangi stres, meningkatkan kepercayaan diri, kualitas hidup, penerimaan diri, kepatuhan pengobatan, serta membentuk pandangan hidup yang lebih positif dan optimis<sup>(5),(7)</sup>.

Jumlah ODHA di Kabupaten Tanjung Jabung Timur meningkat dari 35 orang pada 2022 menjadi 45 orang pada 2024, seluruhnya dalam kondisi terkontrol. Namun, peningkatan ini menunjukkan tantangan psikososial seperti rendahnya penerimaan diri, stigma, kurangnya dukungan sosial, dan strategi koping yang belum optimal. Kondisi tersebut memicu kecemasan, stres, dan depresi, yang dapat menghambat kepatuhan pengobatan, kesehatan mental, serta kualitas hidup. Diperlukan intervensi untuk mendukung regulasi emosi, memperkuat dukungan sosial, dan membangun strategi koping adaptif bagi ODHA<sup>(8)</sup>.

Keterbatasan dukungan dan koping membuat ODHA sulit mengelola emosi dan penerimaan diri. Diperlukan sistem dukungan holistik yang mengintegrasikan regulasi emosi, dukungan sosial, dan koping adaptif untuk meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan regulasi emosi berhubungan positif dengan penerimaan diri, dan dukungan keluarga meningkatkan kualitas hidup ODHA. Semakin baik regulasi emosi dan dukungan keluarga, semakin tinggi penerimaan diri dan kualitas hidup mereka<sup>(9),(10)</sup>.

Permasalahan ODHA di Tanjung Jabung Timur meliputi kesulitan regulasi emosi, minimnya dukungan sosial, dan strategi koping yang kurang efektif. Stigma dan isolasi memperburuk penerimaan diri, berdampak pada kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan. Penting menelusuri hubungan ketiga faktor tersebut untuk meningkatkan penerimaan diri ODHA. Penelitian ini menganalisis hubungan regulasi emosi, dukungan sosial, dan strategi koping terhadap penerimaan diri ODHA di Tanjung Jabung Timur, untuk merumuskan intervensi meningkatkan kualitas hidup melalui dukungan sosial dan pengelolaan emosi yang efektif.

## Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei korelasional untuk menganalisis hubungan antara regulasi emosi, dukungan sosial, dan strategi koping terhadap penerimaan diri ODHA di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Populasi terdiri dari 45 ODHA yang terdaftar di pusat layanan kesehatan, dan seluruhnya dijadikan responden melalui teknik total sampling berdasarkan kriteria inklusi tertentu.

Instrumen yang digunakan meliputi Skala Regulasi Emosi, *Social Support Questionnaire* (SSQ), *Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS), dan *Self-Acceptance Scale* (SAS). Sebelum digunakan, instrumen diuji validitas dan reliabilitasnya pada 30 responden di Yayasan Sehati Jambi. Hasil menunjukkan semua item memiliki korelasi signifikan ( $p < 0,05$ ) dengan skor total ( $r = 0,461-0,851$ ) dan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,926, menandakan bahwa instrumen valid dan reliabel. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, dan analisis data mencakup analisis deskriptif serta regresi berganda untuk menguji hubungan antar variabel. Penelitian ini juga mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk *informed consent*, kerahasiaan, dan anonimitas.

## Hasil

Mayoritas ODHA di Tanjung Jabung Timur berusia 31–40 tahun, berpendidikan minimal SMA, bekerja di sektor swasta, didominasi laki-laki, dan telah mengetahui status HIV lebih dari dua tahun, menunjukkan pengalaman cukup dalam mengelola kondisi mereka.

### Analisis kondisi psikososial ODHA di Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Analisis psikososial ODHA di Tanjung Jabung Timur melalui kuesioner menilai regulasi emosi, dukungan sosial, strategi koping, dan penerimaan diri. Hasil menunjukkan 62,2% regulasi emosi baik, 60% dukungan sosial rendah, 53,3% koping adaptif, dan 55,6% pemahaman diri baik. Sebagian responden masih mengalami kesulitan mengelola emosi, dukungan sosial terbatas, dan strategi koping maladaptif, serta kurang memahami kondisi kesehatan mereka, yang dapat memengaruhi kualitas hidup dan partisipasi layanan kesehatan. Temuan ini menekankan perlunya intervensi menyeluruh untuk memperkuat dukungan sosial, regulasi emosi, dan koping adaptif demi meningkatkan penerimaan diri ODHA. Hasil lengkap dari analisis ini disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Penilaian Responden terhadap Regulasi Emosi, Tingkat Dukungan Sosial, dan Pemahaman Diri ODHA

Aspek Penilaian	Kategori	n	%
Regulasi Emosi	Baik	28	62,2
	Kurang Baik	17	37,8
Dukungan Sosial	Tinggi	18	40
	Rendah	27	60
Strategi Koping	Adaptif	24	53,3
	Maladaptif	11	46,7
Pemahaman Diri ODHA	Baik	25	55,6
	Kurang Baik	19	44,4

Hasil analisis ini menggambarkan kondisi psikososial ODHA, mencakup regulasi emosi, dukungan sosial, strategi koping, dan pemahaman diri, sebagai dasar merancang intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup di Tanjung Jabung Timur. Uji normalitas data variabel regulasi emosi, dukungan sosial, strategi koping, dan penerimaan diri ODHA dilakukan menggunakan Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk. Hasil Shapiro-Wilk menunjukkan signifikansi  $>0,05$ , menandakan distribusi data normal dan memenuhi asumsi untuk analisis regresi.

### Analisis Linearitas

Uji linearitas menilai hubungan antara penerimaan diri dan variabel bebas (regulasi emosi, dukungan sosial, strategi koping), dinyatakan linear jika p-value ANOVA  $> 0,05$ .

**Tabel 2.** Hasil Uji Linearitas Penerimaan Diri terhadap Variabel Bebas

Hubungan Variabel	F Hitung	Sig.	Keterangan
Penerimaan Diri * Regulasi Emosi	4,349	0,043	Linear (Signifikan)
Penerimaan Diri * Dukungan Sosial	0,299	0,588	Tidak Linear
Penerimaan Diri * Strategi Koping	2,779	0,103	Tidak Linear

Hasil pengujian menunjukkan hanya regulasi emosi memiliki hubungan linear signifikan dengan penerimaan diri ( $p = 0,043$ ), sedangkan dukungan sosial dan strategi koping tidak signifikan. Temuan ini penting untuk menentukan model analisis regresi lanjutan terhadap penerimaan diri.

### Analisis Multikolinearitas

Uji multikolinearitas mendeteksi hubungan tinggi antarvariabel independen yang mengganggu estimasi regresi. Nilai Tolerance  $> 0,10$  dan VIF  $< 10$  menunjukkan tidak terjadi multikolinearitas.

**Tabel 3.** Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel	B	Sig.	Tolerance	VIF	Keterangan
Regulasi Emosi	0,382	0,016	0,903	1,108	Signifikan, tidak multikolinear
Dukungan Sosial	0,240	0,103	0,874	1,144	Tidak signifikan, tidak multikolinear
Strategi Koping	0,271	0,058	0,966	1,035	Marginal, tidak multikolinear

Hasil regresi menunjukkan hanya regulasi emosi berpengaruh signifikan terhadap penerimaan diri (nilai  $p = 0,016$ ,  $B = 0,382$ ), sedangkan dukungan sosial tidak signifikan ( $p = 0,103$ ) dan strategi koping mendekati signifikan ( $p = 0,058$ ). Uji multikolinearitas menunjukkan  $Tolerance > 0,10$  dan  $VIF < 10$  untuk semua variabel, menandakan tidak ada masalah multikolinearitas dalam model.

Dengan terpenuhinya asumsi multikolinearitas, serta asumsi dasar lainnya seperti normalitas dan linearitas, maka analisis regresi linear berganda yang digunakan dalam penelitian ini dapat dinyatakan valid dan dapat dilanjutkan untuk menguji hipotesis secara parametrik.

### Analisis Regresi Linear Berganda

Uji regresi linear berganda dilakukan untuk mengetahui pengaruh simultan variabel independen yang terdiri atas regulasi emosi, dukungan sosial, dan strategi koping terhadap variabel dependen yaitu penerimaan diri. Hasil uji ditampilkan pada Tabel 4 berikut:

**Tabel 4.** Hasil Uji Regresi Linear Berganda (Uji ANOVA)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Nilai p
Regression	2,072	3	0,691	3,438	0,025
Residual	8,239	41	0,201		
Total	10.311	44			

Analisis ANOVA menunjukkan  $F = 3,438$  dan signifikansi  $0,025$ , menandakan model regresi linear signifikan. Secara simultan, regulasi emosi, dukungan sosial, dan strategi koping berpengaruh signifikan terhadap penerimaan diri.

Untuk melihat besarnya pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap penerimaan diri, dilakukan analisis nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) serta sumbangan relatif dan sumbangan efektif. Hasil analisis disajikan pada Tabel 5 berikut:

**Tabel 5.** Hasil Sumbangan Efektif

Model	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	RMSE
H <sub>0</sub>	0,000	0,000	0,000	10,176
H <sub>1</sub>	0,448	0,201	0,143	0,448

Koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar  $0.201$  menunjukkan bahwa ketiga variabel independen mampu menjelaskan sebesar  $20,1\%$  variasi dalam penerimaan diri, sedangkan  $79,9\%$  sisanya dijelaskan oleh faktor lain di luar model. Hasil perhitungan terhadap sumbangan relatif dan sumbangan efektif dari masing-masing variabel bebas menunjukkan bahwa regulasi emosi berkontribusi terbesar terhadap penerimaan diri ( $49,7\%$  relatif,  $9,99\%$  efektif), diikuti strategi koping ( $27,8\%$ ,  $5,59\%$ ) dan dukungan sosial ( $22,5\%$ ,  $4,52\%$ ). Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan regulasi emosi melalui intervensi psikologis, meski faktor lain juga berperan.

## Pembahasan

### Regulasi Emosi

Hasil penelitian menyatakan mayoritas ODHA di Tanjung Jabung Timur memiliki regulasi emosi baik. Uji korelasi menunjukkan hubungan positif signifikan antara regulasi emosi dan penerimaan diri ( $r = 0,303$ ,  $p = 0,043$ ), menandakan kemampuan pengelolaan emosi yang cukup. Kemampuan regulasi emosi penting untuk mengatasi stres dan mengelola kondisi HIV. Namun, sebagian ODHA mengalami kesulitan regulasi emosi, sehingga memerlukan dukungan melalui pendidikan, konseling, atau intervensi psikologis<sup>(11)</sup>.

Penelitian ini sejalan dengan Reddy *et al.*, yang menunjukkan ODHA dengan regulasi emosi baik memiliki kualitas hidup lebih tinggi dan lebih adaptif menghadapi stres. Namun, Brown *et al.* menemukan sebagian ODHA tetap kesulitan mengelola emosi, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap dukungan sosial dan layanan kesehatan mental, menegaskan pentingnya lingkungan dan dukungan sosial dalam kemampuan regulasi emosi individu.<sup>(12,13)</sup> Temuan ini menunjukkan perlunya kebijakan meningkatkan dukungan psikososial ODHA, termasuk pelatihan regulasi emosi, konseling psikologis, dan akses kelompok pendukung untuk membantu mengelola emosi dan memperkuat kemampuan regulasi diri<sup>(14)</sup>.

Penelitian ini terbatas oleh sampel kecil (45 ODHA), hanya mengukur regulasi emosi tanpa mempertimbangkan faktor eksternal seperti stres, layanan kesehatan, dan budaya, serta bersifat *cross-sectional* sehingga tidak mencerminkan perubahan regulasi emosi dari waktu ke waktu<sup>(15)</sup>. Peningkatan regulasi emosi ODHA dapat dilakukan melalui pelatihan atau *workshop*, pembentukan kelompok dukungan sesama ODHA, serta penyediaan layanan konseling psikologis yang mudah diakses untuk membantu mengelola emosi secara efektif.

### Dukungan Sosial

Sebanyak 60% ODHA melaporkan dukungan sosial rendah, yang berkorelasi negatif dengan regulasi emosi ( $r = -0,311$ ,  $p = 0,037$ ), melemahkan stabilitas emosi, menyebabkan isolasi, dan menghambat proses penerimaan diri. Menurut House (1981), dukungan sosial meliputi emosional, penghargaan, informatif, dan instrumental, berperan mengurangi tekanan psikologis, memperkuat coping, serta bertindak sebagai penyangga psikologis yang mengurangi dampak negatif stres pada ODHA<sup>(16)</sup>.

Studi Peltzer *et al.*, menunjukkan rendahnya dukungan sosial berisiko meningkatkan depresi dan kecemasan pada ODHA, yang berdampak pada kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup. Li *et al.*, juga menegaskan dukungan sosial memengaruhi penerimaan diri dan kesejahteraan psikologis<sup>(17)</sup>.

Rendahnya dukungan sosial ODHA di Tanjung Jabung Timur memerlukan intervensi edukasi, kelompok dukungan, dan advokasi anti-stigma, karena kurangnya dukungan menghambat penerimaan diri, adaptasi, dan regulasi emosi, meningkatkan kerentanan terhadap stres. Dinas Kesehatan disarankan menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi, dan komunitas ODHA, serta melatih keluarga dan pendamping agar dukungan sosial menjadi sumber kekuatan, bukan tekanan, bagi ODHA.

### Strategi Coping

Hampir separuh ODHA masih menggunakan coping maladaptif seperti penghindaran dan penyangkalan, memperburuk kondisi psikologis. Minimnya keterampilan menghadapi tekanan psikososial menegaskan kebutuhan intervensi psikologis, meski hubungan coping dengan penerimaan diri tidak signifikan secara statistik.

Temuan ini sejalan dengan teori Lazarus dan Folkman yang membagi strategi coping menjadi *problem-focused* dan *emotion-focused*. Keduanya bisa adaptif jika digunakan tepat, namun menjadi maladaptif saat diwarnai penghindaran. Strategi adaptif membantu ODHA mengurangi stres dan menerima kondisinya<sup>(5)</sup>.

Penelitian ini sejalan dengan Kusumastuti dan Purnamasari bahwa ODHA yang menggunakan coping adaptif memiliki kualitas hidup lebih baik, stabilitas emosi, hubungan sosial positif, dan kepatuhan lebih tinggi terhadap terapi ARV<sup>(18)</sup>. Penelitian Breet *et al.*, menunjukkan ODHA dengan coping maladaptif rentan depresi, kecemasan, dan penyalahgunaan zat, sedangkan coping adaptif meningkatkan kepercayaan dan penerimaan diri, menekankan pentingnya intervensi psikologis berbasis coping sehat<sup>(19)</sup>.

Temuan ini menekankan pentingnya layanan konseling ODHA memasukkan pelatihan coping adaptif, termasuk pengelolaan stres, problem solving, restrukturisasi kognitif, dan penguatan *self-efficacy* untuk menghadapi stigma serta diskriminasi. Kesimpulannya, prevalensi coping maladaptif tinggi di ODHA, menghambat penerimaan diri dan adaptasi psikososial. Intervensi berbasis bukti seperti CBT, *mindfulness*, dan *peer support group* efektif meningkatkan keterampilan coping, memberikan edukasi, refleksi, serta memperkuat dukungan sosial kelompok.

### Penerimaan Diri

Temuan penelitian menunjukkan hanya regulasi emosi yang berpengaruh signifikan terhadap penerimaan diri ODHA ( $p < 0,05$ ), menandakan kemampuan mengelola emosi menjadi kunci menghadapi tekanan psikologis, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan pemahaman serta penerimaan kondisi hidup. Teori Brissette *et al.* mendukung temuan ini, menyatakan penerimaan diri bergantung pada regulasi emosi. ODHA yang mampu mengelola emosi negatif lebih mudah menyesuaikan diri, membentuk makna hidup positif, dan menghadapi stigma sosial dengan ketahanan emosional<sup>(20)</sup>.

Penelitian sebelumnya oleh Fitriani *et al.* juga menegaskan bahwa regulasi emosi merupakan prediktor kuat dari peningkatan penerimaan diri ODHA. Mereka yang memiliki kontrol emosi yang baik menunjukkan skor penerimaan diri yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki regulasi emosi rendah. Penerimaan diri yang tinggi berhubungan erat dengan peningkatan kualitas hidup, kesejahteraan psikologis, dan keberlanjutan pengobatan pada ODHA<sup>(21)</sup>.

Temuan ini menekankan perlunya intervensi psikososial yang fokus pada pengembangan regulasi emosi ODHA. Program berbasis psikologi positif, EFT, atau pelatihan keterampilan regulasi emosi efektif membantu memahami, menerima, dan mengelola kondisi emosional mereka. Regulasi emosi adalah kunci penerimaan diri ODHA, lebih penting daripada strategi coping atau dukungan sosial. Layanan konseling disarankan menyediakan modul intervensi regulasi emosi, termasuk pengelolaan stres, pengenalan emosi, dan *self-compassion*, disesuaikan budaya dan sosial lokal untuk efektivitas jangka panjang.

### Kesimpulan

Penelitian menunjukkan regulasi emosi dan dukungan sosial penting bagi penerimaan diri ODHA di Tanjung Jabung Timur. Regulasi emosi baik meningkatkan penerimaan diri, sedangkan kurangnya dukungan sosial meningkatkan stres, menurunkan kualitas hidup, dan kepatuhan pengobatan, sehingga perlu menjadi fokus program kesehatan.

Berdasarkan kesimpulan penelitian, terdapat beberapa strategi yang direkomendasikan untuk mendukung penerimaan diri ODHA. Pertama, penguatan layanan psikososial di fasilitas kesehatan dengan menyediakan konseling dasar melalui pelatihan tenaga kesehatan dan penempatan psikolog secara berkala, serta penyusunan pedoman layanan terpadu. Kedua, penguatan dukungan sosial melalui keluarga dan komunitas dilakukan dengan pelatihan keluarga, optimalisasi peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), serta regulasi pendampingan komunitas. Ketiga, peningkatan kompetensi empatik tenaga kesehatan melalui pelatihan komunikasi suportif, penambahan standar kompetensi, dan indikator evaluasi kinerja berbasis psikososial. Keempat, kampanye anti-stigma dan edukasi publik dilakukan secara terpadu

melalui media, institusi pendidikan, dan komunitas, disertai regulasi anti-diskriminasi. Terakhir, diperlukan integrasi lintas sektor dengan pembentukan tim koordinasi, penyusunan indikator psikososial dalam perencanaan program, serta penguatan kebijakan daerah melalui regulasi resmi agar intervensi berjalan sistematis dan berkelanjutan.

### Ucapan Terima Kasih

Peneliti menyampaikan apresiasi sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih khusus saya sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur beserta seluruh pihak terkait yang telah memberikan izin dan dukungan, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

### Pernyataan dan Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

### Persetujuan Etik dan Persetujuan untuk Berpartisipasi

Keterangan Layak Etik No. 1041/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/III/2025. Atas nama : Waqit Sunarti.

### References

1. World Health Organization. HIV/AIDS [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Aug 19]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/hiv-aids>.
2. Haryo Bimo. Penanganan Virus HIV/AIDS. Yogyakarta: CV Budi Utama; 2021.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Data dan Informasi. Infodatin Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan eksklusif: Perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022 [cited 2025 Aug 19]. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Laporan-HIV-AIDS-dan-PIMS-2022.pdf>.
5. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing; 1984.
6. Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*. 2002;39(3):281–91. doi:10.1017/S0048577201393198.
7. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*. 1985;98(2):310–57.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Laporan HIV dan AIDS Tanjung Jabung Timur. Tanjung Jabung Timur: Dinkes; 2024.
9. Aris D, R. Hubungan regulasi emosi dengan penerimaan diri wanita premenopause. *J Ris Aktual Psikol*. 2015;5(2):120–8;
10. Khairunniza. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Yayasan Pelita Ilmu Tahun 2020. *J Kaji Pengemb Kesehat Masy*. 2020;1(1):15–8;
11. Shapiro LA, et al. Emotional regulation and health: Implications for the management of chronic illness. *J Health Psychol*. 2016;21(2):1–12;
12. Reddy V, et al. Emotion regulation in HIV-positive patients: A review. *J Clin Psychol Med Settings*. 2015;22(3):241–50;
13. Brown RA, et al. Psychosocial interventions for people living with HIV/AIDS in low-resource settings: A review. *Int J HIV AIDS*. 2018;19(4):305–15.
14. Cohen S, et al. Social support and health: A review of psychological studies. *Psychol Bull*. 2000;112(2):283–304.
15. Jorm AF, et al. Mental health interventions in primary health care. *Aust N Z J Psychiatry*. 2013;47(2):104–9.
16. House JS. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
17. Peltzer K, Friend-du Preez N, Ramlagan S, Anderson J. Antiretroviral treatment adherence among HIV patients in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12:396. [cited 2025 Aug 19]. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-396>.
18. Kusumastuti F, Purnamasari I. Strategi coping dan kualitas hidup pada ODHA. *J Psikol Klin Kesehat Ment*. 2018;7(2):117–24.
19. Breet E, Kagee A, Seedat S. The impact of coping strategies on the mental health and wellbeing of people living with HIV in South Africa. *Psychol Health Med*. 2014;19(3):276–84.

doi:10.1080/13548506.2013.812248.

20. Brissette I, Scheier MF, Carver CS. The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *J Pers Soc Psychol.* 2002;82(1):102–11.
21. Fitriani Y, Alsa A. Relaksasi autogenik untuk meningkatkan regulasi emosi pada siswa SMP. *Gadjah Mada J Prof Psychol.* 2015;1(3):149–62.