



HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN IMUN PADA ODHA SELAMA PANDEMI COVID 19

Sukma Senjaya¹, Taty Hernawaty², Hendrawati³, Iceu Amira DA⁴

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

²Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

³Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

⁴Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail: sukma@unpad.ac.id¹, ty20hernawaty@gmail.com², hendrawatids@gmail.com³, iceuamiraa@gmail.com⁴

Article History:

Received: 09-10-2022

Revised: 20-10-2022

Accepted: 11-11-2022

Keywords:

Hubungan, Imun,
Mekanisme Koping,
ODHA

Abstract: *Pendahuluan : HIV atau kepanjangan dari human immunodeficiency virus adalah infeksi virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini secara spesifik menyerang sel CD4 yang menjadi bagian penting dalam perlawanan infeksi. Hilangnya sel CD4 akan melemahkan fungsi sistem imun tubuh. Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Tujuan penelitian ini yakni: untuk mengetahui hubungan Mekanisme Koping dengan Imun pada pasien ODHA selama Pandemi Covid 19. Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi, sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik acidental sampling pada ODHA yang berobat jalan ke RSUD TNI Guntur. Hasil : Hasil penelitian Hubungan Mekanisme Koping dengan Imun Pada ODHA didapatkan hasil mekanisme kopingnya adatif dengan hasil presentasi 60 %, presentasi yang maladatif adalah 40 %. Tingkat pengetahuan responden dengan pemahaman tingkat pengetahuan yang kurang baik sebanyak 50 %, sedangkan perilaku positif dalam peningkatan imun sebanyak 60 % dan negatif sebanyak 40 %. Kesimpulan : Tingkat pengetahuan responden dengan pemahaman tingkat pengetahuan yang kurang baik sebanyak 50 %, perilaku positif dalam peningkatan imun sebanyak 60 % dan negatif sebanyak 40 %. Hasil penelitiannya menunjukkan pengetahuan yang cukup tentang ODHA dapat menguatkan imun.*

© 2022 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Pandemi virus corona penyebab sakit Covid-19 masih menghantui warga dunia termasuk Indonesia. Menurut ahli virus atau virologis Richard Sutejo, virus corona

penyebab sakit Covid-19 merupakan tipe virus yang umum menyerang saluran pernafasan. Tetapi strain covid-19 memiliki morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi akibat adanya mutasi genetik dan kemungkinan transmisi inter-spesies. "Virus ini, seperti halnya pendahulunya, MERS dan SARS, mematikan karena menyerang paru-paru dan menimbulkan Acute Respiratory Distress Syndrome yang membahayakan nyawa penderita sehingga memerlukan ventilator untuk bertahan hidup,"

Tingginya kasus positif COVID-19 pada penderita Penyakit Tidak Menular (PTM), disebabkan oleh faktor lemahnya daya tahan tubuh penderitanya. Seperti yang diketahui bersama, daya tahan tubuh yang lemah dapat membuat seseorang mudah terpapar virus SARS-CoV-2 penyebab COVID-19.

Direktur Pencegahan dan Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan RI dr. Cut Putri Arianie mengungkapkan para penyandang PTM tersebut kemudian masuk dalam kelompok yang rentan terinfeksi COVID-19.

HIV atau kepanjangan dari human immunodeficiency virus adalah infeksi virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini secara spesifik menyerang sel CD4 yang menjadi bagian penting dalam perlawanan infeksi. Hilangnya sel CD4 akan melemahkan fungsi sistem imun tubuh manusia secara drastis. Akibatnya, HIV akan membuat tubuh Anda rentan mengalami berbagai penyakit infeksi dari bakteri, virus, jamur, parasit, dan patogen merugikan lainnya. (Widya Citra Andini, 2021) Akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh, orang dengan ODHA akan rentan terjangkit penyakit, jika tidak ditangani dengan tepat sistem kekebalan akan hilang dan semua jenis penyakit akan menjangkit ODHA hingga meninggal dunia. Hal ini yang membuat Pasien ODHA merasa cemas dengan Pandemi Covid 19 yang terjadi pada saat ini yang sudah berlangsung lama.

Jumlah Kasus HIV dan Kasus AIDS Tahun 2016 – September 2020 di Indonesia tahun 2016 jumlah dengan kasus HIV 41.250 orang, AID'S 10.146. Tahun 2017 jumlah dengan kasus HIV 48.300 orang, AID'S 10.488. Tahun 2018 jumlah dengan kasus HIV 46.659 orang, AID'S 10.190. Tahun 2019 jumlah dengan kasus HIV 50.282 orang, AID'S 7.046. Dan tahun 2020 jumlah dengan kasus HIV 32.293 orang, AID'S 6.772 Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan 1 tahun 2020, Provinsi Jawa Barat menempati posisi ke tiga kasus HIV setelah Provinsi DKI Jakarta dan Jawa Timur. Kasus HIV/AID rata-rata terjadi pada usia produktif yaitu 15-49 tahun (Sumber data : Laporan Subdit, 2021 HIV AIDS per 13 Januari 2021 Bila dibandingkan dengan indikator RPJMN dan indikator sasaran strategis dalam Renstra Kementerian Kesehatan yakni menurunnya insidens HIV menjadi 0,21 per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV, maka keberhasilan indikator ODHA on ART dapat mempengaruhi insidensi HIV. Bila ODHA teratur minum ARV maka setelah 6 bulan virusnya akan tersupresi dan potensi penularan kepada orang lain menjadi sangat rendah. Hal ini tentu dapat menekan terjadinya infeksi baru. Saat ini data riil infeksi baru belum dapat dilihat dari sistem pencatatan yang ada. Infeksi baru atau insidensi dapat diukur dengan memasukkan data temuan kasus HIV, ODHA on ARV.

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Koping adalah proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (demands) dan pendapatan (resources) yang dinilai dalam suatu keadaan yang penuh tekanan, koping dapat diarahkan untuk memperbaiki atau menguasai suatu masalah dapat juga membantu mengubah

persepsi atas ketidaksesuaian, menerima bahaya, melepaskan diri atau menghindari situasi stres (Nasir dan Muhith, 2011).

Hal ini sesuai dengan Penelitian Eka DK (2018) ini bermakna semakin adaptif mekanisme koping maka semakin ringan tingkat kecemasan. Peningkatan Imunitas Merupakan Kunci kuatnya seseorang supaya tahan terhadap serangan virus covid 19, salah satu untuk meningkatkan imunitas adalah dengan menghilangkan kecemasan yang terjadi, peningkatan imunitas ini bisa mendukung program pemerintah untuk mengurangi angka kematian oleh virus covid 19 salah satunya dengan mengurangi kecemasan itu sendiri Covid-19 information center Indonesia. (2020)

Rumusan Masalah

Berdasarkan fakta-fakta yang mendasari pentingnya Mekanisme Koping untuk mempertahankan imun selama pandemi covid 19 pada pasien ODHA, maka peneliti menetapkan Rumusan Masalah yaitu Mekanisme koping apakah yang diterapkan dalam mempertahankan kan imun dalam kualitas keberlasungan hidup Odha?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini yakni: untuk mengetahui hubungan Mekanisme Koping dengan Imun pada pasien ODHA selama Pandemi Covid 19

Manfaat Penelitian

- 1 Secara Teoritis, penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu sosial yang berhubungan dengan penanganan pada pasien ODHA.
- 2 Secara praktis, penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi masukan bagi keluarga dan pemerintah dalam meningkatkan penanganan terhadap pasien ODHA
- 3 Bagi Profesi Keperawatan
Menjadi masukan sebagai tindak lanjut dalam menangani pasien ODHA dan dapat dijadikan sebagai support sistem untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA.
- 4 Bagi Penulis
Menambah wawasan pengetahuan tentang Hubungan Mekanisem Koping dengan Imun pada pasien ODHA Selama Pandemi Covid 19.

LANDASAN TEORI

A. Pengertian HIV/AIDS

HIV (Human Immuno–Devesiensi) adalah virus yang hanya hidup dalam tubuh manusia, yang dapat merusak daya kekebalan tubuh manusia. AIDS (Acquired Immuno–Deviensi Syndromer) adalah kumpulan gejala menurunnya gejala kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit dari luar.

HIV (Human immunodeficiency virus) adalah virus RNA yang tergolong dalam famili Retroviridae, sub famili Lentivirinae. Virus ini merupakan penyebab AIDS (Acquired immunodeficiency syndrome), yang dapat menimbulkan penurunan sistem imunitas tubuh secara menyeluruh (Connor & Ho, 1992; Barker & Barnett, 1995).

Siklus Hidup

Siklus hidup HIV pada sel inang dimulai dengan penempelan virus pada sel limfosit T helper dan sel-sel lain yang mempunyai reseptor CD4+ pada permukaannya. Interaksi spesifik ini dimungkinkan karena adanya gp 120 yang kemudian diikuti dengan fusi selubung virus dan masuknya virion ke dalam selinang. Dengan bantuan enzim reverse transcriptase kemudian disintesis DNA untai ganda dari RNA genom virus yang dikenal sebagai DNA “intermediate” dan DNA ini kemudian memasuki inti sel inang dan berintegrasi dengan DNA sel inang denganbantuan enzim integrase membentuk provirus.

DNA virus ini kemudian mengadakan transkripsi dengan bantuan enzim polimerase II sel inang menjadi mRNA dan selanjutnya mengadakan translasi dengan protein-protein struktural sampai terbentuk protein. Setelah mengalami proses glikosilasi dan proteolisis, virus akan melekat pada membran sel inang dan virion akan terangkai. Melalui proses budding pada permukaan membran sel virion akan dikeluarkan dari sel inang dalam keadaan matang (Haase, 1990).

Tropisme

HIV mempunyai kecenderungan untuk menginfeksi berbagai jenis sel terutama sel-sel yang mempunyai reseptor CD4+ pada permukaan selnya yaitu sel limfosit T, monosit dan makrofag, serta sel-sel dendritik, namun HIV-1 hidup lebih baik pada limfosit T daripada sel-sel lain. Walaupun HIV mempunyai kecenderungan menginfeksi sel-sel yang mempunyai reseptor CD4+, namun ternyata virus ini dapat pula menginfeksi sel-sel lain yang tidak mempunyai ekspresi CD4 (Levy, 1994). Pada tabel 2 di bawah tampak berbagai sel yang peka terhadap infeksi HIV- 1. Sel-sel mikroglia dan makrofag pada otak, makrofag pada sumsum tulang, dan sel-sel T serta makrofag di usus merupakan reservoir penting untuk virus ini, namun sebagai reservoir utama HIV pada pasien-pasien asimtomatik adalah limfonodus di mana virus ditemukan dalam jumlah banyak melekat pada sel-sel dendritik folikular. Pada infeksi yang sudah lanjut sel-sel ini akan mengalami kerusakan dan jumlah virus dalam limfonodus juga lebih sedikit. Sel-sel monosit dan limfosit yang terinfeksi akan menyebabkan virus menyebar ke seluruh tubuh; HIV akan masuk ke otak melalui monosit atau melalui infeksi pada sel-sel endotel. (Cunningham dkk.1997).

Proses Terjadinya Imunodefisiensi

Infeksi oleh HIV terjadi melalui 3 cara, yaitu infeksi langsung ke dalam pembuluh darah, melalui permukaan mukosa yang rusak atau dari ibu kepada anaknya secara in utero, selama persalinan atau melalui air susu. Molekul CD4 diperlukan untuk perlekatan HIV dan masuk ke dalam beberapa sel. Sesaat setelah infeksi HIV dalam bentuk partikel virus bebas atau di dalam sel-sel T CD4+ yang terinfeksi akan mencapai limfonodus regional dan merangsang respons imun selular dan humoral yang penting untuk melawan infeksi virus. Namun banyaknya sel-sel limfosit pada limfonodus akan menyebabkan sel-sel CD4 semakin banyak terinfeksi. Setelah beberapa hari akan terjadi limfopenia dengan menurunnya secara cepat jumlah sel-sel T CD4+ dalam sirkulasi. Selama periode awal ini virus-virus bebas dan protein virus p24 dapat dideteksi dalam kadar yang tinggi di dalam darah dan jumlah sel-sel CD4 yang terinfeksi HIV meningkat. Pada fase ini virus mengadakan replikasi secara cepat dengan sedikit kontrol dari respons imun. Kemudian setelah 2 – 4 minggu akan terjadi peningkatan yang sangat mencolok dari jumlah sel-sel limfosit total karena peningkatan jumlah sel-sel T CD8 sebagai bagian dari respons imun terhadap virus. CD4 kembali dalam kadar hampir sama dengan sebelum infeksi. Antibodi akan terbentuk setelah minggu kedua atau ketiga, namun pada beberapa kasus respons ini berlangsung lebih lambat sampai beberapa bulan. Selama fase akut kebanyakan kasus menunjukkan gejala infeksi virus akut pada umumnya yaitu berupa demam, letargi, mialgia, dan sakit kepala serta gejala lain berupa faringitis, limfadenopati dan “rash”.

Imunopatogenesis pada infeksi HIV berlangsung melalui tahap-tahap berikut :

- a. Kontrol sistem imun pada replikasi virus
- b. Fase asimtomatik infeksi HIV
- c. Hilangnya kontrol sistem imun

Kontrol sistem imun pada replikasi virus

Setelah fase akut, akan terjadi penurunan mendadak jumlah HIV bebas di dalam darah maupun di dalam sel sebesar 100.000 kali lipat. Mekanisme yang pasti tentang hal ini belum diketahui namun analogi dari hal ini dapat digambarkan seperti resolusi pada fase akut infeksi virus secara umum dan dapat berlanjut menjadi persisten. Pada gambar 3 di bawah ini dapat dilihat sel-sel imun yang terlibat dalam infeksi virus dengan peranan sel-sel T CD4+ sebagai pengatur respons imun. (Ffrench, 1997)

Peransentral sel CD4 pada respons imun terhadap virus (Ffrench, 1997)

Pada infeksi virus secara umum tampak bahwa sel limfosit T sitotoksik adalah populasi sel efektor kritis dalam mengontrol infeksi akut karena sel ini mampu mengenal dan menghancurkan sel-sel yang terinfeksi oleh virus (kadang-kadang hal ini menyebabkan kerusakan sel inang), sehingga dapat menghambat replikasi virus dan menghambat pembentukan virion baru. Pada infeksi HIV telah dikenal sejak awal bahwa jumlah sel-sel T sitotoksik spesifik HIV sangat tinggi dan dapat dideteksi pada sel-sel yang baru diisolasi tanpa adanya ekspansi prekursor sel-sel T sitotoksik yang telah aktif secara in vitro. Beberapa penelitian membuktikan tingginya aktivitas sel-sel T sitotoksik spesifik terhadap protein HIV pada pasien selama atau sebelum serokonversi. Koup dkk membuktikan bahwa ada kaitan sementara antara adanya jumlah prekursor sel T sitotoksik spesifik HIV yang tinggi dengan penurunan cepat dari jumlah HIV bebas. Adanya sel-sel T sitotoksik merangsang pembentukan antibodi netralisasi dalam waktu beberapa bulan. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan jumlah virus bebas dan virus yang ada di dalam sel disebabkan oleh lisis sel-sel terinfeksi HIV oleh sel-sel T sitotoksik CD8+. Dibuktikan pula secara in vitro bahwa sel-sel CD8+ yang aktif menghasilkan sitokin yang mampu menghambat replikasi virus pada sel-sel CD4+ tanpa menyebabkan lisis sel. Respons ini juga terjadi pada infeksi akut sebelum serokonversi dan kemungkinan berperan di dalam mengontrol pembentukan virus. Hubungan antara aktivitas sel T sitotoksik, antibodi dan penurunan jumlah virus selama infeksi akut dan fase resolusi dapat dilihat pada grafik di bawah ini. Jumlah CD8+ akan meningkat secara cepat dan sel-sel T sitotoksik ini akan mengontrol produksi virus dengan membunuh atau menekan sel-sel yang terinfeksi sedangkan sel CD8+ tetap dalam kadar yang lebih tinggi dari normal.

Hilangnya kontrol sistem imun.

Mekanisme yang pasti dari kerusakan sistem imun pada infeksi HIV fase yang lebih lanjut serta munculnya kembali HIV bebas belum diketahui secara jelas. Yang pasti adalah penurunan populasi sel CD4 secara bertahap dan hilangnya fungsi sel-sel ini sangat penting. Munculnya strain HIV yang lebih patogenik dan lebih cepat bereplikasi pada inang merupakan faktor utama dalam mengontrol kemampuan sistem imun. Diketahui pula bahwa jumlah dan fungsi sel T sitotoksik akan menurun bila jumlah sel CD4 mencapai kurang dari 200/ L atau mungkin lebih cepat. Karena sel-sel ini berfungsi mengontrol sel-sel yang terinfeksi virus (yang dapat menghambat pelepasan lebih lanjut virus) dan juga berperan penting dalam pembersihan pada tahap awal infeksi akut, maka dapat dikemukakan bahwa hilangnya aktivitas anti-HIV sel CD8 mempunyai efek penting dalam penambahan jumlah virus. Kemungkinan lain adalah terjadinya mutasi virus sehingga tidak dikenal oleh sel T sitotoksik. Walaupun sel CD8 berada dalam jumlah yang cukup, namun hal ini menjadi masalah dalam mengontrol HIV karena menurunnya bantuan dari sel-sel CD4 yang menghasilkan sitokin lebih sedikit seperti IL-2 (Ffrench dkk, 1997).

Hubungan imunopatogenesis dengan keadaan klinik.

- a. Penurunan imun tahap awal (Jumlah CD4 500/ L).
Pada fase awal asimtomatik, sistem imun masih mampu mengontrol infeksi dan suatu keganasan. Namun pada fase ini stimulasi sistem imun yang kuat dapat menyebabkan kelainan autoimun secara sporadik dan respons pada limfonodus menyebabkan limfadenopati persisten generalisata yang merupakan gambaran klinik pertama yang dapat dideteksi pada infeksi HIV.
- b. Penurunan imun “intermediate” (Jumlah CD4 500 – 200/ L).
Mulai terjadi infeksi-infeksi ringan karena menurunnya fungsi-fungsi kulit dan permukaan mukosa. Kandidiasis oral dan sarkoma Kaposi sering terjadi pada jumlah CD4 sekitar 250/ L. Pada tahap ini sistem imun telah mengalami gangguan fungsi. Limfadenopati generalisata biasanya menghilang.
- c. Penurunan imun tahap lanjut (Jumlah CD4 200/ L).
Kerusakan pada sistem imun menyebabkan terjadinya berbagai infeksi oportunistik dan timbulnya keganasan, dan hal ini berhubungan dengan derajat imunodefisiensi.

B. Mekanisme koping**Definisi Koping**

Koping merupakan suatu proses kognitif dan tingkah laku bertujuan untuk mengurangi perasaan tertekan yang muncul ketika menghadapi situasi stres (Rubbyana, 2012). Mutoharoh, (2010) mendefinisikan coping sebagai upaya untuk mengatur, memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah yang bersifat menantang, mengancam, membahayakan, merugikan, atau menguntungkan seseorang.

Koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Ahyar, 2010). Mekanisme koping diartikan sebagai proses atau cara untuk mengelola dan mengolah tekanan psikis (baik secara eksternal maupun internal) yang terdiri atas usaha baik tindakan nyata maupun tindakan dalam bentuk intrapsikis seperti peredaman emosi, pengolahan input dalam kognitif (Hasan & Rufaidah, 2013). Mekanisme koping juga didefinisikan sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilakusecara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal maupun internal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu bersangkutan (Rubbyana, 2012). Mekanisme koping melibatkan kemampuan-kemampuan khas manusia seperti pikiran, perasaan, pemrosesan informasi, proses belajar, mengingat dan sebagainya. Strategi koping tujuannya untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar (Hasan & Rufaidah, 2013).

Coping berasal dari kata cope yang bermakna harafiah pengatasan atau penanggulangan. Istilah coping merupakan istilah jamak dalam psikologi maka penggunaan istilah tersebut dipertahankan dan langsung diserap ke dalam bahasa Indonesia untuk membantu memahami bahwa koping tidak sesederhana makna harafiahnya (Rubbyana, 2012). Strategi koping bukan tindakan yang diambil individu dalam satu waktu namun lebih tepatnya suatu set dari respon yang terjadi tiap waktu dimana lingkungan dan individu saling mempengaruhi (Taylor, 2012). Mekanisme koping didefinisikan sebagai proses tertentu yang disertai usaha mengubah domain kognitif dan

atau perilaku secara konstan untuk mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal atau internal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan ketahanan individu. Koping sangat multidimensi dan fleksibel pada individu terutama ketika berhadapan pada situasi dan keadaan yang menyebabkan mereka mengambil tindakan untuk mengatasi dan memodifikasi strategi yang sesuai (Aldwin, et al, 2010).

Jenis Mekanisme Koping

Taylor, (2012) membagi mekanisme koping dalam dua kategori

1. Direct action (strategi koping yang berfokus pada masalah problem focused coping) yaitu segala tindakan yang diusahakan individu untuk mengatasi atau menanggulangi stres yang langsung diarahkan pada penyebab stres atau stresor.
2. Palliation (strategi koping yang berfokus pada emosi emotional focused coping), perilaku kategori ini merupakan suatu usaha yang diarahkan untuk mengatasi, mengurangi, atau menghilangkan ketegangan emosional yang timbul dari situasi stres, atau bertahan terhadap tekanan emosi negatif yang dirasakan akibat masalah yang dihadapi. Jenis mekanisme koping yang berfokus pada masalah mencakup tindakan secara langsung untuk mengatasi masalah atau mencari informasi yang relevan dengan solusi yaitu (Mutoharoh, 2010; Taylor, 2012):

Konfrontasi, jenis ini memiliki ciri dengan usaha untuk mengubah situasi atau keadaan. Jenis ini juga disebut strategi active coping karena ada penekanan pada tindakan aktif individu untuk mencoba mengatasi masalah maupun untuk mengurangi dampak dari masalah tersebut. Perencanaan masalah, menggambarkan pertimbangan, usaha-usaha yang difokuskan pada masalah untuk mencari jalan keluar. Jenis ini melibatkan usaha memikirkan, menyusun rencana strategi tindakan dan langkah yang akan diambil, serta kemungkinan berhasilnya usaha tersebut.

Mencari dukungan sosial berupa bantuan, merupakan usaha mencari dukungan sosial berupa nasehat, informasi, atau bantuan yang diharapkan agar membantu individu memecahkan masalah dan mengatasi stresor yang dihadapi. Jenis ini memiliki ciri khas yaitu usaha untuk memperoleh informasi dari orang lain. Penekanan kegiatan lain (suppression of competing activities), mencakup usaha membatasi ruang gerak atau aktivitas lain yang tidak berhubungan dengan masalah. Hal ini dilakukan agar perhatian individu sepenuhnya tercurah untuk mengatasi stres.

Penundaan perilaku mengatasi stres (restraint coping), adalah usaha mengatasi masalah dengan tidak melakukan tindakan apapun sampai ada kesempatan yang tepat untuk bertindak.

Mekanisme koping yang berfokus pada emosi merujuk pada berbagai upaya untuk mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap stres yaitu (Mutoharoh, 2010; Taylor, 2012): Penerimaan, menggambarkan penerimaan akan keadaan. Penerimaan diharapkan terjadi dalam keadaan dimana stresor merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari dan bukan hal yang mudah diubah.

Menjaga jarak, menggambarkan usaha-usaha untuk melepaskan atau memisahkan diri dari keadaan yang penuh stres Kontrol diri, menggambarkan usaha-usaha untuk mengatur perasaan atau diri sendiri. Mekanisme koping ini lebih mengarahkan usahanya untuk mengendalikan emosi-emosi yang tidak menyenangkan daripada menghadapi sumber stres itu sendiri secara langsung Penghindaran, menggambarkan akan harapan atau usaha untuk lari atau menghindari dari situasi. Mekanisme koping ini kadang-kadang muncul sebagai suatu respon terhadap stresor dan terjadi pada penilaian awal. Penghindaran akan berguna pada tahap awal menghadapi stres namun akan menyulitkan

mekanisme koping pada tahap selanjutnya. Kembali ke agama, individu mencari pegangan pada agama saat ia mengalami stres. Penilaian positif, usaha-usaha untuk menemukan arti positif dalam pengalaman yang terjadi. Individu secara emosional dapat lebih tenang dan berpikir jernih sehingga dapat meneruskan atau memulai kembali tindakan mekanisme koping yang terarah pada masalah secara aktif.

Penggunaan dalam menentukan mekanisme koping yang paling banyak atau sering digunakan sangat tergantung pada kepribadian seseorang dan tingkat stres dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya (Rahmayanti, 2010). Mekanisme koping berorientasi pada masalah lebih sering dilakukan pada masalah yang dianggap dapat diubah sedangkan pada masalah yang tidak dapat diubah lebih menggunakan mekanisme koping berorientasi emosi (Mutoharoh, 2010).

Mekanisme koping berfokus pada emosi lebih mengarah kepada mekanisme koping yang lebih buruk dibandingkan mekanisme koping berfokus masalah karena penyelesaian masalah dengan Mekanisme koping berfokus emosi biasanya bertahan sementara waktu saja karenasifatnya hanya menghindari bukan menyelesaikan masalah (Taylor, 2012). Mekanisme koping yang baik akan menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan mekanisme koping yang buruk berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan (Hasan & Rufaidah, 2013).

Mekanisme koping berfokus emosi terutama marah yang termasuk ke mekanisme koping yang buruk berhubungan secara signifikan dengan tingginya angka agresivitas pada populasi (Taylor, 2012). Individu berusaha segera mengurangi dampak stresor dengan menyangkal adanya stresor atau menarik diri dari situasi pada mekanisme koping yang berfokus pada emosi. Penyangkalan dapat membahayakan diri terutama bila penyangkalan tersebut membuat orang menghindari atau tidak mematuhi aturan yang berlaku. Individu yang memiliki pengaruh negatif lebih cenderung akan menghindari dan menjadi peminum berat, depresi, atau bahkan melakukan bunuh diri (Mutoharoh, 2010). Carver, et al (1989) dalam Madonna, 2014 mengemukakan suatu penelitiannya bahwa terdapat empat jenis mekanisme koping sebagai berikut:

- a. Active coping yaitu upaya yang bersifat aktif untuk mengatasi sumber stres dengan melakukan perencanaan dan tindakan langsung.
- b. Acceptance coping yaitu upaya yang bersifat pasif dalam menghadapi sumber stres seperti dapat menerima kenyataan dan memandang suatu hal dari sisi positif.
- c. Emotional focused coping yaitu upaya untuk mengatasi tekanan psikologis dengan mengeluarkan emosi dan mencari dukungan secara emosional.
- d. Avoidance coping yaitu menghindari sumber stres dengan menghentikan upaya sumber stres, tidak menerima kenyataan dan melarikan diri dari masalah (Mutoharoh, 2010).

Faktor – faktor yang mempengaruhi penggunaan mekanisme koping

1. Harapan akan self-efficacy, harapan akan self-efficacy berkenaan dengan harapan terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan yang kita hadapi, harapan terhadap kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku terampil, dan harapan terhadap kemampuan diri untuk dapat menghasilkan perubahan hidup (Mutoharoh, 2010).

2. Dukungan sosial, individu dengan dukungan sosial yang tinggi akan mengalami stres yang rendah ketika mengalami stres, dan mereka akan mengatasi stres atau melakukan strategi koping yang lebih baik (Taylor, 2012).
3. Optimisme, pikiran yang optimis dapat menghadapi suatu masalah lebih efektif dibandingkan pikiran yang pesimis berdasarkan cara individu melihat suatu ancaman. Individu dengan pikiran optimis akan melihat masalah sebagai sesuatu hal yang harus dihadapi sehingga mereka memilih menyelesaikan masalah yang ada (Mutoharoh, 2010).
4. Pendidikan, tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru (Mutoharoh, 2010).
5. Jenis kelamin, terdapat perbedaan mekanisme koping antara laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki sering menunjukkan perilaku-perilaku yang kita anggap sulit yaitu gembira berlebihan dan kadang-kadang melakukan kegiatan fisik yang agresif, menentang, menolak otoritas. Perempuan diberi penghargaan atas sensitivitas, kelembutan, dan perasaan kasih (Mutoharoh, 2010).

Pemilihan mekanisme koping dipengaruhi oleh penilaian kognitif terhadap stresor atau penilaian primer. Individu menetapkan mekanisme koping yang dirasakan efektif untuk mengatasi situasi yang dirasakan mengancam melalui identifikasi terhadap sumber daya yang dimilikinya. Keberhasilan dari mekanisme koping yang digunakan akan menentukan derajat stres yang dirasakan. Penggunaan jenis mekanisme koping dinyatakan efektif bila dapat mengatasi sumber stres (Madonna, 2014).

Cara pengukuran mekanisme koping

Adapun instrumen yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping itu sendiri ada beberapa macam, yaitu:

1. Way of Coping

Mekanisme koping seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen Way of Coping. Instrumen ini dikembangkan oleh Folkman & Lazarus (1980). Way of Coping fokus untuk menilai respon atau tindakan yang dilakukan seseorang dalam menangani proses tertentu yang menegangkan, bukan pada gaya atau sifat penanggulangan.

2. Jalowiec Coping Scale (JCS)

Instrumen ini dikembangkan oleh dr. Anne Jalowiec (1987). JCS bertujuan untuk menilai perilaku dalam menangani situasi yang spesifik. JCS telah digunakan untuk menilai penanganan berbagai macam stress fisik, emosional, dan sosial. Instrumen ini telah di alih bahasa ke dalam 20 bahasa.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik. Survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dan faktor efek (Notoatmodjo, 2010). Metode penelitian ini adalah deskriptif korelasional. Menurut Nursalam (2013), penelitian deskriptif korelasional adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengkaji hubungan antar variabel.

Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan mengkaji berdasarkan teori yang ada. Pada penelitian ini peneliti mencari hubungan

antara mekanisme koping dengan imun. Pendekatan waktu dalam penelitian ini adalah cross sectional. Menurut Nursalam (2013), cross sectional merupakan metode pendekatan yang mengobservasi dan mengukur setiap subjek atau variabel pada waktu bersamaan. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah Odha di Kabupaten Garut sebanyak 498

Sampel

Sampel adalah sebagian kecil populasi yang digunakan, untuk memperoleh informasi statistik mengenai keseluruhan populasi (B. Chandra, 2013). Dengan penelitian ini peneliti menggunakan pengambilan sample dengan cara Accidental Sampling selama 3 bulan

Metode Pengumpulan Data

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data. Pengumpulan data dilakukan dengan metode pengisian kuesioner oleh responden yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sampel penelitian. Data sekunder adalah data jumlah Odha yang datang ke RSUD TNI Guntur Garut

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini adalah lembar kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Pertanyaan tertutup memuat sejumlah pertanyaan yang diajukan kepada responden, dimana jawaban dari pertanyaan tersebut sudah disediakan oleh peneliti.

Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner mengenai mekanis koping pada ODHA. Untuk menentukan kriteria dari variabel pengetahuan, sikap, tindakan, dan sarana dan prasarana peneliti menggunakan rumus deskriptif persentase. Rumus deskriptif persentase digunakan untuk menampilkan data-data kualitatif (angka) ke dalam kalimat (Sudjana, 2001).

Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data

Data hasil penelitian diolah dengan menggunakan program SPSS versi 17. Langkah awal dimulai dengan editing, coding, entry data dan dilanjutkan dengan tabulasi. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi tiap variabel yang diteliti, akan digunakan analisis univariat. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tekstular dan tabular.

Pengolahan Data

Editing Data (Pemeriksaan Data)

Proses editing merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, konsistensi dan kelengkapan data yang sudah terkumpul. Proses klarifikasi menyangkut memberikan penjelasan mengenai apakah data yang sudah terkumpul akan menciptakan masalah konseptual atau teknis pada saat peneliti melakukan analisa data. Dengan adanya klarifikasi ini diharapkan masalah teknis atau konseptual tersebut tidak mengganggu proses analisa sehingga dapat menimbulkan bias penafsiran hasil analisa. Keterbacaan berkaitan dengan apakah data yang sudah terkumpul secara logis dapat digunakan sebagai justifikasi penafsiran terhadap hasil analisa. Konsistensi mencakup keajegan jenis data berkaitan dengan skala pengukuran yang akan digunakan. Kelengkapan mengacu pada terkumpulannya data secara lengkap sehingga dapat digunakan untuk menjawab masalah yang sudah dirumuskan dalam penelitian tersebut.

Koding Data (Pemberian Kode pada data)

Koding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan. Misalnya untuk Jenis kelamin: 1 = Pria dan 2 = Wanita.

Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

Entry data

Tahapan transfer coding data dari kuisioner kesoftware. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada respon jawaban responden untuk memudahkan proses pencatatan data. Pemberian kode pada data adalah menterjemahkan data kedalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka. Tujuannya ialah untuk dapat dipindahkan kedalam sarana penyimpanan, misalnya komputer dan analisa berikutnya. Dengan data sudah diubah dalam bentuk angka-angka, maka peneliti akan lebih mudah mentransfer kedalam komputer dan mencari program perangkat lunak yang sesuai dengan data untuk digunakan sebagai sarana analisa.

Tabulasi

Tabulasi merupakan kegiatan menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu. Tabulasi juga dapat digunakan untuk menciptakan statistik deskriptif variable-variable yang diteliti atau yang variable yang akan di tabulasi silang.

Analisis Data

Data dianalisis dengan statistik deskriptif dan dengan dibantu program SPSS (Statistical Product and Service Solutions). Dalam analisis data dilakukan dengan dua cara, yaitu : analisis univariat, bivariat.

Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang berujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Analisis univariat merupakan metode analisis yang paling mendasar terhadap suatu data. Hampir dipastikan semua laporan, baik laporan penelitian, praktek, laporan bulanan, dan informasi yang menggambarkan suatu fenomena, menggunakan analisis univariat. Model analisis univariat dapat berupa menampilkan angka hasil pengukuran, ukuran tendensi sentral, ukuran dispersi/deviasi/variability, penyajian data ataupun kemiringan data.

Angka hasil pengukuran dapat ditampilkan dalam bentuk angka, atau sudah diolah menjadi prosentase, ratio, prevalensi. Ukuran tendensi sentral meliputi perhitungan mean, median, kuartil, desil persentil, modus. Ukuran disperse meliputi hitungan rentang, deviasi rata-rata, variansi, standar deviasi, koefisien of variansi. Penyajian data dapat dalam bentuk narasi, tabel, grafik, diagram, maupun gambar. Kemiringan suatu data erat kaitannya dengan model kurva yang dibentuk data.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya perbedaan/hubungan antara variabel metode cermah dan metode demonstrasi terhadap peningkatan daya hidup sehat keluarga digunakan analisis Chi Square, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis Chi Square dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan/perbedaan antara dua variabel tersebut (Agung, 1993). Sedangkan untuk mengetahui kuatnya perbedaan antara variable dikonsultasikan dengan Contingency Coefficient (untuk variabel dengan data nominal) sementara untuk mengetahui pola dan kuatnya hubungan antara variabel dikonsultasikan dengan uji Spearman Correlation (untuk variabel dengan data interval). Nilai Chi Square,

Contingency Coefficient dan Spearman Correlation diperoleh dari hasil pengolahan program SPSS (Santoso, 2000: 30).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik HIV di RS TNI AD Guntur Garut ($n = 45$)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	86,7%
Perempuan	6	13,3%
Pendidikan		
SD	1	2,2%
SLTP	2	4,4%
SLTA	34	75,6%
Perguruan Tinggi	8	17,8%
Usia		
18-25 Tahun	8	17,8%
26-35 Tahun	24	53,3%
36-45 Tahun	10	22,2%
45-55 Tahun	3	6,7%

Berdasarkan Tabel 4.1 Diketahui Bahwa hampir seluruh dari responden 39 yaitu (86,7%) berjenis kelamin Laki-laki. Sebagian dari responden kelompok 26- 35 yaitu sebanyak 24 (53,3%). Riwayat Pendidikan sebagian besar responden yaitu 34 (75,6%).

Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin Keluarga Pasien ODHA di RS. TNI Guntur Garut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut sebagai berikut :

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Keluarga Pasien ODHA Di RS.

TNI Guntur Garut

No	Umur	Jumlah	Prosentase (%)
1	Laki Laki	3	70.00
2	Perempuan	7	30.00
Jumlah		10	100.00

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan sejumlah 7 orang (70.0%).

Karakteristik Pendidikan Responden

Karakteristik Pendidikan Jenis Kelamin Keluarga Pasien ODHA Di RS. TNI Guntur Garut. dapat dilihat pada tabel sebagai berikut sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Jenis Kelamin Keluarga Pasien ODHA Di RS. TNI Guntur Garut

No	Pendidikan	Jumlah	Prosetase (%)
1	SMA	7	70
2	SMP	2	30
3	SD	1	10
Jumlah		10	100

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sejumlah 7 orang atau (70,0%). Adalah tamatan SMA

Gambaran Mekanisme Koping pada ODHA

Berikut ini adalah gambaran mekanisme koping pada orang dengan ODHA dalam memenuhi kebutuhan perawatan dan pengobatan di RS. TNI Guntur Garut.

1. Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping pada ODHA

Mekanisme Koping	Frekuensi	Persentase
Adatif	6	60 %
Maladatif	4	40 %

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui mekanisme koping adatif orang dengan ODHA sebesar 60 %

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku dalam meningkatkan Imun pada ODHA

Pada Tabel 4.3 ini melihat distribusi gambaran Tingkat pengetahuan dan perilaku untuk meningkatkan imun pada ODHA selama pandemi covid 19

Kategori	Pengetahuan Frekuensi	Persentase	Kategori	Perilaku Frekuensi	Persentase
Baik	3	30 %	Positif	6	60 %
Cukup	2	20 %	Negatif	4	40 %
Kurang	5	50 %			

Berdasarkan Tabel 4.3 tingkat pengetahuan responden sebanyak 50 % memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik dan perilaku responden sebanyak 60 % berperilaku positif dalam meningkatkan imun pada ODHA.

Pembahasan

Mekanisme koping diartikan sebagai proses atau cara untuk mengelola dan mengolah tekanan psikis (baik secara eksternal maupun internal) yang terdiri atas usaha baik tindakan nyata maupun tindakan dalam bentuk intrapsikis seperti peredaman emosi, pengolahan input dalam kognitif (Hasan & Rufaidah, 2013). Mekanisme koping juga didefinisikan sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal maupun internal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu bersangkutan (Rubbyana, 2012).

Sistem imun adalah sistem kompleks dari sel dan organ darah yang melindungi tubuh dari kuman berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit. Jika seseorang sering mengalami infeksi, kemungkinan kamu sedang memiliki sistem imun yang melemah. Jika

sistem imun lemah sedang terjadi pada tubuh kamu, maka segera lakukan langkah untuk menjaga kesehatan dan memaksimalkan fungsi kekebalan tubuh. (Mayo Clinic. Diakses pada 2020).

Berdasarkan tabel 4.2 Mekanisme koping Pada ODHA di RS TNI AD Guntur Garut dengan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dari responden mekanisme kopingnya adaptif dengan hasil presentasi 60 %. Dan presentasi yang maladaptif adalah 40 %.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Adhe Bagus, Juli 2019) hasil penelitian diketahui bahwa paling banyak adalah responden yang mempunyai mekanisme koping dalam kategori adaptif yaitu sebanyak 26 responden (55,3 %). Mekanisme koping dalam bentuk adaptif tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian dimana sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka sering berdiskusi dengan temannya untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya saat ini (38,3 %), mereka juga sering bercerita dengan teman atau sahabatnya ketika menghadapi masalah (48,9 %), mereka juga sering bersenang-senang (jalan-jalan, shopping, nongkrong dll) ketika sedang menghadapi masalah (36,2 %) dan sering meminta bantuan orang lain untuk membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya (31,9%).

Mekanisme koping yang baik akan menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan mekanisme koping yang buruk berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan (Hasan & Rufaidah, 2013).

Pada Tabel 4.3 Tingkat pengetahuan dan perilaku untuk meningkatkan imun pada ODHA, responden dengan pemahaman tingkat pengetahuan yang kurang baik sebanyak 50 % , sedangkan pada perilaku positif dalam peningkatan imun sebanyak 60 % dan negatif sebanyak 40 %. Hal ini sesuai dengan penelitian Aunana Finnjakh tahun 2019A hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan stigma terhadap ODHA yaitu 63,3% , pada tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori kurang (59,3%), persepsi responden terhadap ODHA bernilai seimbang baik kategori negative maupun positive yaitu 75 (50%).

Selain itu keluarga juga memiliki karakteristik pendidikan yang tinggi berada di tingkat SMA sebanyak 70 %, menurut peneliti tingkat pendidikan ini ada kaitannya dengan menguatkan mekanisme koping dan imun pada ODHA. Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan tinggi akan mempengaruhi seseorang untuk lebih mudah memahami suatu informasi dengan baik. Dalam penelitian Muntiaroh et al (2013) menyebutkan tingkat pengetahuan mencerminkan dukungan yang diberikan, hasil penelitiannya menunjukkan pengetahuan yang cukup tentang ODHA dapat menguatkan imun.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Mekanisme Koping dengan Imun Pada ODHA di RS. TNI AD Guntur Kabupaten Garut dilakukan kepada 10 responden didapatkan hasil bahwa mekanisme kopingnya adaptif dengan hasil presentasi 60 %. Dan presentasi yang maladaptif adalah 40 %. Dan tingkat pengetahuan responden dengan pemahaman tingkat pengetahuan yang kurang baik sebanyak 50 % , sedangkan pada perilaku positif dalam peningkatan imun sebanyak 60 % dan negatif sebanyak 40 %. Mekanisme koping yang baik akan menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan

kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan mekanisme koping yang buruk berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan (Hasan & Rufaidah, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan tinggi akan mempengaruhi seseorang untuk lebih mudah memahami suatu informasi dengan baik. Dalam penelitian Muntiaroh et al (2013) menyebutkan tingkat pengetahuan mencerminkan dukungan yang diberikan, hasil penelitiannya menunjukkan pengetahuan yang cukup tentang ODHA dapat menguatkan imun.

SARAN

Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan petugas kesehatan dalam asuhan keperawatan Untuk memberikan Edukasi dan konseling kepada pasien ODHA dan keluarga dalam memberikan pendidikan kesehatan agar keluarga bisa memberi dukungan dan keyakinan terhadap pasien ODHA dalam membentuk mekanisme koping yang adaptif dan menguatkan imun.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lain diharapkan untuk mengembangkan penelitian ini terkait pasien ODHA yang pengetahuannya masih kurang

DAFTAR REFERENSI

- [1] Barker E dan Barnett SW. 1995 Human Immunodeficiency Viruses. Dalam : Murray PR, Baron EJ, Pfaller MA, Tenover FC, dan Tenover FC (Eds.), *Manual of Clinical Microbiology*, 6th Ed., American Society for Microbiology, hal. 1098 – 1114
- [2] Champoux JJ dan Drew WL. 1994 Retroviruses, Human Immunodeficiency Virus, and Acquired Immunodeficiency Syndrome. Dalam : Ryan KJ (Ed.), *Sherris Medical Microbiology*, 3rd Ed., Appleton and Lange, hal. 541 – 555
- [3] Collier L dan Oxford J. 1996 Human Virology, Oxford University Press, hal.281 - 295
- [4] Connor RJ dan Ho DD. 1992 Etiology of AIDS : Biology of Human Retroviruses. Dalam : Devita VT Jr., Hellman S, dan Rosenberg SA (Eds.), *AIDS Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention*, 3rd Ed., JB Lippincot Co., hal. 13 – 20
- [5] Cunningham AL, Dwyer DE, Mills J dan Montagnier L. 1997 Structure and Function of HIV. Dalam Stewart GJ (Ed.) *Managing HIV*, Medical Journal of Australia, hal. 17 – 21
- [6] Diatmi, K., & Fridari, D. I. G. A. (2014). Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2), 353-362.
- [7] Ffrench R, Stewart GJ, Penny R, dan Levy JA. 1997. How HIV Produces Immune deficiency. Dalam : Stewart GJ (Ed.), *Managing HIV*, Medical Journal of Australia, hal.22 – 28
- [8] Gusti, R. P., & Farlina, M. (2017). Studi Fenomenologi Pengalaman Orang Hiv/Aids (Odha) Dalam Mendapatkan Dukungan Keluarga Di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*, 11(1), 22-31.

- [16] Haase AT. 1990
- [17] Biology of Human Immunodeficiency Virus and Related Viruses. Dalam : Holmes KK, Mardh P-A, Sparling PF, Wiesner PJ, Cates W Jr., Lemon SM, dan Stamm WE (Eds.), Sexually Transmitted Diseases, 2nd Ed., Mc Graw-Hill Inc., hal. 305 – 353
- [18] Jalowiec.A., 2001.Jalowiec coping scale overview of JCS 1987 (Revised
- [19] Version).Well Being: Hope. 34
- [20] Larasaty, N. D. (2015). Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga Kepada Ibu Dengan Hiv Positif Dalam Menjalani Terapi Arv (Studi Kasus Pada Kelompok Dukungan Sebaya/KDS Arjuna Plus Kota Semarang). In PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL.
- [21] Levy JA. 1994. HIV and the Patogenesis of AIDS, ASM Press, hal. 1 – 34
- [22] Li, G., Fan, Y., Lai, Y., Han, T., Li, Z., Zhou, P., Pan, P., Wang, W., Hu, D., Liu, X. & Zhang, Q. 2020, 'Coronavirus infections and immune responses',
- [23] Journal of medical virology, 92(4), p.424-432.
- [24] Li, Y., Li, Q., Zhang, N. & Liu, Z. 2020, 'Sunlight and vitamin D in the prevention of coronavirus disease (COVID-19) infection and mortality in the United States'.
- [25] Lucas, R. M., Yazar, S., Young, A. R., Norval, M., de Gruijl, F. R., Takizawa, Y., Rhodes, L. E., Sinclair, C. A. & Neale, R. E. 2019, 'Human health in relation to exposure to solar ultraviolet radiation under changing stratospheric ozone and climate', Photochemical & Photobiological Sciences, 18(3), p.641-680.
- [26] Maghbooli, Z., Sahraian, M. A., Ebrahimi, M., Pazoki, M., Kafan, S., Tabriz, H. M., Hadadi, A., Montazeri, M., Nasiri, M., Shirvani, A. & Holick, M. F.
- [27] 2020, 'Vitamin D sufficiency, a serum 25-hydroxyvitamin D at least 30
- [28] ng/mL reduced risk for adverse clinical outcomes in patients with
- [29] COVID- 19 infection', PloS one, 15(9), p.e0239799.
- [30] Mahardining, A. B. (2010). Hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi ARV ODHA. KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(2).
- [31] Mangin, M., Sinha, R. & Fincher, K. 2014, 'Inflammation and vitamin D: the
- [32] infection connection', Inflammation Research, 63(10), p.803-819.
- [33] Marcon L, Hattori N, Gallo RC dan Franchini G. 1991
- [34] A Comparison of Genetic and Biologic Features of Human and Non-Human Immunodeficiency Lentivirus. Biological and Social Developments in AIDS and Associated Tumors, Antibio. Chemother., 43 : 55 – 68
- [35] Marubenny, S., & Aisah, S. (2013). Perbedaan Respon Sosial Penderita HIV- AIDS Yang Mendapat Dukungan Keluarga Dan Tidak Mendapat Dukungan Keluarga Dibalai Kesehatan Paru Masyarakat (Bkpm) Semarang. Jurnal Keperawatan Komunitas, 1(1).
- [36] Pratama, P. A., & Sulistyarini, R. I. (2012). Dukungan keluarga dan depresi pada penderita HIV/AIDS di Yogyakarta.
- [37] Islamic University of Indonesia.
- [38] Rahakbauw, N. (2018). Dukungan keluarga terhadap kelangsungan hidup ODHA
- [39] (Orang Dengan HIV/AIDS).
- [40] Rosenberg ZF dan Fauci AS. 1992
- [41] Immunopathogenesis of HIV Infection. Dalam : Devita VT Jr., Hellman S
- [42] dan Rosenberg SA, (Eds.), AIDS Etiology, Diagnosis, Treatment and
- [43] Prevention, 3rd Ed., JB Lippincot Co., hal 61 - 76

- [44] Siboro, H. K. (2013). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Keberfungsian Sosial Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Singgah Caritas PSE Medan. *Welfare StatE*, 2(4).
- [45] Simboh, F. K., Bidjuni, H., & Lolong, J. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Bagi Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Klinik VCT RSUD Bethesda GMIM Tomohon. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- [46] Thompson, A. E. 2015, 'The immune system', *Jama*, 313(16), p.1686-1686
- [47] Yasmin, A. M. (2017). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada remaja pengidap HIV/AIDS.