

SKRIPSI

**GAMBARAN MEKANISME KOPING PASIEN HIV/AIDS DI PUSKESMAS
JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

HILWA RAMADHANI

R011191041

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Halaman Persetujuan Skripsi

GAMBARAN MEKANISME KOPING PASIEN HIV/AIDS DI KOTA MAKASSAR



Oleh :

HILWA RAMADHANI
R011191041

Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Wa Ode Nur Isnaini Subriyati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP 198410042014042001

Pembimbing II

Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP 199007212019032022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI
GAMBARAN MEKANISME KOPING PASIEN HIV/AIDS DI PUSKESMAS
JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 29 Agustus 2024

Pukul : 09.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Etik Fakultas Keperawatan

Disusun Oleh :

HILWA RAMADHANI

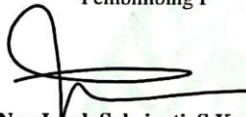
R011191041

Dan yang bersangkutan dinyatakan

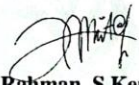
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Wa Ode Nur Ismah Sabrivati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198410042014042001

Pembimbing II


Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 199007212019032022

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama: Hilwa Ramadhani

NIM: R011191041

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 22 Agustus 2024



The image shows a handwritten signature in black ink over a yellow METRAI TEMPEL stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METRAI TEMPEL' and 'T 4A1ALX004565525'.

Hilwa Ramadhani

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya kepada kami sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Gambaran Mekanisme Koping Pasien HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar”. Penyusunan proposal penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program Strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan karena banyak pihak yang turut serta membantu, membimbing, memberi saran dan motivasi. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang-orang yang telah kebersamai selama penyusunan proposal ini. Teruntuk orang tua penulis Ibunda **Hermawaty** yang senantiasa mendoakan, memberikan perhatian, nasehat, dan semangat kepada penulis. Serta terima kasih kepada kakak dan adik-adikku tercinta atas doa dan dukungannya selama ini. Tak lupa pula penulis menyampaikan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D. selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan pikirannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Framita Rahman, S.Kep., Ns., MSc. selaku pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan pikirannya dalam penyusunan proposal ini.
6. Ibu Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes. selaku penguji I yang memberikan arahan dan masukan untuk penyempurnaan penulisan skripsi ini.
7. Bapak Akbar Harisa, S. Kep., Ns., PMNC.,MN. selaku penguji II yang memberikan arahan dan masukan untuk penyempurnaan penulisan proposal ini.
8. Terima kasih kepada saudari Ummul Tadzkkiyatun Nafz yang selalu memberikan solusi dari setiap permasalahan penulis dalam menyusun skripsi ini.
9. Terima kasih kepada keluarga kecil ku 014 “Siaga Ners” yang selalu menghibur di tengah kesulitan yang ada, semoga senantiasa bersama hingga akhir.
10. Dosen dan Staff Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan yang perlu penulis perbaiki, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan

saran yang membangun demi penyempurnaan proposal ini. Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih banyak dan bahagia selalu.

Makassar, 26 Agustus 2024

Hilwa Ramadhani

ABSTRAK

Hilwa Ramadhani. R011191041. **GAMBARAN MEKANISME KOPING PASIEN HIV/AIDS DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Wa Ode Nur Isnah Sabriyati dan Framita Rahman.

Latar Belakang: Tekanan psikologis dapat mempengaruhi hidup orang dengan HIV/AIDS, karena adanya stigma dan diskriminasi. Akibatnya penderita HIV/AIDS banyak yang mengisolasi diri dari lingkungannya dan menganggap dirinya tidak berguna lagi sehingga kondisi kejiwaan ODHIV akan semakin buruk jika penderita memiliki masalah terkait mekanisme koping. **Tujuan:** Untuk mengidentifikasi mekanisme koping pasien HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, untuk jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 167 sampel, menggunakan metode *Non-probability Sampling* dengan Teknik *Purposive Sampling* dan bentuk desain yang digunakan yaitu *cross sectional*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner demografi dan Brief COPE.

Hasil: Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa 63.5% responden memiliki mekanisme koping yang adaptif dan 36,5% responden memiliki mekanisme koping yang maladaptif.

Kesimpulan dan Saran: Kesimpulan pada penelitian ini adalah mekanisme koping pasien HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar berada pada kategori adaptif. Mekanisme koping yang digunakan oleh ODHIV berbeda-beda. Hal ini dapat terjadi karena masing-masing responden memiliki faktor pendukung yang berbeda. Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan layanan promotif dan program-program yang mampu meningkatkan penanganan masalah psikologis (mekanisme koping) ODHIV beserta aspek-aspek yang terkait di dalamnya. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memfokuskan penelitian terkait jenis mekanisme koping yang dihadapi oleh ODHIV.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Mekanisme Koping

Sumber Literatur: 86 Kepustakaan (2009-2023)

ABSTRACT

Hilwa Ramadhani. R011191041. **OVERVIEW OF COPING MECHANISM OF HIV/AIDS PATIENTS AT JUMPANDANG BARU HEALTH CANTER IN MAKASSAR CITY**, supervised by Wa Ode Nur Isnah Sabriyati and Framita Rahman.

Background: Psychological stress can affect the lives of people with HIV/AIDS, due to stigma and discrimination. As a result, many HIV/AIDS sufferers isolate themselves from their environment and consider themselves useless so the mental condition of PLHIV will get worse if the sufferer has problems related to coping mechanisms. **Objective:** To identify coping mechanisms for HIV/AIDS patients at Jumpandang Baru Health Center in Makassar City. **Methods:** This study is quantitative, the respondents in this study were 167 people, using the Non-probability Sampling method with Purposive Sampling Technique and the design used is cross-sectional. The instruments used were a demographic questionnaire and Brief COPE.

Results: In this study, the results showed that 63.5% of respondents had adaptive coping mechanisms and 36.5% of respondents had maladaptive coping mechanisms.

Conclusions and Suggestions: This study concludes that the coping mechanisms of HIV/AIDS patients at Jumpandang Baru Health Center in Makassar City are in the adaptive category. The coping mechanisms used by PLHIV are different. This can happen because each respondent has different supporting factors. The health workers are expected to improve promotive services and programs that can improve the handling of psychological problems (coping mechanisms) of PLHIV and related aspects therein. The future researcher is expected to focus on research on the types of coping mechanisms faced by PLHIV.

Keywords: HIV/AIDS, Coping Mechanisms

Literature Sources: 86 libraries (2009-2023)

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	1
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Signifikansi Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian	6
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	6
F. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Konsep HIV/AIDS.....	8
B. Tinjauan Mekanisme Koping.....	14
C. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel	26
BAB III KERANGKA KONSEP	29
A. Kerangka Konsep	29
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Rancangan Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel Penelitian	30
D. Variabel Penelitian	33
E. Instrumen Penelitian.....	34
F. Manajemen Data	38

G. Alur Penelitian	41
H. Etika Penelitian	42
BAB V HASIL PENELITIAN	44
A. Hasil Penelitian	44
BAB VI PEMBAHASAN.....	50
A. Pembahasan Temuan.....	50
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	68
C. Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB VII PENUTUP	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian.....	26
Tabel 2. Klasifikasi Pertanyaan Mekanisme Koping.....	37
Tabel 3. Penyajian Data Karakteristik Responden.....	44
Tabel 4. Gambaran Mekanisme Koping ODHIV di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.....	46
Tabel 5. Jawaban Kuesioner Mekanisme Koping.....	48
Tabel 6. Distribusi Mekanisme Koping Berdasarkan Karakteristik.....	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	29
Bagan 2. Alur Penelitian	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	80
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan	81
Lampiran 3. Instrumen Penelitian	82
Lampiran 4. Lembar Surat Izin Penelitian	85
Lampiran 5. Lembar Surat Izin Etik Penelitian	86
Lampiran 6. Master Tabel	87
Lampiran 7. Hasil Analisa Data Kuantitatif Uji SPSS.....	101

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) telah menjadi masalah darurat global, dengan jumlah orang yang terinfeksi HIV terus meningkat pesat dan tersebar luas di seluruh dunia. Berdasarkan data yang bersumber dari *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) tercatat pada tahun 2022 terdapat 1.3 juta orang baru terinfeksi HIV dan terdapat 39 juta orang hidup dengan HIV serta 630.000 orang meninggal karena penyakit AIDS (UNAIDS, 2022). Jumlah infeksi HIV baru di Indonesia menurun 3,6% pada tahun 2021, tapi Indonesia tetap menjadi salah satu negara dengan jumlah infeksi HIV baru tertinggi di kawasan Asia dan Pasifik (UNAIDS, 2022). Berdasarkan laporan Badan Narkotika Nasional (BNN), sepanjang tahun 2022 di Indonesia terdapat 62.856 kasus HIV/AIDS.

Dalam laporan Ditjen P2P Kemenkes RI, 2020 tentang perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular (PIMS), jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS dari tahun 1987 sd. Maret 2020 di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 14.115 kasus yang terdiri atas 10.699 HIV dan 3.416 AIDS. Jumlah ini menempatkan Sulawesi Selatan berada di peringkat 8 (delapan) dalam jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS secara nasional (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2020). Dalam sebaran jumlah kasus HIV/AIDS di

Kabupaten/Kota Se-Sulawesi Selatan, Makassar menjadi kota dengan kasus HIV /AIDS tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 10.819 kasus (Darmawansyah, et al., 2020).

Berdasarkan dari hasil pengambilan data awal yang dilakukan pada tanggal 6 Maret 2024 didapatkan informasi bahwa Puskesmas Jumpandang Baru memiliki prevalensi kasus yang tertinggi dari 5 puskesmas yang memberikan pelayanan pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV).

Akibat peningkatan kasus HIV/AIDS yang sangat pesat maka perlu dilakukan penanggulangan HIV/AIDS yang lebih intensif dan menyeluruh (Demartoro, 2018). Oleh karena itu, pemerintah membuat kebijakan untuk melakukan penanggulangan HIV/AIDS berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS yaitu program Warga Peduli AIDS (WPA) (Putri & Sari, 2020). Meskipun pemerintah telah melaksanakan kebijakan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, namun angka penderita HIV/AIDS di Indonesia masih tergolong tinggi. Hal ini disebabkan karena masyarakat masih sering menunda untuk mengetahui hasil tes, enggan untuk memperoleh pengobatan bahkan cenderung untuk menyembunyikan, dan masih terdapat diskriminasi terhadap ODHIV sehingga masyarakat enggan untuk melakukan *screening* HIV. Akibatnya, terhambat dalam pengobatan dan perawatan yang dapat meningkatkan resiko kematian ODHIV dan meningkatkan penularan HIV/AIDS di masyarakat (Suriyani & Siregar, 2021). Dampak dari penyakit

HIV/AIDS dapat mempengaruhi masalah kejiwaan penderitanya karena mengalami berbagai macam permasalahan dan penyakit ini dapat menyebabkan individu mengalami tekanan (Salami, Muvira, & Yualita, 2021).

Tekanan psikologis dapat mempengaruhi hidup ODHIV, salah satu bentuk tekanan yang dialaminya adalah stigma dan diskriminasi (Nugraha, 2022). Menurut penelitian Piharwanti, (2017) menyatakan bahwa kondisi diskriminatif pada ODHIV dipengaruhi oleh adanya stigma sosial di masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit HIV/AIDS ditularkan dari hubungan seksual di luar nikah yang dianggap tidak bermoral dan memalukan anggapan tersebut muncul karena kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap penyakit HIV.

Penderita HIV/AIDS memiliki masalah terkait mekanisme koping. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya penderita HIV/AIDS yang mengisolasi diri dari lingkungannya dan menganggap dirinya tidak berguna lagi sehingga kondisi kejiwaan ODHIV akan semakin buruk jika penderita memiliki masalah terkait mekanisme koping. Pengalaman suatu penyakit akan menuntut penderitanya untuk mampu menghadapi berbagai tekanan sehingga mekanisme koping sangat berpengaruh untuk menentukan keberhasilan individu menghadapi satu tekanan. (Salami, Muvira, & Yualita, 2021).

Menurut Salami et al., (2021) setiap individu memiliki strategi dan mekanisme koping yang berbeda. Strategi koping yang sangat diperlukan oleh ODHIV adalah strategi koping adaptif agar memiliki kemampuan dalam

menghadapi stress dengan efektif dan dapat mengatasi tekanan dan tuntutan yang timbul yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Koping *maladaptive* memberikan hasil yang tidak berguna dalam kondisi yang berbahaya pada individu dimana prevalensi kecemasan berat ditemukan meningkat pada koping *maladaptive* (Trimawati, Saparwati, & Wakhid, 2022). Tanpa koping yang efektif masalah kesehatan ODHIV dapat menjadi lebih kompleks. Kompleksnya permasalahan yang dialami oleh penderita HIV cenderung menggunakan mekanisme koping yang negatif, hal ini terbukti pada penelitian yang dilakukan oleh Sahara, (2012) yang menilai gambaran mekanisme koping pada pasien HIV, didapatkan data bahwa rata-rata mekanisme koping responden adalah maladaptif yaitu sebanyak 53,8%. Penelitian oleh Siyoto, (2016) yang dilakukan di KDS Kota Kediri menunjukkan bahwa sebagian besar ODHIV memiliki mekanisme koping maladaptif yaitu sebanyak 18 responden dengan persentase (60.0%).

Beberapa penelitian terkait HIV/AIDS telah dilakukan sebelumnya yaitu, oleh Bagus et al., (2019) mengenai tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada ODHIV di Semarang, oleh Natalya et al., (2006) yang membahas mengenai mekanisme dan strategi koping ODHIV dalam menghadapi stres di Yogyakarta, dan oleh Marselly (2016) terkait hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup ODHIV di Padang. Kondisi psikologis yang terganggu akan memengaruhi suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang buruk yang akhirnya bisa mengarahkan individu pada perilaku yang buruk.

Melihat pentingnya peranan coping dalam menanggulangi stres, hal ini menjadi dasar peneliti untuk melakukan penelitian mengenai mekanisme coping pasien HIV/AIDS di Puskesmas Jumpang Baru Kota Makassar.

B. Signifikansi Masalah

Mekanisme coping merupakan tiap upaya yang dilakukan individu untuk menanggulangi stress termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart G. W., 2021). Setiap individu akan menggunakan berbagai cara untuk menghadapi masalah yang sedang dideritanya. Banyaknya sumber coping yang tersedia, memungkinkan setiap individu melakukan satu atau lebih sumber coping. Sehingga diharapkan ODHIV mampu mengadopsi coping yang tepat agar berbagai stressor yang dihadapi ODHIV dapat dikelola dengan efektif.

C. Rumusan Masalah

Salah satu hambatan utama dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia adalah masih tingginya stigma yang salah dan diskriminasi terhadap ODHIV. Banyak stigma yang mengatakan bahwa virus ini dapat menular melalui sentuhan, pelukan, jabat tangan dan masih banyak lagi anggapan yang salah beredar di masyarakat. Stigma dapat mengakibatkan ODHIV cenderung mengalami gangguan sosialisasi akibat dari ketakutan akan mengalami perlakuan berbeda di masyarakat. Banyaknya stigma negatif dari masyarakat tentang HIV/AIDS mengakibatkan ODHIV mempunyai masalah terkait dengan mekanisme coping.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti yaitu “bagaimana mekanisme koping pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi mekanisme koping pasien HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik ODHIV di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar
- b. Teridentifikasinya mekanisme koping yang digunakan ODHIV di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar
- c. Teridentifikasinya karakteristik responden dikaitkan dengan mekanisme koping

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Gambaran mekanisme koping pasien HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar” telah sesuai dengan domain dua yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dikarenakan peneliti ingin mengidentifikasi mekanisme koping pada penderita HIV/AIDS, yang kemudian hasil dari

penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pemahaman individu, keluarga dan masyarakat mengenai HIV/AIDS.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa/Peneliti

Dapat memperluas wawasan dan pengetahuan untuk lebih mengenal dan memahami mekanisme koping serta dapat mengaplikasikan mekanisme koping untuk menghadapi masalah yang dapat menimbulkan stress.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan informasi tambahan untuk meningkatkan pengetahuan terkait mekanisme koping sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai salah satu literatur untuk bahan pembelajaran mengenai mekanisme koping.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. HIV menghancurkan sel CD4, melemahkan kekebalan seseorang terhadap adanya infeksi oportunistik, seperti tuberkulosis dan infeksi jamur, infeksi bakteri dan beberapa kanker (World Health Organization, 2021). Virus HIV memiliki 2 tipe yaitu: Tipe-I dan HIV Tipe-II bila orang menyebutkan HIV umumnya yang dimaksud adalah HIV Tipe-I yang dikenal dengan HIV sebagai penyebab penyakit AIDS dan HIV Tipe-II, namun HIV Tipe-II lebih jarang kasusnya karena penularannya lebih sulit dan proses perjalanan penyakitnya lebih lambat (Corwin, 2009). Orang yang terkena virus HIV dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan. Meskipun demikian, orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain jika melakukan hubungan seks dan berbagi penggunaan alat suntik dengan orang lain (Gunawan, Prasetyowati, & Ririyanti, 2016).

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh manusia yang disebabkan oleh HIV (Prayuda M. R., 2015).

Seseorang dapat dinyatakan AIDS jika dalam perkembangan infeksi HIV selanjutnya menunjukkan infeksi oportunistik dan kanker yang mengancam jiwa penderita (Veronica, 2016). Orang yang telah terinfeksi HIV disebut ODHIV. Ketika seseorang telah terdiagnosis HIV, maka orang tersebut akan selamanya hidup bersama virus ini. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, namun tanda dan gejalanya dapat dikendalikan (Rini, Indaryanti, & Susanto, 2022).

2. Etiologi HIV/AIDS

Etiologi HIV/AIDS adalah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam famili retroviridae, genus lentivirus. Berdasarkan strukturnya HIV termasuk famili retrovirus yang merupakan kelompok virus RNA yang mempunyai berat molekul 0,7 kb (kilobase). Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing grup mempunyai berbagai subtype. Diantara kedua grup tersebut, yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia adalah grup HIV-1 (United States Preventive Services Task Force, 2011).

HIV disebabkan oleh virus yang dapat membentuk DNA dari RNA virus, sebab mempunyai enzim transkriptase reverse. Enzim tersebut yang akan menggunakan RNA virus untuk membentuk DNA sehingga berinteraksi di dalam kromosom inang kemudian menjadi dasar untuk replikasi HIV atau dapat juga dikatakan mempunyai kemampuan untuk

mengikuti atau menyerupai genetik diri dalam genetic sel-sel yang ditumpangnya sehingga melalui proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T4. Retrovirus ditularkan oleh darah melalui kontak intik seksual dan mempunyai afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Desmawati, 2013).

HIV terdiri dari suatu bagian inti yang berbentuk silindris yang dikelilingi oleh *lipid bilayer envelope*. Pada *lipid bilayer* tersebut terdapat dua jenis glikoprotein yaitu gp120 dan gp41. Fungsi utama protein ini adalah untuk memediasi pengenalan sel CD4⁺ dan reseptor kemokin memungkinkan virus untuk melekat pada sel CD4⁺ yang terinfeksi. Bagian dalam terdapat dua RNA juga berbagai protein dan enzim yang penting untuk replikasi dan maturasi HIV antara lain adalah p24, p7, p9, p17 reverse transkriptase, integrase, dan protease. Tidak seperti retrovirus yang lain, HIV menggunakan Sembilan gen untuk mengkode protein penting dan enzim. Ada tiga gen utama yaitu *gag*, *pol*, dan *env*. Gen *gag* mengkode protein inti, gen *pol* mengkode enzim reverse transkriptase, integrase, dan protease, dan gen *env* mengkode komponen structural HIV yaitu glikoprotein. Sementara itu, gen *rev*, *nef* *vif*, *vpu*, *vpr*, dan *tat* penting untuk replikasi virus dan meningkatkan tingkat infeksi HIV (Kumar, Abbas, & Aster, 2015).

3. Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Manifestasi klinis pada orang yang terinfeksi dapat timbul paling cepat 1 sampai 4 minggu setelah pajanan. Gejala yang timbul dapat berupa malaise, demam, diare, limfadenopati, dan ruam makulopapular. Beberapa

orang mengalami gejala yang lebih akut, seperti meningitis dan pneumonitis. Selama periode ini, kadar limfosit T CD4 yang tinggi dapat terdeteksi di darah perifer.

Pada fase akut terjadi penurunan limfosit T yang dramatis dan kemudian terjadi kenaikan limfosit T karena mulai terjadi respons imun. Jumlah limfosit T pada fase ini masih diatas 500 sel/mm³ dan kemudian akan mengalami penurunan setelah 6 minggu terinfeksi HIV. Setelah terinfeksi HIV akan muncul gejala klinis yaitu demam, banyak berkeringat pada malam hari, kehilangan berat badan kurang dari 10%, diare, lesi pada mukosa dan penyakit infeksi kulit berulang. Gejala-gejala ini merupakan tanda awal munculnya infeksi oportunistik.

Pada fase simtomatik fase ini terjadi peningkatan jumlah virion secara berlebihan di dalam sirkulasi sistemik. Respons imun tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan, sehingga limfosit semakin tertekan karena intervensi HIV yang semakin banyak. Dari perjalanan penyakit, jumlah limfosit T CD4 pasien biasanya telah turun dibawah 200 sel/mm³. Penurunan limfosit T ini mengakibatkan sistem imun menurun dan pasien semakin rentan terhadap berbagai macam penyakit infeksi sekunder dan disertai pula dengan munculnya gejala-gejala yang menunjukkan imunosupresi yang berlanjut sampai pasien memperlihatkan penyakit-penyakit terkait AIDS (Sterling & Chaisson, 2017).

4. Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan formula ABCDE, dimana A adalah *abstinensia*, tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, B adalah *be faithful*, artinya jika sudah menikah hanya berhubungan dengan pasangannya saja, C adalah *condome*, artinya jika cara A dan B tidak dipatuhi maka harus digunakan alat pencegahan dengan menggunakan kondom, D adalah *drug no* artinya dilarang menggunakan narkoba, E adalah *education* artinya pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya (Parmin, Safitri, & Erliza, 2023). Pencegahan HIV penting terhadap kesehatan masyarakat, termasuk sirkumsisi pada pria, pemberian antiretroviral pada pencegahan transmisi ibu yang terinfeksi terhadap anaknya, terapi antiretroviral pada orang yang terinfeksi HIV untuk mencegah transmisi dan antiretroviral untuk profilaksis pada pemaparan. Dengan adanya konsentrasi yang cukup obat antiretroviral dapat membantu pencegahan infeksi HIV (Prayuda M. R., 2015).

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke janinnya dapat dicegah melalui diagnosa dini pada ibu hamil untuk memaksimalkan pilihan penanganan kehamilan dan mengoptimalkan waktu pemberian terapi, perencanaan kelahiran melalui operasi *caesar* dan tidak menyusui bayi dengan ASI (Lumintang, 2014). Upaya pencegahan penularan HIV/AIDS juga dapat dilakukan oleh ODHIV melalui keterbukaannya kepada keluarga

dan orang terdekat dengan cara memberitahu status positif HIVnya, selain itu ODHIV juga diharapkan bisa membuka diri kepada masyarakat dan ikut serta memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai HIV/AIDS. Dengan begitu, stigma negatif yang ada di masyarakat dapat berangsur-angsur menghilang dan tidak melakukan diskriminasi kepada ODHIV (Kusumawardani, Budhihastuti, & Wijaya, 2017).

5. Faktor Penularan HIV/AIDS

Terdapat banyak faktor resiko penularan HIV/AIDS, yaitu pasangan seks yang lebih dari satu dan tidak menggunakan alat kontrasepsi dalam melakukan hubungan seksual yang berisiko, pemakaian narkoba dan obat-obatan terlarang (narkoba) secara injeksi/suntik atau *injecting drug users* (IDU) (Diaz, 2019). Penularan HIV/AIDS juga dapat terjadi melalui ibu yang telah terdiagnosa HIV/AIDS lalu menyusui, dapat menularkan HIV/AIDS pada anaknya (Antonio, et al., 2022).

6. Respon Sosial Orang dengan HIV/AIDS

Ketika seseorang didiagnosa HIV/AIDS respon yang pertama kali diberikan, pada umumnya akan menunjukkan respon stress psikologi, seperti merasa tidak yakin, terkejut, dan akan melakukan penyangkalan diikuti dengan kemarahan dan kekacauan akut dengan gejala-gejala kecemasan yang tinggi depresi (Mayasari, 2018). Penderita HIV/AIDS tidak hanya mendapatkan diskriminasi secara langsung, tapi juga mendapat

perlakuan berbeda serta perubahan pandangan apabila orang lain mengetahui status positif HIV/AIDS mereka. Stigma dan diskriminasi mengakibatkan ODHIV cenderung mengalami gangguan sosialisasi akibat dari ketakutan akan mengalami perlakuan berbeda di masyarakat (UNAIDS, 2011). Hal ini disebabkan karena adanya kesalahpahaman serta kurangnya pengetahuan dan informasi masyarakat terkait HIV/AIDS. Untuk mengatasi masalah sosial tersebut, maka diperlukannya edukasi kepada masyarakat terhadap ODHIV, meningkatkan keterlibatan dan peran ODHIV dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, memberi dukungan dan pelayanan ODHIV pada saat test, memperlakukan ODHIV dengan etis dan tidak diskriminatif, dan membentuk kelompok dukungan sebaya serta jurnalistik yang humanis dan memperhatikan hak-hak asasi ODHIV (Demartoto, 2010).

B. Tinjauan Mekanisme Koping

1. Definisi Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan upaya untuk mengatasi stress, kecemasan dengan memberdayakan diri. Upaya individu dalam menghadapi kecemasan dapat menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada masalah, kognitif, dan emosi. Mekanisme koping juga dapat digunakan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri terhadap perubahan, dan respon terhadap situasi yang mengancam. (Sumoked, Wowiling, & Rompas, 2019).

Menurut Martha, et al., (2023) mekanisme koping didefinisikan sebagai upaya kognitif dan perilaku untuk mengelola masalah eksternal maupun internal seseorang yang dinilai terlalu membebani. Mekanisme koping yang digunakan tiap individu dapat berbeda tergantung pada kepribadian dan persepsi masing-masing. Namun, tujuan utama dari mekanisme koping adalah untuk mengurangi stress, menyeimbangkan keadaan diri, dan menyeimbangkan kualitas hidup.

Menurut Stuart, (2016) mekanisme koping adalah berbagai upaya yang dilakukan individu untuk dapat mengelola stress yang bersifat konstruktif maupun destruktif. Koping dapat bersifat adaptif dan maladaptif. Kedua koping tersebut memiliki perbedaan tingkat proporsi yang signifikan dimana, pada koping adaptif dapat membantu individu untuk menghadapi penyebab stresnya dan meminimalkan distress yang terjadi. Di lain pihak, mekanisme koping maladaptif dapat mengakibatkan distress dan memberikan dampak yang buruk bagi seseorang. Apabila mekanisme koping dilakukan secara efektif, maka akan menghasilkan adaptasi yang baik dan menjadi pola baru dalam kehidupan. Jadi, mekanisme koping adalah segala hal yang mencakup upaya yang dilakukan seseorang untuk menghadapi atau mengelola berbagai masalah yang dialami dan mengatasi perubahan serta situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Perbedaan kemampuan yang dimiliki masing-masing individu akan menghasilkan mekanisme koping yang berbeda.

2. Jenis Mekanisme Koping

Mekanisme koping terbagi menjadi dua kategori yaitu koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) merupakan usaha individu untuk mengelola situasi yang penuh tekanan yang langsung diarahkan pada sumber stres dan koping yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*) merupakan segala upaya yang dilakukan untuk mengatasi ketegangan emosional terhadap penyebab stres, atau bertahan terhadap emosi negatif yang dirasakan akibat masalah yang dihadapi (Taylor, 2018). Menurut Stuart & Sundeen, (1991) dalam Maryam, (2017) terdapat 2 jenis mekanisme koping yaitu koping yang berpusat pada masalah (*problem focused coping*) dan yang berpusat pada emosi (*emotion focused coping*). Hal-hal yang berhubungan dengan mekanisme koping yang berpusat pada masalah yang mencakup tindakan secara langsung atau mencari informasi yang relevan dengan solusi yaitu:

- a. Konfrontasi adalah segala upaya untuk mengubah keadaan atau menyelesaikan masalah dengan penekanan pada tindakan individu untuk mencoba mengatasi masalah. Mekanisme koping ini dapat berupa konstruktif ataupun destruktif.
- b. Isolasi yaitu keadaan dimana individu berusaha untuk membatasi diri dari lingkungan atau aktivitas lain yang tidak berhubungan dengan masalahnya agar perhatian individu sepenuhnya tercurahkan untuk menghadapi stress.

- c. Kompromi menggambarkan usaha untuk mengubah keadaan dengan hati-hati dengan mempertimbangkan segala usaha yang difokuskan pada masalah untuk mencari jalan keluar, meminta bantuan kepada keluarga, maupun teman dekat untuk membantu individu menghadapi stressor yang dihadapi.

Sedangkan mekanisme koping yang berpusat pada emosi antara lain:

- a. Denial yaitu upaya yang dilakukan untuk menolak masalah dengan cara mengabaikan masalah yang dialaminya.
- b. Rasionalisasi yaitu menggunakan alasan yang dapat diterima secara sosial dan masuk akal yang dapat diterima oleh orang lain untuk menutupi ketidakmampuan dirinya.
- c. Kompensasi merupakan proses dimana seseorang menunjukkan tingkah laku untuk menutupi ketidakmampuan dengan menonjolkan sifat yang baik, karena frustrasi terhadap suatu bidang maka dicari kelebihan yang lain yang dianggapnya sebagai aset.
- d. Represi yaitu dengan melupakan masa-masa yang tidak menyenangkan atau konflik dari ingatannya dan hanya mengingat hal-hal yang menyenangkan.
- e. Sublimasi yaitu proses penerimaan yang diterima secara sosial dimana seseorang dapat mengekspresikan atau menyalurkan perasaan, bakat atau kemampuannya dengan sikap positif.

- f. Identifikasi yaitu proses individu mencoba untuk meniru cara berpikir, ide, dan tingkah laku orang lain.
- g. Regresi yaitu sikap individu seperti pada saat situasi stress belum dirasakan dimana individu akan bersikap seperti kembali ke masa lalu atau bersikap seperti anak kecil.
- h. Proyeksi yaitu individu tidak dapat mentoleransi perasaan emosional yang mengakibatkan individu menyalahkan orang lain terhadap kesulitan yang dihadapinya atau melampiaskan kesalahannya kepada orang lain.
- i. Konversi yaitu mentransfer reaksi psikologi ke gejala fisik.
- j. Displacement yaitu reaksi emosi terhadap seseorang yang kemudian akan diarahkan kepada orang lain.

(Carver, et al 1989 dalam Rahmaniza, 2021) mengemukakan bahwa terdapat empat jenis mekanisme coping yaitu:

- a. *Active coping* yaitu upaya untuk mengatasi sumber stress dengan melakukan perencanaan dan tindakan langsung.
- b. *Acceptance coping* yaitu upaya yang bersifat pasif dalam menghadapi sumber stress seperti menerima kenyataan dan memandang suatu hal dari sisi positif.
- c. *Emotional focused coping* yaitu untuk mengatasi tekanan psikologis dengan cara mengeluarkan emosi dan mencari dukungan secara emosional.

- d. *Avoidance coping* yaitu menghindari sumber stress, tidak menerima kenyataan dan melarikan diri dari masalah.

3. Klasifikasi Mekanisme Koping

Mekanisme koping menjadi dua bagian antara lain:

a. Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping adaptif yaitu mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Mekanisme koping adaptif bertujuan untuk membuat perubahan yang efektif dalam lingkungan sehingga situasi dapat terkendali (Istana, Arifin, Putri, Syamdarniati, & Purqoti, 2022). Mekanisme koping adaptif dapat menimbulkan respon positif yang dapat membuat individu mencapai keadaan fisik dan psikologis yang seimbang (Stuart, 2013).

b. Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang sifatnya dapat menghambat fungsi integrasi dan menimbulkan respon negatif (Stuart, 2013). Perilaku dari koping maladaptif memberikan respon panik yang disebabkan oleh salah satu faktor penilaian individu terhadap masalah jika, masalah diyakini sebagai suatu hal yang mengancam maka akan membentuk koping maladaptif (Istana, Arifin, Putri, Syamdarniati, & Purqoti, 2022).

4. Faktor yang Mempengaruhi Koping

Ada beberapa faktor yang memengaruhi mekanisme koping setiap orang, diantaranya :

a. Usia

Usia dewasa memiliki toleransi terhadap stress dan stresor yang mengganggu sehingga pada usia dewasa lebih mampu untuk mengontrol stress. Apabila umur seseorang semakin tinggi maka tingkat kematangan dan kekuatannya lebih dipercaya. Semakin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping untuk menghadapi suatu masalah. Kematangan jiwa dan pengalaman seseorang disebabkan semakin cukupnya umur dan kedewasaan dalam berpikir termasuk dalam memberikan koping (Dewi, Fatimah, Waluya, Budhiana, & Yulianti, 2023).

b. Jenis kelamin

Terdapat perbedaan laki-laki dan perempuan terhadap kontrol diri. Perempuan lebih cemas akan ketidaknyamanannya dibandingkan dengan laki-laki hal ini disebabkan karena perempuan mempunyai perasaan yang lebih peka dan sensitif, sehingga stressor yang dialami cenderung membuat perempuan menjadi lebih cemas dan membuat perempuan sering menggunakan koping maladaptif. Sedangkan umumnya pada laki-laki mempunyai mental yang lebih kuat pada suatu hal ini

disebabkan karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif (Pabebang, Mangapi, & Kelong, 2019).

c. Agama

Pada umumnya orang yang memiliki keyakinan pada Tuhan jika dihadapkan pada situasi yang menekan maka individu tersebut akan melibatkan Tuhan dalam mengatasi permasalahannya (Hamidah, 2020). Dengan pendekatan keagamaan yang baik akan ditandai dengan sikap optimis dan mampu menerima keadaan akan kondisinya, sehingga mempengaruhi peningkatan mekanisme koping (Nurjanah, 2022).

d. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan membentuk pola pikir, pola persepsi, dan sikap pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan sangat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap gambaran suatu penyakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka toleransi dan pengontrolan terhadap stressor biasanya lebih baik (Pabebang, Mangapi, & Kelong, 2019).

e. Status perkawinan

ODHIV yang telah menikah akan mempunyai harga diri yang lebih tinggi dan mempunyai sumber koping yang adekuat dari pasangannya sehingga dapat lebih mengembangkan koping yang adaptif terhadap stressor. ODHIV yang memiliki tempat berbagi, mengungkapkan perasaan satu sama lain dan memberikan dukungan terkait

kesehatannya, maka akan memiliki kualitas koping yang lebih baik (Erianza, 2023).

f. Status tinggal

Untuk mendapatkan kualitas hidup dan koping yang baik ODHIV harus merasa aman dan nyaman berada di tempat tinggalnya. Kebutuhan utama ODHIV adalah orang-orang terdekat seperti orang tua/keluarga. ODHIV sangat membutuhkan bantuan dan dukungan dari keluarga karena penyakit ini bersifat kronis dan membutuhkan penanganan yang komprehensif. Dukungan keluarga tersebut meliputi tidak menghindari ODHIV, tidak mengasingkan serta tidak menolak keberadaannya, memberikan dukungan berupa pemberian informasi, bantuan materi sehingga ODHIV merasa diperhatikan (Novrianda, Nurdin, & Ananda, 2018).

g. Lama terinfeksi

Pada stadium awal terinfeksi dapat membuat individu mengalami tekanan psikologis seperti stress dan depresi. Hal tersebut berkaitan dengan mekanisme koping yang digunakan individu untuk beradaptasi dengan stressor yang ada. Semakin lama seseorang menderita HIV maka semakin banyak memiliki pengalaman terkait penyakitnya. Dari pengalaman tersebut dapat dipergunakan untuk mengantisipasi stressor yang dialami ODHIV sehingga ODHIV akan memiliki koping yang lebih baik (Liyanovitasari & Lestari, 2020).

5. Instrumen Mekanisme Koping

Dalam melakukan pengukuran terhadap koping, terdapat beberapa alat ukur yang dikembangkan dari waktu ke waktu contohnya *Ways of Coping Questionnaire* oleh Lazarus dan Folkman 1985, *COPE inventory* oleh Cerver, Weintraub dan Scheier (1989), dan Brief COPE oleh Carver (1997) (Rosyani, 2012).

a. *Ways of Coping Questionnaire* (WoCQ)

Ways of Coping Questionnaire (WoCQ) dikembangkan oleh Lazarus dan Folkman pada tahun 1980. Pada tahun 1985 WoCQ mengalami pembaruan. WoCQ terdiri atas 66 item yang mengukur 8 sub dimensi, yaitu *confrontive coping*, *distancing*, *self-controlling*, *seeking social support*, *accepting responsibility*, *escape-avoidance*, *planful problem-solving* dan *positive reappraisal* dengan menggunakan skala likert (Rindi, 2022). Kekurangan dari instrumen ini tidak spesifik untuk mengukur koping pada penyakit HIV/AIDS dan jumlah pertanyaan yang lebih banyak dibandingkan instrumen mekanisme koping yang lain. Kelebihan dari instrumen ini yaitu memiliki 2 aspek yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping* yang mengandung berbagai pikiran dan tindakan seseorang untuk mengelola faktor internal dan eksternal saat menghadapi stres (Rochmah, 2019).

b. *COPE Inventory*

COPE (Coping Orientation to Problem Experienced) inventory pertama kali dipakai oleh Carver, Weintraub dan Scheier pada tahun 1989. Alat ukur ini terdiri atas 52 item yang mengukur 3 dimensi, yaitu *problem focused coping*, *emotion focused coping* dan *less useful coping*. Seiring dengan waktu *COPE inventory* mengalami perkembangan. Litman, (2006) menjelaskan ada dua subdimensi yang ditambahkan pada *COPE inventory*, yaitu *humor* dan *substance use*. Sehingga pada saat ini alat ukur *COPE inventory* berjumlah 60 item. Kekurangan dari instrumen ini yaitu dalam pengerjaannya membutuhkan waktu yang lama dikarenakan *COPE inventory* memiliki 60 item dan terdapat subdimensi yang dihilangkan karena tidak berpengaruh signifikan (Carver, 1997 dalam Rindi, 2022).

c. *Brief COPE*

Brief Cope dapat digunakan untuk mengukur mekanisme coping dengan stresor berbeda pada kasus gagal jantung, penyakit HIV, dan pada keluarga yang memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan mental (Monzani, et al., 2015). Pada penelitian ini peneliti menggunakan alat ukur *Brief COPE* karena dapat memperlihatkan mekanisme coping yang bisa digunakan individu untuk menghadapi kejadian yang mengakibatkan stres. Selain itu instrumen penelitian ini dapat melihat respon coping dan potensial dengan cepat dan alat ukur ini

lebih baru dibandingkan instrumen mekanisme koping yang lain (Taylor, 2012).

C. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel 1. Originalitas Penelitian

No.	Author, tahun, judul penelitian, negara	Tujuan penelitian	Metode	Sampel/partisipan	Hasil
1	Marselly Resti, 2016, Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada ODHA di Poliklinik VCT RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2016, Indonesia.	Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada ODHA di Poliklinik VCT RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2016.	Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> .	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 67 orang yang diambil secara <i>accidental sampling</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup ODHA, ($p=0,000$), maka disimpulkan jika memiliki mekanisme koping adaptif, kualitas hidup baik.
2	Ravael Tareves Silveira Silva, Richardson Augusto Rosendo da Silva, Francisca Merta de Lima Costa Souza, 2018, <i>Coping Strategies of People Living with AIDS in Face of the Disease</i> , Brazil.	Untuk mengidentifikasi strategi koping orang yang hidup dengan AIDS dan menganalisis menurut variabel sosiodemografi,	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i> .	Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 331 orang.	Jenis <i>emotion focused coping</i> lebih sering digunakan. Skor rata-rata wanita, pekerja, orang yang beragama, dan orang rutin berobat lebih tinggi untuk semua factor. Pasien yang mempunyai pasangan, yang tinggal dengan keluarga, dan yang mendapatkan dukungan

		klinis dan gaya hidup.			pengobatan, memiliki skor rata-rata koping yang lebih tinggi.
3	A Ahmed, MO Osinubi, MM Fasiku, MM Uthman, T Soyannwo, OS Jimoh, 2021, <i>Coping Strategies among Patients Attending HIV Clinics in a North-central State of Nigeria</i> , Nigeria.	Untuk menilai koping strategi yang digunakan oleh pasien yang mengunjungi klinik HIV di kota pusat utara Nigeria.	Penelitian ini menggunakan deskriptif <i>cross sectional</i> .	Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 384 pasien yang menerima perawatan di klinik.	Responden memiliki variasi koping strategi yang berbeda dimana <i>self distraction</i> 288 (75.0%), <i>active coping</i> 249 (64.8%), <i>emotional support</i> 228 (59.4%).
4	Angela M. Parcesepe, Lindsey M. Filiatreu, Amanda Gomez, et al, 2023, <i>Coping Strategies and Symptoms of Mental Health Disorders Among People with HIV Initiating HIV Care in Cameroon</i> , Cameroon.	Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan prevalensi strategi koping yang unik, dan menguji hubungan antara strategi koping dengan gejala depresi, kecemasan, dan <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>	Penelitian kualitatif	Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 426 orang yang melakukan perawatan HIV di tiga klinik di Cameroon.	Dalam analisis multivariabel, koping maladaptif dikaitkan dengan prevalensi yang jauh lebih besar dari semua hasil kesehatan mental yang dinilai. Individu dari koping maladaptive memiliki 2,7 (95% CI 1,8, 3,9) kali prevalensi gejala depresi sedang hingga berat, 2,2 (95% CI 1,4, 3,3) kali prevalensi gejala kecemasan sedang hingga berat, dan 3,4 (95% CI 2,0 5,5) kali prevalensi kemungkinan gejala PTSD. Koping adaptif tidak terkait dengan

5	Monique J. Brown, PhD, MPH, Julianne M. Serovich, PhD, Tanja C. Lashober, PhD, Judy A. Kimberly, PhD, Celia M. Lescano, PhD, 2020, <i>Ways of Coping and Perceived HIV-Related Stigma among People Living with HIV: Moderation by Sex and Sexual Orientation</i> , Columbia.	(PTSD) pada populasi ODHA yang melakukan perawatan HIV di Cameron. Penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan antara <i>ways of coping</i> dan persepsi stigma terkait HIV, dan untuk menguji hubungan berdasarkan <i>sex</i> dan <i>sexual orientation</i> .	<i>Cross sectional study</i> .	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 27 orang	gejala gangguan kesehatan mental apapun yang dinilai dalam model bivariate atau multivariable. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara koping maladaptif dan persepsi stigma terkait HIV dikalangan perempuan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa semua kelompok, kecuali laki-laki heteroseksual dan WSW dapat memperoleh manfaat besar dari intervensi dari intervensi yang bertujuan mengurangi persepsi stigma terkait HIV.
---	--	--	--------------------------------	---	--