

PENERAPAN KONSELING KELOMPOK DALAM PENDAMPINGAN PSIKOLOGIS KOMUNITAS ORANG DENGAN AUTOIMUN (KOMUNITAS ODAI)

Widya Risnawaty¹, Michelle Gabriel Hudian Putri², Renata Verla Gunjaya³

¹Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email:widyar@fpsi.untar.ac.id

²Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: michelle.705200038@stu.untar.ac.id

³Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: renata.705200054@stu.untar.ac.id

ABSTRACT

The number of people with autoimmune diseases is increasing from year to year. Autoimmune diseases are classified as diseases that can cause death. Therefore it needs to get more serious attention. Autoimmune disease occurs when a person's immune system attacks its own body tissues. Vulnerability in immunity makes sufferers experience various impacts, both physically and psychologically. Changes in physical conditions that are generally experienced by people with autoimmune diseases. The existence of these physical conditions triggers a decrease in psychological conditions. Vice versa, psychological changes further worsen the physical condition. In addition, in their daily life they have to struggle to continuously adjust to their body condition, the demands of their family and the environment. Autoimmune sufferers need to maintain the stability of their psychological condition. In this PKM activity, the PKM team in collaboration with the ODAI Community intends to provide psychological assistance in the form of group counseling activities. This group counseling activity is a form of intervention aimed at helping ODAI community members learn to manage their stress so as to minimize flares. This group counseling activity will involve 10 members of the ODAI Community who are in the age range of 17 – 31 years. Group counseling is carried out in 3 sessions. Evaluation of the results of the application of group counseling refers to the results of the pretest/posttest and reports of changes experienced by the participants. Group counseling activities are still ongoing so that the results of the implementation cannot be reported in full.

Keywords: autoimmune, group counseling, psychological intervention

ABSTRAK

Jumlah penderita penyakit autoimun semakin meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit autoimun tergolong dalam penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Oleh karenanya perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius. Penyakit autoimun terjadi karena kondisi kekebalan tubuh seseorang menyerang jaringan tubuhnya sendiri. Kerentanan dalam imunitas tersebut membuat penderita mengalami berbagai dampak baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan kondisi fisik yang secara umum dialami oleh para penderita penyakit autoimun. Adanya kondisi fisik tersebut memicu penurunan kondisi psikologis. Demikian juga sebaliknya, perubahan psikologis semakin memperburuk kondisi fisik. Selain itu, dalam keseharian mereka pun harus berjuang untuk terus menyesuaikan diri antara kondisi tubuh, tuntutan keluarga dan lingkungan. Penderita autoimun perlu menjaga stabilitas kondisi psikologisnya. Dalam kegiatan PKM ini, tim PKM bekerja sama dengan Komunitas ODAI bermaksud untuk memberikan bantuan psikologis berupa kegiatan konseling kelompok. Kegiatan konseling kelompok ini merupakan bentuk intervensi yang ditujukan untuk membantu para anggota komunitas ODAI agar dapat belajar mengelola stresnya sehingga meminimalkan terjadinya flare. Kegiatan konseling kelompok ini akan melibatkan 10 orang anggota Komunitas ODAI yang berada pada rentang usia 17 – 31 tahun. Konseling kelompok dilakukan dalam 3 sesi. Evaluasi terhadap hasil penerapan konseling kelompok mengacu pada hasil pretest/posttest dan laporan perubahan yang dialami oleh partisipan. Kegiatan konseling kelompok masih berlangsung sehingga hasil pelaksanaan belum dapat dilaporkan secara utuh.

Kata kunci: autoimun, konseling kelompok, intervensi psikologis

1. PENDAHULUAN

Penyakit autoimun adalah kondisi ketika sistem imunitasi atau kekebalan tubuh seseorang meyerang tubuhnya sendiri (PUSDATIN Kemenkes RI, 2017). Bagaimana hal tersebut dapat terjadi? Hal ini disebabkan rusaknya toleransi imunologika terhadap sel imun yang autoreaktif

(Smith & Germolec, 1999). Sistem kekebalan tubuh telah salah dalam menilai sel sehat yang ada di dalam tubuh dan menganggapnya sebagai zat asing, oleh karenanya dilawan oleh sistem kekebalan tubuh. Akibatnya tubuh memerintahkan untuk memproduksi antibodi yang lebih banyak sehingga terjadi kelebihan produksi antibodi. Antibodi yang berlebihan inilah yang pada akhirnya menyerang tubuhnya sendiri (Waluyo, 2014). Kondisi ini merupakan gambaran adanya aktivitas berlebih dari sistem kekebalan tubuh yang pada akhirnya merusak jaringan di dalam tubuhnya sendiri. Akibatnya tubuh mengalami penurunan kemampuan untuk menyerang partikel-partikel asing yang masuk ke dalam tubuh, atau dengan kata lain tidak dapat melawan “penyusup” (Hoffman, 2020)

Hoffman (2020) mengemukakan bahwa gangguan sistem imun menyebabkan aktivitas sistem imunitasi yang berlebihan secara abnormal. Penyakit ini berkembang ketika sistem kekebalan tubuh salah dalam menilai sel sehat yang ada dalam tubuh dan malah menganggapnya sebagai zat asing. Akibatnya, tubuh mulai memproduksi antibodi yang akan menyerang dan merusak sel sehat dalam tubuh. Normalnya, pada saat tubuh diserang oleh organisme asing seperti bakteri atau virus, sistem kekebalan tubuh akan melepas protein yang disebut antibodi untuk melawan dan mencegah terjadinya penyakit (Tamin, 2021)

Ada lebih dari 80 jenis penyakit yang dapat digolongkan dalam penyakit autoimun. Secara umum, penyakit autoimun dapat dikategorikan menjadi 2, yaitu: (a) penyakit autoimun pada organ spesifik, antara lain *Tiroid Hashimoto*, *Diabetes Mellitus tipe I*, *Goodposture's Syndrome*, *Multiple Sclerosis*, *Graves disease*, *Peniculous Anemia*, *Addison disesases*, *Vitiligo* dan *Myasthenia Gravis*; (b) penyakit autoimun yang bersifat sistemik, antara lain: *Rheumatoid Arthritis*, *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)*, *Scleroderma*, *Primary Sjorgren's Syndrome*, *Polymyostis* (Rifa'i, 2018). Penyakit autoimun organ spesifik dan sistemik memiliki etiologi yang berbeda. Pada kenyataannya, kemunculan penyakit autoimun tidak selalu sebagai kasus tunggal. Banyak ditemukan adanya keluhan munculnya beberapa penyakit autoimun dalam 2 atau 3 kombinasi. Sebagai contoh, jenis *Tiroiditis* kerap muncul bersamaan dengan penyakit *Vitiligo*. Penyakit *Vitiligo* ini ditandai dengan hilangnya pigmen pada kulit. Sedangkan pada kasus penderita *SLE* biasanya dibarengi dengan kemunculan penyakit *Sjorgren Syndrome* (Rifa'i, 2018).

Apabila dicermati lebih jauh, setiap penyakit autoimun memiliki gejala awal yang relatif sama, namun juga disertai tanda-tanda yang spesifik untuk masing-masing jenis autoimun (Tamin, 2021). Gejala awal yang relatif sama, yaitu: kelelahan, pegal pada otot, ruam-ruam pada kulit, demam ringan, kerontokan pada rambut, mengalami kesulitan berkonsentrasi dan rasa kesemutan pada kaki dan tangan. Sedangkan gejala spesifik berbeda-beda tergantung pada jenisnya. Sebagai contoh, pada penyakit autoimun jenis Lupus (*SLE*), biasanya disertai dengan tanda spesifik seperti demam, sariawan, bengkak pada tungkai, nyeri dada, sesak nafas, pucat dan pendarahan. Tanda ini berbeda pada penyakit autoimun jenis *Multiple Sclerosis*. Pada *Multiple Sclerosis*, tanda spesifik yang menyertai adalah nyeri, mati rasa pada salah satu bagian tubuh, gangguan penglihatan, koordinasi tubuh berkurang, otot kaku dan lemas. Penderita penyakit autoimun kerap mengalami *flare*, yaitu timbulnya gejala secara tiba-tiba dengan derajat yang berat. Kondisi ini dapat dipicu oleh paparan sinar matahari ataupun stres (Waluyo, 2014; Tamin 2021). Epidemiologi dari penyakit autoimun di Indonesia belum tercatat dengan baik. Hal ini disebabkan masih rendahnya pemahaman masyarakat terhadap etiologi penyakit autoimun ini. Diduga orang yang mengidap penyakit ini dapat mencapai puluhan juta (Sutiawan, 2021). Berdasarkan data dari Marisza Carcoba Foundation (Sutiawan, 2019), terdapat sekitar 5000 penyintas. Sebagai data pembandingan, jumlah penderita penyakit autoimun pada populasi di Amerika Utara dan Eropa sekitar 3%, dan tiga perempatnya diderita oleh perempuan (Smith & Bermolec, 1999). Data lain menunjukkan bahwa jumlah penderita penyakit autoimun di Amerika Serikat mencapai sekitar 50 juta orang, atau sekitar 15.5% dari total seluruh pendudukan di AS

(Sutiawan, 2019). Menurut Dr. dr. Iris Rengganis, Sp.PD. sebagai pakar autoimun dalam wawancaranya dengan media Gatra (Sutiawan, 2019), menginformasikan bahwa penyakit autoimun umumnya lebih banyak menyerang wanita usia produktif, yaitu sekitar 80%.

Dampak yang diakibatkan oleh penyakit autoimun ini cukup beragam. Penyakit autoimun dapat menyebabkan kerusakan jaringan akibat dari produksi berlebihan antibodi dan sel T. Kerusakan jaringan ini terjadi karena sistem imun menganggap komponen intrinsik tubuh sebagai antigen asing, sehingga sel ataupun molekul efektor akan menyerang jaringan tubuh (Rifa'i, 2018). Selain itu, penyakit autoimun juga dapat menyebabkan terjadinya kematian pada penderita (Chatenoud, 2016).

Penyakit autoimun juga membawa dampak psikologis bagi penderitanya. Berdasarkan data penelitian dari McElhone et.al (2010 dalam Tarsono, 2018) dalam penelitiannya pada penderita penyakit Lupus diketahui bahwa jumlah penderita penyakit autoimun yang mengalami depresi sebanyak 8% - 44%. Kondisi depresi ini dipicu karena adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas karena penyakit autoimun yang dideritanya. Sebagai salah satu contoh tentang gambaran kondisi psikologis dapat diambil dari kasus penderita Lupus (Prasetyo, et.al, 2017). Perubahan kondisi fisik yang terus menurun pada penderita Lupus membawa risiko paling fatal adalah kematian. Selama mengalami penyakit Lupus ini, para penderita terus berusaha beradaptasi dengan perubahan yang terus mereka alami. Kondisi tersebut mempengaruhi kondisi psikologis dari penderita, seperti cemas, stres dan depresi. Kondisi emosional yang tidak stabil disebabkan karena campur aduk berbagai perasaan seperti rasa bersalah, merasa takut dan tertekan, tidak percaya diri, sering sedih dan menangis. Pada gejala Kognitif terjadi perubahan seperti pemikiran yang pesimis seolah tidak melihat jalan keluar, berpikir bahwa hidupnya tidak berguna dan menilai diri sebagai pecundang. Sedangkan gejala motivasional pada penderita Lupus tampak dari kebutuhan untuk bergantung, tidak memiliki harapan masa depan, tidak termotivasi untuk beraktifitas. Akibatnya tampak dalam perilaku yang tidak produktif, konsentrasi menurun, nafsu makan berkurang, sulit tidur, sering sakit dan cepat lelah (Prasetyo, et.al, 2017).

Sebenarnya penyebab pasti penyakit autoimun belum dapat diketahui dengan pasti. Beberapa kondisi yang diduga memiliki risiko besar menjadi penyebab penyakit autoimun (Tamin, 2021), antara lain: (a) terkena paparan bahan kimia atau cahaya matahari, (b) memiliki riwayat penyakit autoimun dalam keluarga, (c) memiliki berat badan berlebih atau obesitas, (d) merokok, (e) menggunakan obat-obatan yang memengaruhi sistem kekebalan tubuh, seperti obat simvastatin atau antibiotic; (f) berjenis kelamin perempuan, (g) menderita infeksi bakteri atau virus. Faktor penyebab tersebut dapat berbeda antara satu penderita dengan penderita lainnya. Data di Indonesia menunjukkan bahwa penyakit autoimun secara kuat berkaitan dengan faktor genetik, infeksi, serta faktor lingkungan (Sutiawan, 2019).

Secara umum penyakit autoimun belum dapat disembuhkan. Pengobatan yang dilakukan lebih ditujukan untuk meringankan gejala dan mencegah agar tidak terjadi *flare*. Pengobatan untuk tiap jenis penyakit autoimun berbeda-beda. Secara medis, pengobatan oral yang diberikan antara lain: (a) obat antiinflamasi nonstereoid (OAINS), seperti Ibuprofen atau aspirin yang digunakan untuk mengatasi nyeri; (b) obat penekan sistem kekebalan tubuh, seperti kortikosteroid, berfungsi untuk menghambat perkembangan penyakit dan memelihara fungsi organ tubuh; (c) obat anti TNF, seperti *infliximab*, yang ditujukan untuk mencegah penyakit autoimun *rheumatoid arthritis* dan psoriasis. Selain obat-obatan minum, penyakit autoimun kadang kala juga mendapatkan terapi pengganti hormon. Terapi ini ditujukan untuk penderita autoimun.

Penderita penyakit autoimun sangat rentan dengan stres. Hadirnya stresor berpotensi menyebabkan kondisi *flare*. Berdasarkan hasil diskusi dengan pihak mitra, diketahui bahwa sumber stresor yang dialami oleh anggota komunitas sangat beragam, baik dari dalam diri sendiri ataupun dari keluarga dan lingkungan. Pengobatan yang dijalani juga memberikan berbagai

dampak psikologis, antara lain menyebabkan halusinasi, emosi yang tidak stabil, depresi, kecemasan dan kesulitan tidur. Kondisi tersebut memberikan dilema yang tidak berujung. Pengonsumsi obat-obatan tersebut membuat penderita mengalami berbagai kondisi psikologis. Namun di sisi lain tidak dimungkinkan untuk menghentikan pengobatan, sebab berhentinya pengobatan dapat memicu terjadi *flare*. Demi mencegah terjadinya *flare* maka penderita harus bergantung dengan obat-obatan seumur hidup.

Pada tanggal 2 – 8 September 2021, telah dilakukan survei awal kepada anggota komunitas ODAI. Jumlah total anggota komunitas adalah 95 orang yang tersebar diberbagai daerah di Indonesia. Hasil survei awal menunjukkan bahwa ada 10 orang yang memilih dan bersedia untuk mengikuti konseling kelompok. Adapun masalah yang dihayati sebagai stresor oleh partisipan, antara lain: (a) masalah pribadi; (b) masalah keluarga, khususnya dengan orangtua/saudara; (c) emosi yang kurang stabil; (d) keterbatasan fisik yang mempengaruhi kondisi psikologis; dan (e) tidak terkontrolnya emisi (kambuhnya kondisi autoimun). Hasil survei tersebut masih bersifat umum dan belum dilakukan pendalaman atas masing-masing stresor.

Ragam stresor tersebut telah mengakibatkan gangguan secara psikologis pada masing-masing partisipan. Secara umum, kondisi penyakit autoimun yang mereka idap merupakan tantangan tersendiri yang harus mereka hadapi. Di sisi lain mereka kadang kala harus berhadapan dengan sikap orangtua yang kurang mendukung anak karena tidak sungguh-sungguh paham penyakit anak, dan juga stresor dari lingkungan.

Selama ini Komunitas ODAI (Orang dengan Autoimun) telah banyak memberikan bantuan dan dukungan kepada partisipan selaku anggota ODAI. Dukungan tersebut diwujudkan dalam kegiatan pemberian edukasi melalui seminar, mengadakan kelompok *sharing* melalui *Whatsapp Group* atau jalur pribadi. Menurut pihak mitra, kegiatan-kegiatan *sharing* yang sering mereka lakukan dalam *Whatsapp Group* ataupun jalur pribadi, lebih didasarkan pada keinginan untuk membantu. Namun bila ditelaah lebih jauh, ternyata masalah mereka lebih kompleks daripada yang ditampilkan. Banyak permasalahan yang bersifat psikologis belum dapat mereka selesaikan karena keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan. Para kakak pendamping dalam komunitas ODAI tersebut tidak memiliki dasar ilmu Psikologi ataupun konseling, sehingga sifatnya hanya memberikan pendampingan sebagai teman berbagi cerita saja. Oleh karena itu pihak mitra berpendapat bahwa sudah perlu meminta bantuan profesional agar dapat mengembalikan fungsi psikologis dari para anggota tersebut.

Berdasarkan permasalahan yang telah disampaikan oleh pihak mitra, maka tim PKM Universitas Tarumanagara menawarkan bentuk kerjasama berupa pendampingan psikologis kepada 10 partisipan tersebut. Bentuk pendampingan psikologis yang akan diberikan adalah konseling kelompok. Konseling kelompok adalah bagian dari bentuk konsultasi psikologis yang memanfaatkan kelebihan dan kekuatan dari kelompok. Lesmana (2005 dalam Lumongga, 2017) mendefinisikan konseling kelompok sebagai bentuk hubungan antara konselor dengan konseli (klien) yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan dan fungsi konseli (klien) agar dapat menghadapi persoalan ataupun konflik mereka dengan lebih baik. Menurut Harrison (Kurnanto, 2013), konseling kelompok terdiri dari 4 – 8 orang konseli (klien) yang bertemu dengan 1-2 konselor. Lebih lanjut Harrison menjelaskan bahwa dalam konseling kelompok dapat dibicarakan beberapa masalah, seperti kemampuan dalam membangun hubungan dan komunikasi, pengembangan haerga diri, dan keterampilan-keterampilan dalam mengatasi masalah. Konseling kelompok biasanya dilakukan untuk jangka waktu pendek atau menengah (Gazda, dalam Lumongga, 2017).

Sebelum konseling kelompok dilakukan, maka satu hal yang perlu dipastikan terlebih dahulu adalah menentukan tujuan dari konseling. Berikut akan dijelaskan tujuan dari konseling, dan lebih spesifik tujuan dari konseling kelompok itu sendiri. Tujuan konseling berfungsi untuk menunjukkan arah proses konseling dan mengevaluasi keberhasilan dari penerapan konseling

tersebut (Lumongga, 2017). Terdapat 3 tujuan konseling, antara lain (Shertzer & Stone dalam Lumongga, 2017): (a) mencapai kesehatan mental yang positif, (b) memecahkan masalah yang dihadapi konseli (klien), dan (c) menjadi pribadi yang efektif, yaitu pribadi yang mampu menyeleraskan cita-cita, seimbang dalam memanfaatkan waktu dan tenaga, mampu memecahkan masalah, konsisten dalam menjalankan perannya, mampu berpikir kreatif dan mampu mengontrol dorongan-dorongannya sehingga dapat mengatasi frustrasi, rasa permusuhan dan pertentangan dalam diri.

Selain 3 tujuan konseling seperti yang telah dipaparkan, secara spesifik terdapat tujuan khusus yang ingin dicapai dari konseling kelompok, antara lain (Winkel dalam Kurnanto, 2013): (a) anggota kelompok dapat menemukan pemahaman diri dengan baik, mampu menerima diri sendiri dan dapat bersikap lebih terbuka terhadap aspek positif dalam diri mereka; (b) anggota kelompok dapat saling belajar untuk mengembangkan keterampilan dalam berkomunikasi satu sama lain dengan sikap terbuka saling menghargai dan menaruh perhatian, sehingga dapat saling memberikan bantuan dalam mengatasi persoalan yang dialami masing-masing pribadi; (c) anggota kelompok dapat belajar untuk mengatur dan mengarahkan hidupnya sendiri; (d) anggota kelompok dapat belajar untuk lebih peka pada kebutuhan orang lain dan lebih mampu menghayati perasaan orang lain. Kepekaan dan penghayatan ini dapat membuat mereka menjadi lebih peka terhadap perasaan dan kebutuhan mereka sendiri; (e) masing-masing anggota kelompok menetapkan suatu sasaran yang ingin mereka capai, dan diwujudkan dalam sikap dan perilaku yang lebih konstruktif; (f) anggota kelompok dapat belajar untuk lebih berani dalam melangkah dan menerima risiko dari tindakannya secara wajar; (g) anggota kelompok lebih menyadari dan menghayati makna kehidupan sebagai kehidupan bersama, dalam hal ini juga berarti mau menerima orang lain dan memiliki harapan untuk diterima orang lain; (h) menumbuhkan kesadaran pada anggota kelompok bahwa hal-hal yang memprihatinkan bagi diri mereka kerap kali juga menimbulkan keprihatinan dalam hati orang lain. Dengan demikian tidak merasa terisolir dan merasa seolah-olah hanya dialah yang mengalami hal tersebut.

Dalam konseling kelompok, konselor perlu memperhatikan struktur yang tepat disesuaikan dengan karakteristik konseli (klien). Corey, Gazda, Ohlsen dan Yalom (dalam Lumongga, 2017) telah menyusun struktur dalam konseling kelompok, sebagai berikut: (a) Jumlah anggota kelompok terdiri dari 4 -12 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dinamika kelompok menjadi kurang hidup bila jumlah anggota kelompok kurang dari 4 orang. Sedangkan jumlah anggota kelompok lebih dari 12 orang dipandang terlalu besar hingga menyulitkan dalam pengelolaan kelompok. Pada dasarnya penentuan jumlah anggota kelompok tetap harus memperhatikan karakteristik dan kebutuhan anggota kelompok serta kondisi yang diciptakan antara konseli dengan konselor; (b) Homogenitas kelompok. Permasalahan dalam homogenitas kelompok tidak mengikuti suatu aturan yang baku. Pengelompokan anggota kelompok dapat didasarkan oleh beragam pertimbangan, seperti kesamaan jenis kelamin, kesamaan agama dan latar belakang, ataupun kesamaan dalam masalah yang dihadapi; (c) Sifat kelompok dalam konseling kelompok adalah bersifat terbuka atau bersifat tertutup. Bersifat terbuka artinya kelompok tersebut dapat menerima kehadiran anggota baru setiap saat sampai batas yang telah ditetapkan. Kelemahan dari kelompok yang bersifat terbuka adalah sulit membentuk kohesivitas dalam kelompok. Kelompok yang bersifat tertutup artinya, dalam kelompok tersebut tidak menerima anggota baru setelah kelompok terbentuk. Kelemahana dari kelompok dengan sifat tertutup ini adalah apabila ada anggota kelompok yang keluar karena alasan tertentu maka kelompok harus tetap berjalan meskipun jumlah anggotanya semakin sedikit.

Keberhasilan konseling kelompok dipengaruhi kemampuan anggota kelompok dalam menciptakan situasi konseling yang saling mendukung. Indikator keberhasilan konseling kelompok dapat terlihat dari adanya interaksi yang dinamis antar anggota kelompok, terdapat ikatan emosional, ada sikap penerimaan sesama anggota, peduli terhadap anggota kelompok lain

(altruistic), mendapatkan wawasan pengetahuan dari anggota kelompok lain sehingga dapat merangsang ide-ide pemecahan masalahnya sendiri. Selain itu, keberhasilan konseling kelompok juga ditandai dengan adanya empati satu sama lain dan setiap anggota kelompok dalam melakukan katarsis (mengekspresikan emosi yang mengarah pada pengungkapan masalah sebenarnya) (Lumongga, 2017).

Dalam proses konseling kelompok, agar dapat membangun relasi yang harmonis antar anggota kelompok maka sangat diharapkan masing-masing anggota kelompok dapat berperan serta aktif dengan menunjukkan sikap mendengarkan aktif, memahami dengan positif dan merespon dengan tepat. Anggota kelompok juga diminta kesediaannya untuk berbagi pendapat, ide dan pengalaman. Suasana harmonis dalam interaksi antar anggota kelompok juga dapat dibangun dengan keaktifan anggota dalam membina pertemanan, keakraban dan terjalinnya ikatan emosi, patuh pada etika kelompok, dan yang terpenting mampu menjaga kerahasiaan (Lumongga, 2017).

Adapun tahap-tahap dalam konseling kelompok menurut Corey dan Yalom (dalam Kurnanto, 2013; Lumongga, 2017) meliputi: (1) Prakonseling. Tahap ini merupakan tahap persiapan pembentukan kelompok. Konseli yang mendaftar kemudian dikelompokkan atau dimasukkan dalam kelompok berdasarkan pertimbangan homogenitas; (2) Tahap Permulaan. Pada tahap ini akan dilakukan penetapan aturan bersama. Aturan bersama disusun bersama-sama antara konselor dengan anggota kelompok. Pada tahap ini perlu ditekankan bahwa yang paling penting dalam konseling kelompok adalah semua konseli harus ikut berpartisipasi dalam prosesnya; (3) Tahap Transisi. Tahap ini merupakan tahap peralihan dimana para anggota kelompok dapat lebih terbuka dalam membagikan permasalahannya sehingga dapat diketahui penyebabnya; (4) Tahap Kerja. Tahap ini merupakan tahap fokus untuk membahas permasalahan konseli yang sudah dirumuskan dalam topik sesi konseling; (5) Tahap akhir. Tahap dimana anggota kelompok mulai mencoba perilaku baru yang mereka dapatkan selama konseling kelompok. Tahap ini merupakan tahap untuk melatih konseli untuk melakukan perubahan perilaku; (6) Paska Konseling. Tahap ini merupakan tahap tindak lanjut yang dilakukan setelah proses konseling selesai dilakukan apabila perubahan yang diharapkan belum terjadi secara permanen. Pada tahap ini juga dilakukan evaluasi terhadap proses konseling kelompok.

Konseling kelompok yang akan digunakan menggunakan dasar pendekatan dari teori Albert Ellis yaitu pendekatan Rasional Emotive Therapy (RET). RET didasarkan pada asumsi bahwa manusia dilahirkan dengan potensi untuk berpikir rasional dan irasional. Keyakinan irasional inilah yang menyebabkan gangguan psikologis. Prosedur konseling kelompok dengan pendekatan Rasional Emotif memiliki 3 tahap, sebagai berikut: (1) Tahap untuk menunjukkan kepada konseli bahwa cara berpikirnya kurang tepat. Kemudian membantu mereka untuk mencari penyebabnya hingga memicu pikiran irasional, ataupun mengatasi ketidakseimbangan secara emosional; (2) Tahap kedua ini ditujukan untuk membantu konseli meyakini bahwa berpikir dapat ditantang dan diubah. Kesediaan konseli untuk dieksplorasi secara logis terhadap gagasan yang dialami konseli, dan konselor mengarahkan pada konseli untuk melakukan *disputing* pada kesalahan berpikir; (c) Tahap ketiga, ini merupakan tahap untuk mengubah dari cara berpikir irasional menjadi rasional dengan cara reindoktrisasi cara-cara dalam hidup berkekeluarga.

Konseling kelompok ini akan dipandu oleh Psikolog Klinis. Direncanakan akan dilakukan sebanyak 3 sesi yang meliputi: (1) sesi perkenalan dan identifikasi masalah, (2) sesi pemfokusan pada solusi masalah, dan (3) sesi perolehan kesadaran dan terminasi. Setiap sesi akan berlangsung sekitar 90 hingga 120 menit. Metode yang akan digunakan adalah komunikasi interaktif dimana akan melibatkan secara aktif seluruh peserta konseling kelompok. Adapun target dari kegiatan konseling kelompok ini adalah masing-masing peserta dapat memperoleh dukungan sosial dari teman-teman sekelompok dan memperoleh testimoni dari teman kelompok

tentang permasalahan dan cara mereka mengatasinya. Pada akhirnya, peserta konseling dapat mencapai pemberdayaan diri melalui tindakan *self help*.

Konseling kelompok tersebut akan dilakukan secara daring menggunakan *platform* Zoom. Bentuk ini dipilih dengan beberapa alasan, yaitu : (a) seluruh peserta yang mendaftar berasal dari berbagai daerah, antara lain Pasuruan, Jambi, Kediri, Bogor, Malang, Bandung, Jakarta, Bekasi, dan Purworejo; (b) kondisi pandemi yang belum tuntas tertangani menjadi dasar pertimbangan menjaga kesehatan; dan (c) fleksibilitas dalam hal waktu serta tempat penyelenggaraan.

2. METODE PELAKSANAAN PKM

Sebagai tahap pertama, tim PKM menghubungi pihak mitra yakni ketua pengurus dari Komunitas Orang dengan Autoimun (ODAI). Komunitas ODAI ini dipimpin oleh Ibu Ir. Ganis Trisanisasi, yang sekaligus sebagai pendiri. Komunitas ODAI ini adalah komunitas yang bersifat non-profit. Pengurus yang tergabung di dalamnya bergerak memberikan layanan kemanusiaan didasari dengan sikap sukarela. Pada tahap awal ini, tim PKM mencoba menggali kebutuhan dan masalah psikologis dari Komunitas ODAI. Berdasarkan hasil diskusi awal, maka diputuskan untuk melakukan survei dalam bentuk *google form* yang disebarakan pada seluruh anggota komunitas.

Tahap kedua – Prakonseling. Pada tahap ini akan dilakukan proses seleksi yang ditujukan untuk menentukan bentuk intervensi yang tepat bagi calon partisipan. Dalam kegiatan PKM ini, intervensi yang digunakan adalah konseling kelompok. Oleh karena itu proses seleksi ditujukan untuk mencari partisipan yang memiliki keluhan atau permasalahan yang hampir serupa.

Tahap ketiga – Permulaan. Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan sesi konseling kelompok dan pertama kalinya setiap anggota kelompok bertemu dengan seluruh anggota kelompok. Pada pertemuan pertama partisipan diajak untuk saling berkenalan terlebih dahulu. Setelah acara perkenalan, mereka mendapatkan psikoedukasi terkait dengan penjelasan tentang konseling kelompok. Setelah itu dilanjutkan dengan memberikan *pre-test* terlebih dahulu untuk mengetahui kondisi mereka di awal sebelum mendapatkan intervensi konseling kelompok. Kemudian dilanjutkan dengan membahas dan menetapkan bersama aturan-aturan dalam kelompok. Sebagai bagian akhir, anggota kelompok diajak untuk menentukan bersama-sama 1 topik bahasan yang akan dibahas dalam proses konseling kelompok.

Tahap keempat – Tahap Kerja. Pada tahap ini konseling dalam kelompok membahas lebih detail permasalahan yang sudah ditetapkan dalam pertemuan sebelumnya. Proses ini diawali dengan setiap anggota kelompok membagikan cerita pengalamannya terkait dengan permasalahan dialaminya sesuai dengan topik masalah dalam kelompok. Pengalaman yang diceritakan meliputi: gambaran masalah yang dialami, dampak yang dialami saat mengalami masalah tersebut, bagaimana cara mengatasi masalah tersebut, dan apakah cara tersebut berhasil/tidak berhasil mengatasi masalah tersebut. Pada saat mendengarkan anggota kelompok bercerita tentang pengalamannya, anggota kelompok diminta untuk mencatat *insight* apa yang mereka peroleh setelah mendengarkan cerita atau pengalaman temannya tersebut. Pada bagian akhir dari sesi ini, masing-masing anggota kelompok menceritakan *insight* apa yang mereka peroleh dan sekaligus memberikan apresiasi pada anggota kelompok yang telah membagikan cerita tersebut.

Tahap kelima – Tahap Akhir. Pada tahap ini, masing-masing anggota kelompok menceritakan solusi apa yang telah ia temukan dan ia anggap dapat digunakan untuk mengatasi masalahnya. Kemudian setiap anggota kelompok diminta untuk merinci langkah-langkah penerapan dalam dari solusi yang telah diambil tersebut dan menetapkan indikator keberhasilan dari implementasi solusi yang telah mereka buat. Setelah itu mereka mempresentasikan di depan anggota kelompok yang lain. Sebelum mengakhiri sesi konseling kelompok tahap akhir ini, setiap anggota kelompok

ditanya kembali komitmennya untuk menjalankan solusi yang sudah ia rumuskan tersebut. Solusi tersebut kemudian diminta untuk diterapkan dalam 1 minggu kedepan.

Tahap keenam – Paska Konseling. Pada tahap ini, tim peneliti akan mengirimkan formulir yang berisi pertanyaan – pertanyaan untuk merangkum pelaksanaan solusi yang sudah anggota kelompok buat pada pertemuan sebelumnya. Sekaligus mencatat hasil evaluasi dari anggota kelompok tentang proses selama menerapkan solusi tersebut, seperti: penilaian mereka akan keberhasilan/ketidakberhasilan terkait penerapan tersebut, apa yang menjadi kendala dalam pelaksanaannya dan evaluasi mereka terhadap proses tersebut. Pada tahap ini akan diberikan pula *post-test* untuk mengukur kondisi terakhir dari masing-masing anggota kelompok.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap awal telah dilakukan survei dengan menggunakan *google form* untuk mengetahui kebutuhan dari calon partisipan. Kuesioner survei ini disebarakan kepada anggota komunitas ODAI. Terdapat 19 orang yang merespon kuesioner tersebut. Kemudian, pada tahap kedua dilakukan proses seleksi berdasarkan kebutuhan dan keluhan yang ditulis secara singkat oleh para calon partisipan. Kemudian dipilihlah 10 orang calon partisipan yang ditawarkan untuk mengikuti konseling kelompok. Tim PKM kemudian mengirimkan surat pernyataan kesediaan bagi calon partisipan untuk memastikan kembali kesediaan mereka untuk terlibat dalam kegiatan PKM ini. Namun 2 dari 10 orang tersebut tidak dapat mengikuti dikarenakan kondisi kesehatan yang menurun, yaitu sedang mengalami gejala *flare* (kekambuhan ditandai dengan munculnya simtom penyakit). Sedangkan 1 orang calon peserta tidak dapat dihubungi. Pada akhirnya, terdapat 7 orang yang kemudian mengikuti konseling kelompok. Berikut gambaran identitas dari 7 partisipan:

Tabel 1. Gambaran Kondisi Partisipan

No	Inisial	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Domisili	Aktivitas	Profesi	Jenis penyakit
1.	NA	P	19	Samarinda	Kuliah	Mahasiswa	Rheumatoid Arthritis
2.	AR	P	22	Bogor	Kuliah & bekerja	Mahasiswa & Pramuniaga	Nefritis (ginjal)
3.	EO	P	24	Jakarta	Tidak bekerja	-	Evan Syndrome
4.	SM	P	21	Jambi	Bekerja	Pramuniaga	Lupus
5.	JC	P	17	Sidoarjo	Sekolah	Pelajar	Scleroderma Gudata
6.	SF	P	22	Malang	Kuliah	Mahasiswa	Multiple Sclerosis (sistrofetiatrik Otak)
7.	NW	P	25	Wonogiri	Tidak bekerja	-	Multiple Sclerosis ANB (kelumpuhan)

Berdasarkan data survei awal tersebut diketahui bahwa latar belakang partisipan sangat beragam. Usia partisipan berada pada rentang 17 – 25 tahun. Partisipan berasal dari berbagai daerah. Hal ini terjadi karena komunitas ODAI ini memang terbuka bagi siapa saja yang mengalami penyakit autoimun. Sejak awal pandemi pada awal tahun 2020, komunitas ODAI banyak menyelenggarakan kegiatan seminar secara daring. Saat ini aktivitas partisipan juga beragam,

antara lain ada yang masih menempuh pendidikan dan bekerja sebagai pramuniaga. 2 partisipan yang saat ini sedang tidak bekerja dikarenakan kondisi penyakit dari masing-masing partisipan yang tidak memungkinkan mereka melakukan mobilitas terlalu sering. Adapun penyakit autoimun para partisipan juga berbeda-beda, sehingga kelompok yang dibentuk pada kegiatan PKM ini tidak dapat disusun berdasarkan kesamaan jenis penyakit.

Pada tahap ketiga, yaitu tahap permulaan sesi konseling kelompok, dilakukan beberapa kegiatan sebagai berikut: (1) pengenalan anggota kelompok. Pengenalan anggota kelompok; (2) pemberian psikoedukasi untuk memberikan gambaran tentang tujuan dan aktivitas yang akan dilakukan partisipan dalam konseling kelompok; (3) *Pre-test* dengan menggunakan alat ukur stres. Dari hasil tes awal tentang kondisi stres dapat disimpulkan bahwa seluruh partisipan berada pada kondisi stres dengan skor stres di atas rata-rata (> 3.0); (4) pembahasan kesepakatan aturan kelompok; (5) menentukan topik masalah yang akan dibahas dalam konseling kelompok.

Penetapan aturan yang dipakai pada konseling kelompok dilakukan melalui diskusi bersama. Penyusunan aturan ini dilakukan oleh partisipan sendiri dengan dipandu oleh konselor. Aturan yang ditetapkan oleh kelompok antara lain: (a) menjaga kerahasiaan semua cerita yang dibagikan di dalam kelompok; (b) proses konseling tidak boleh direkam namun boleh dicatat; (c) pada saat menggunakan *platform zoom*, bersedia membuka kamera selama proses konseling kelompok berjalan; (d) mendengarkan dengan aktif siapa yang sedang berbicara; (e) memberikan apresiasi pada mereka yang telah berbicara; (f) mendorong dan memberikan dukungan pada anggota yang masih malu untuk berbagi cerita; (g) berpartisipasi aktif dalam selama kegiatan konseling; (h) bebas menyampaikan keberatan atau keluhan yang dirasakan secara santun; (i) menunjukkan sikap terbuka dan mau menerima (tidak menertawakan atau menghakimi cerita orang lain/pendapat/masukan).

Bagian terakhir dari tahap ini adalah peserta diminta untuk menceritakan apa yang menjadi permasalahan dan keluhannya. Bagian akhir ini merupakan tahap transisi dalam konseling kelompok. Berdasarkan permasalahan dan keluhan yang disampaikan oleh anggota kelompok, kemudian disepakati untuk membahas satu topik yang dipilih sendiri oleh anggota kelompok. Seluruh anggota kelompok akhirnya sepakat untuk membahas tentang kecemasan akan masa depan. Kecemasan akan masa depan merupakan stresor yang kerap dialami para penderita autoimun (Waluyo, 2014). Dalam tulisannya Waluyo (2014) menjelaskan bahwa hampir sebagian besar penyakit autoimun memiliki sifat progresif, yaitu bila tidak terjaga dengan baik maka akan semakin parah dan beberapa jenis penyakit autoimun dapat menyebabkan kematian pada penderitanya. Kenyataan bahwa penderita autoimun mengalami kerentanan ini menyebabkan para partisipan mencemaskan apakah mereka dapat hidup lebih lama. Selain itu, biaya pengobatan yang tinggi juga menjadi kecemasan mereka. Mereka khawatir bila mereka tidak bekerja maka keberlangsungan pengobatan pun akan terancam. Namun di satu sisi, mereka juga tidak dapat bekerja maksimal karena tekanan yang tinggi dalam pekerjaan dapat memicu stres yang justru akan mempengaruhi kondisi kesehatan mereka. Pada partisipan yang menderita *Multiple Sclerosis*, simtom penyakit yang cukup parah seperti kelumpuhan dan kebutaan sesaat membuat mereka putus asa apakah kelak dapat mencari pekerja. Mereka cemas memikirkan apakah ada perusahaan yang mau menerima calon pekerja yang terlalu sering sakit dan lemah secara fisik.

Pada tahap keempat atau tahap kerja, proses konseling kelompok mengajar partisipan untuk belajar mengidentifikasi stresor dan bagaimana situasi tersebut membuat para partisipan menjadi cemas. Kegiatan pada tahap ini berjalan relatif lancar. Para partisipan aktif membagikan pemikiran dan pengalamannya. Berdasarkan paparan dari partisipan terhadap hal-hal yang memicu kecemasan, dapat ditarik suatu pemahaman bahwa salah satu faktor yang memicu kecemasan adalah bayangan-bayangan kesulitan dan tidak adanya harapan masa depan merupakan representasi salah satu dari kesalahan berpikir, yaitu memprediksi masa depan.

Bayangan-bayangan yang menakutkan tentang apa yang akan mereka hadapi terus menerus mengganggu pikiran mereka sehingga menimbulkan perasaan negatif yaitu cemas. Ketika rasa cemas muncul dan menguat, partisipan umumnya mengalami beragam gangguan perilaku seperti motivasi yang semakin menurun baik dalam menempuh pendidikan ataupun bekerja, mengalami kesulitan tidur, nafsu makan menurun, tidak bersemangat dan kesulitan mencari solusi atas permasalahannya. Pada akhir kegiatan, fasilitator merangkum pemikiran dan pengalaman yang telah dibagikan oleh anggota kelompok. Kemudian fasilitator menjelaskan tentang dinamika psikologis terkait stresor, stres dan dampaknya terhadap perubahan emosi serta perilaku individu. Pada tahap ini fasilitator juga mengajarkan teknik relaksasi sebagai langkah awal untuk meregulasi emosi, khususnya emosi cemas yang cukup dominan dirasakan oleh para partisipan. Ada 2 teknik relaksasi yang diajarkan dan disimulasikan. Partisipan dapat memilih salah satu dari teknik tersebut yang dianggap lebih sesuai untuk dirinya.

Pada tahap kelima, yang merupakan sesi ketiga dari rangkaian kegiatan konseling kelompok, seharusnya menjadi sesi terakhir. Namun kegiatan ini belum dapat terlaksana dengan utuh karena beberapa anggota kelompok berhalangan hadir dengan berbagai alasan seperti kondisi kesehatan yang menurun sehingga harus rawat inap, adanya kegiatan keluarga yang harus diikuti dan ada jadwal bekerja. Sehingga untuk sesi ketiga ini masih perlu untuk diulang kembali. Namun dari 3 peserta yang hadir dapat disimpulkan bahwa ketiga partisipan tersebut telah mencoba melakukan beberapa usaha untuk mengatasi masalah mereka. Terjadi interaksi dan percakapan yang cukup positif antar anggota kelompok sehingga dapat saling memberikan masukan dan solusi dengan mengacu pada cara anggota kelompok lain mengatasi masalah yang serupa dengan mereka. Sebagai contoh: seorang partisipan mengalami kecemasan bahwa bila ia menceritakan penyakit autoimunnya kepada teman-temannya, ia khawatir justru akan dijauhi dan diejek oleh mereka. Oleh karena itu, ia memilih untuk menjauh dan merahasiakan kondisinya dari teman-teman. Salah satu partisipan membagikan cara ia mengatasi masalah yang serupa tersebut. Awalnya ia tidak mau bercerita kepada teman-temannya, hingga pada akhirnya kondisi tidak memungkinkan karena sangat membutuhkan bantuan teman ini. Pada hari itu ia menceritakan kepada sahabatnya bahwa ia tidak dapat berjalan sehingga tidak dapat melaksanakan tugas di asrama. Di luar dugaan, ternyata sahabatnya tersebut sangat menerima dan memahami kondisi partisipan. Sejak saat itu, sahabatnya tersebut selalu ada dan mendukung partisipan. Partisipan tersebut menegaskan bahwa sebagai penderita autoimun ia sangat membutuhkan dukungan, karenanya ia terus mencoba mencari teman yang dapat ia percaya dan mendukungnya.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Secara umum kegiatan konseling kelompok ini dapat memberikan manfaat kepada para partisipan. Manfaat yang paling mereka rasakan adalah dapat bertemu dengan teman-teman yang mengalami kondisi serupa dengan mereka sehingga mereka merasa tidak sendiri di dunia ini. Selama ini mereka berpikir bahwa mereka sendiri saja yang mengalami penyakit autoimun dan segala kesulitannya sehingga membuat mereka terpuruk. Dalam sesi berbagi cerita, mereka saling belajar bahwa ada teman yang mengalami kondisi lebih berat dari yang mereka alami dan masih terlihat bersemangat melakukan kegiatan, masih memiliki banyak keinginan. Secara tidak langsung cerita-cerita semacam itu menjadi inspirasi bagi mereka.

Kegiatan konseling kelompok telah berlangsung hingga 3 sesi, namun belum dapat diterminasi dikarenakan kondisi dinamis dalam kelompok. Sebagai penyandang penyakit autoimun, kondisi kesehatan fisik mereka tidak stabil. Dalam kondisi kesehatan yang sedang menurun, para partisipan kesulitan untuk mengikuti kegiatan konseling kelompok oleh karena itu ada beberapa yang terlewat mengikuti sesi. Hal ini menyebabkan para partisipan mengalami kemajuan yang berbeda-beda.

Sebenarnya intervensi psikologis dalam bentuk kegiatan konseling kelompok akan lebih efektif bila anggotanya mengalami jenis penyakit autoimun yang sama. Namun karena kekhasan kondisi dari pihak mitra dimana mereka menerima semua anggota dalam beragam jenis penyakit autoimun, membuat kebharian yang sangat besar. Hal ini coba diatasi dengan mencoba membahas satu topik masalah yang sama dan disepakati bersama. Pada kenyataannya tidak cukup efektif karena keragaman jenis penyakit juga membawa konsekuensi pada keragaman tingkat keparahan, bentuk simtom fisik dan psikologis yang berbeda-beda pula. Oleh karena itu kadang kala cara mengatasi masalah yang dilakukan oleh anggota kelompok tidak dapat mereka terapkan langsung pada masalah mereka. Namun mereka masih dapat mengambil ide pemikiran dari *sharing* anggota kelompok yang lain. Berdasarkan evaluasi terhadap kegiatan konseling kelompok ini, maka dapat disarankan bahwa dalam menggunakan konseling kelompok akan semakin efektif bila latar belakang partisipan semakin homogen. Terutama terkait dengan masalah utama yang mereka alami khususnya kesamaan dalam jenis penyakit autoimunnya.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Tarumanagara Jakarta yang telah memberikan dukungan baik dalam bentuk materiil maupun moril. Terima kasih kepada para pengurus Komunitas ODAI yang telah membantu pelaksanaan kegiatan konseling kelompok. Terima kasih pula kepada para partisipan yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan konseling kelompok.

REFERENSI

- Chatenoud, L. (2016). Precision medicine for autoimmune disease. *Nature biotechnology*, 34(9), 930-932.
- Fatmawati, T. Y., & Ariyanto, A. (2020). PKM Kelompok Lanjut Usia dalam Penatalaksanaan Rematik di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(1), 76-80.
- Gazda, G. M., & Peters, R. W. (1973). Analysis of research in group procedures. *Educational Technology*, 13(1), 68-75.
- Hoffman, M. (2020, June 22). *What are autoimmune disorders?* Robinson, J (Ed.). <https://www.webmd.com/a-to-z-guides/autoimmune-diseases>.
- Kurnanto, E. (2013). *Konseling kelompok*. Bandung: Alfabeta.
- Lumongga, D. N. (2017). *Konseling Kelompok*. Kencana.
- Muzayanah, A. (2016). *Konseling kelompok pada penderita lupus*. *Journal of Psychology & Humanity*. Nurhayatun, E., & Prabowo, N. A. (2020). Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Orang Dengan Lupus Di Surakarta. *Logista-Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 390-394.
- Prasetyo, A. R., & Kustanti, E. R. (2017). Bertahan dengan lupus: Gambaran resiliensi pada odapus. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro*.
- PUSDATIN, I. (2017). *Situasi Lupus di Indonesia*. Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Lupus.pdf>
- Rifa'i, M. (2018). *Autoimun dan Bioregulator (Edisi Revisi)*. Universitas Brawijaya Press.
- Rasimi, Hamdi, M. (2018). *Bimbingan dan Konseling Kelompok*. Jakarta: Bumi Aksara
- Tamin, R (2021, Maret 8). *Penyakit Autoimun*. <https://www.alodokter.com/penyakit-autoimun>
- Tarsono, N. H. (2018). Terapi Tafakkur untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Orang dengan Lupus (Odapus). *Psymphatic* 5(2), 175-186. <https://10.15575/psy.v5i2.3534>

- Suwarsa, O. (2018). Tingkat Pengetahuan Penyakit Psoriasis Vulgaris Pada Masyarakat Desa Cileles, Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(6), 478-482.
- Simamora, M., Pardede, J. A., & Damanik, R. (2020). Edukasi Kesehatan pada Keluarga tentang Encephalitis Autoimun pada Anak. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(2), 81-86.
- Smith, D.A., & Germolec, D.R. (1999). Introduction to immunology and autoimmunity. *Environmental Health Perspectives*, 107(Suppl.5):661-665. DOI: 10.1289/ehp.99107s5661. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1566249/>
- Sutiawan, I. (ed). (2019). *Penyintas Autoimun di Indonesia Baru Terdata 5000 orang*. <https://www.gatra.com/detail/news/433082/kesehatan/penyintas-autoimun-di-indonesia-baru-terdata-5-ribu-orang>.
- Waluyo, S. (2014). *Penyakit-Penyakit Autoimun*. Elex Media Komputindo.