

HUBUNGAN KEPRIBADIAN DAN STIGMA DENGAN KETERBUKAAN PASIEN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* PADA KELUARGA DI RUANG *VOLUNTARY COUNSELING AND TEST* RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Firman^{1*}, Umi Rachmawati²

^{1,2}Keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Mandala Waluya, Indonesia

* E-mail: firmsanyahidali@gmail.com

Patria Artha Journal of Nursing Science
2019. Vol. 3(2) 88-100

Issn: 2549 5674

e-issn: 2549 7545

Reprints and permission:

<http://ejournal.patria-artha.ac.id/index.php/jns>

Abstrak

Tujuan: untuk mengetahui hubungan kepribadian dan stigma dengan keterbukaan pasien *HIV* pada keluarga di ruang *VCT* RSUD Kota Kendari. **Metode:** Penelitian menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien *HIV* yang masih melakukan terapi ARV di ruang *VCT* RSUD Kota Kendari sebanyak 83 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 69 responden. Uji statistic yang digunakan adalah *Uji Chi square*. **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepribadian dengan keterbukaan diri pasien *HIV* pada keluarga di Ruang *VCT* RSUD Kota Kendari, dengan nilai sebesar 0,340; dengan keeratan hubungan sedang dan ada hubungan antara stigma dengan keterbukaan diri pasien *HIV* pada keluarga di Ruang *VCT* RSUD Kota Kendari, dengan nilai sebesar 0,568 dengan keeratan hubungan kuat. **Implikasi Penelitian:** Hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan untuk menanggulangi efek dari stigma dan diskriminasi pada ODHA. **Rekomendasi:** Disarankan bagi ODHA untuk lebih percaya diri dalam bersosialisasi dalam masyarakat. ODHA harus dapat menerima segala konsekuensi yang diberikan terhadapnya sebagai akibat dari penyakit yang dideritanya.

Kata Kunci: *Kepribadian, Keterbukaan Diri, Pasien HIV, Stigma*

PENDAHULUAN

Keterbukaan status *HIV* memiliki efek dua sisi yang berlawanan, di satu sisi keterbukaan status *HIV* positif dapat memotivasi pasangan seksual untuk melakukan *Voluntary Counseling and Test (VCT)*, mengurangi perilaku yang berisiko, serta meningkatkan *support* untuk taat terhadap pengobatan ART (*Anti Retroviral Therapy*). Di sisi lain, keterbukaan status *HIV* positif dapat menyebabkan seseorang yang terdiagnosa *HIV* mengalami beberapa hal yang tidak menyenangkan seperti disalahkan, diskriminasi, penolakan, depresi, kehilangan dukungan ekonomi, dan hancurnya hubungan keluarga. Semua hal tidak menyenangkan tersebut yang membuat seseorang memilih untuk tidak terbuka mengenai statusnya dan berakibat pada tidak tertanganinya kondisi infeksi

HIV pasien, serta buruknya hasil pengobatan *HIV* yang sedang dijalannya (Rukmi, 2018).

Keterbukaan diri merupakan sebuah proses membagikan informasi kepada orang lain menyangkut pengalaman pribadi, perasaan, rencana masa depan, impian bahkan masalah-masalah yang sedang dihadapi dengan harapan adanya solusi dari proses ini. Namun, tidak semua orang mampu melakukan keterbukaan diri karena pada sebagian orang ada yang memiliki rahasia yang takut untuk dibagikan kepada orang lain. Ketakutan ini muncul akibat informasi yang dirahasiakan akan membuat dirinya malu, dihina, dimarahi, dijauhi, ditinggalkan dan menjadi bahan pembicaraan orang-orang yang ada di sekitarnya. Tidak hanya itu, alasan lain yang membuat seseorang tidak ingin melakukan keterbukaan diri kepada orang

lain juga karena adanya rasa takut jika keterbukaan diri yang dilakukannya akan mendapat penolakan dari masyarakat akibat hal yang dirahasiakannya dipandang buruk oleh masyarakat (Amalia, 2017).

Setiap individu memiliki tipe kepribadian tertentu yang akan berpengaruh terhadap kemungkinannya mengembangkan penyesuaian setelah mendapatkan diagnosis menderita HIV. Saat dihadapkan pada suatu tekanan atau rangsangan-rangsangan traumatik, individu yang tergolong *ekstrovert* cenderung menahan diri, tidak akan terlalu memikirkan tekanan atau penyakit yang dialaminya. Sebaliknya, individu yang tergolong *introvert* tidak terlalu sigap melindungi diri saat menghadapi tekanan atau trauma, sehingga cenderung menunjukkan respon berdiam diri, dan membesar-besarkan persoalan. Individu yang memperoleh skor tinggi pada tipe kepribadian *ekstrovert* cenderung mengambil hikmah positif dari masalah yang dihadapinya (Santoso, 2018).

Ketidak terbuka diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) kemungkinan dapat membahayakan orang-orang yang sangat dekat dengan ODHA dan sering melakukan kontak fisik dengan ODHA, bahkan risiko tertularnya penyakit ini memiliki peluang yang sangat besar terhadap mereka (Rukmi, 2018). Berdasarkan hal tersebut bahwa kemungkinan bertambahnya jumlah penderita penyakit HIV/AIDS di Kota Kendari ini dikarenakan adanya sikap tidak terbuka dari ODHA tentang penyakitnya.

Pada *survey* awal yang dilakukan di ruangan VCT Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari didapatkan data bahwa dari jumlah penderita 83 orang yang aktif melakukan konseling, tidak semua penderita telah terbuka kepada keluarga. Hanya sebanyak 21 orang (25,30%) yang sudah terbuka status HIV-nya kepada keluarga. Sebagian dari mereka cenderung merahasiakan status HIV mereka dengan alasan takut tidak akan diterima dan tidak mendapat dukungan dari keluarga serta takut dikucilkan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui bahwa ODHA belum berani untuk mengungkapkan status HIV pada keluarga, disebabkan karena ODHA takut akan pemberian stigma dari keluarga dan orang-orang sekitar, sehingga membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: Hubungan Kepribadian dan Stigma dengan Keterbukaan Pasien *Human Immunodeficiency Virus* pada Keluarga di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal Mei -Juni 2019 di RSUD Kota kendari. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien HIV yang masih melakukan terapi ARV di ruang VCT RSUD Kota Kendari sebanyak 83 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 69 responden. Untuk mengetahui hubungan kepribadian dan stigma dengan keterbukaan pasien *Human Immunodeficiency Virus* pada keluarga di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari digunakan uji *chi square* dan untuk uji keamatan menggunakan uji koefisien *phi* (\emptyset).

Variabel dependen dalam penelitian ini yakni keterbukaan pasien HIV pada keluarga. Variabel independen dalam penelitian ini yakni kepribadian dan stigma. Tata cara dalam pengambilan data terdiri dari: a) Peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai maksud dan tujuan dari penelitian, manfaat dari pengambilan data; b) Peneliti bertanya kepada calon responden, mengenai kesediaan atau tidak bersedia menjadi responden, dan dilanjutkan dengan mengisi lembar kesediaan menjadi responden. Peneliti memberikan kuesioner penelitian yang diisi oleh responden sesuai dengan kondisi responden. Analisis data terdiri atas 2, yaitu Analisis Univariat untuk mengukur tiap variabel dan disajikan dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan

permohonan izin kepada instansi tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi: *Informed Consent*, *Anonymity*, dan *Confidentiality* (Nursalam, 2012).

HASIL

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pasien *Human Immunodeficiency Virus* di Ruang *Voluntary Counseling and Test*

No.	Umur (Tahun)	(n)	(%)
1	19 - 24	13	18,8
2	25 - 30	18	26,1
3	31 - 36	21	30,4
4	37 - 42	5	7,2
5	43 - 48	8	11,6
6	49 - 54	3	4,3
7	55 - 60	1	1,4
Jumlah		69	100,0

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 69 responden, umur responden terbanyak yakni 31 - 36 tahun sebanyak 21 orang (30,4%), sedangkan umur responden yang paling sedikit yakni 55 - 60 tahun sebanyak 1 orang (1,4%).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin pasien *Human Immunodeficiency Virus* di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari lebih jelasnya disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien *Human Immunodeficiency Virus* di Ruang *Voluntary Counseling and Test*

No.	Jenis Kelamin	(n)	(%)
1	Laki-Laki	48	69,6
2	Perempuan	21	30,4
Jumlah		69	100,0

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 69 responden, jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 48 orang (69,6%), sedangkan yang paling sedikit

adalah perempuan sebanyak 21 orang (30,4%).

3) Pendidikan

Pendidikan pasien *Human Immunodeficiency Virus* di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari lebih jelasnya disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien *Human Immunodeficiency Virus* di Ruang *Voluntary Counseling and Test*

No	Pendidikan	(n)	(%)
1	SD	5	7,2
2	SMP	9	13,0
3	SMA	42	60,9
4	Perguruan Tinggi	13	18,8
Jumlah		69	100,0

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 69 responden, tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA, yakni sebanyak 42 orang (60,9%), sedangkan pendidikan responden yang paling sedikit adalah SD sebanyak 5 orang (7,2%).

4) Lama Pengobatan

Lama pengobatan pasien *Human Immunodeficiency Virus* di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari lebih jelasnya disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan Pasien *Human Immunodeficiency Virus* di Ruang *Voluntary Counseling and Test*

No	Lama Pengobatan	(n)	(%)
1	0 - 1 tahun	22	31,9
2	2 - 3 tahun	39	56,5
3	4 - 5 tahun	8	11,6
Jumlah		69	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 69 responden, lama pengobatan responden terbanyak adalah 2 - 3 tahun sebanyak 39 orang (56,5%), sedangkan lama pengobatan responden yang paling sedikit adalah 4 - 5 tahun sebanyak 8 orang (11,6%).

b. Keterbukaan Diri Pasien pada Keluarga

Distribusi responden berdasarkan keterbukaan diri pasien *Human Immunodeficiency Virus* pada keluarga di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari lebih jelasnya disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Keterbukaan Diri Pasien *Human Immunodeficiency Virus* di Ruang *Voluntary Counseling and Test*

No	Keterbukaan Diri	(n)	(%)
1	Cukup Terbuka	31	44,9
2	Kurang Terbuka	38	55,1
Jumlah		69	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebagian besar responden kurang terbuka pada keluarga sehubungan dengan status HIV yang dideritanya, yakni sebanyak 38 orang (55,1%), dan responden yang cukup terbuka pada keluarga sehubungan dengan status HIV yang dideritanya sebanyak 31 orang (44,9%).

c. Kepribadian Pasien

Distribusi responden berdasarkan kepribadian pasien *Human Immunodeficiency Virus* pada keluarga di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari lebih jelasnya disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Kepribadian Pasien *Human Immunodeficiency Virus* di Ruang *Voluntary Counseling and Test*

No	Kepribadian	(n)	(%)
1	Ekstrovert	36	52,2
2	Introvert	33	47,8
Jumlah		69	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebagian besar memiliki kepribadian *ekstrovert*, yakni sebanyak 36 orang (52,2%), dan responden yang memiliki

kepribadian *introvert* sebanyak 33 orang (47,8%).

d. Stigma

Distribusi responden berdasarkan stigma pada pasien *Human Immunodeficiency Virus* pada keluarga di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari lebih jelasnya disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Stigma pada Pasien *Human Immunodeficiency Virus* di Ruang *Voluntary Counseling and Test*

No	Stigma	(n)	(%)
1	Terstigma	28	40,6
2	Tidak Terstigma	41	59,4
Jumlah		69	100,0

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebagian besar tidak mendapatkan stigma dari lingkungan, yakni sebanyak 41 orang (59,4%), dan responden yang mendapatkan stigma dari lingkungan sebanyak 28 orang (40,6%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Kepribadian dengan Keterbukaan Diri Pasien

Hubungan kepribadian dengan keterbukaan diri pasien *Human Immunodeficiency Virus* pada keluarga di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 8. Hubungan Kepribadian dengan Keterbukaan Diri Pasien *Human Immunodeficiency Virus* pada Keluarga di Ruang *Voluntary Counseling and Test*

Kepribadian	Keterbukaan Diri		Total	ρ value (\emptyset)
	Cukup	Kurang		

	Terbuka		Terbuka				
	n	%	n	%	n	%	
<i>Ekstrovert</i>	22	61,1	14	38,9	36	100	0,005 (0,340)
<i>Introvert</i>	9	27,3	24	72,7	33	100	
Total	31	44,9	38	55,1	69	100	

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 69 responden terdapat 36 responden yang memiliki kepribadian *ekstrovert* dan 33 responden yang memiliki kepribadian *introvert*. Dari 36 responden yang memiliki kepribadian *ekstrovert*, terdapat 22 responden (61,1%) cukup terbuka pada keluarga dan 14 responden (38,9%) yang kurang terbuka pada keluarga. Selanjutnya dari 33 responden yang memiliki kepribadian *introvert*, terdapat 9 responden (27,3%) yang cukup terbuka pada keluarga serta 24 responden (72,7%) yang kurang terbuka pada keluarga.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai $\rho = 0,005$ ($\rho < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini berarti ada hubungan antara kepribadian dengan keterbukaan diri pasien *Human Immunodeficiency Virus* pada keluarga di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis korelasi diperoleh koefisien *phi* sebesar 0,340; dimana besarnya koefisien korelasi *phi* dikategorikan sedang yakni berada diantara nilai 0,26 - 0,50 (Sugiyono, 2010).

b. Hubungan Stigma dengan Keterbukaan Diri Pasien

Hubungan stigma dengan keterbukaan diri pasien *Human Immunodeficiency Virus* pada keluarga di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 9. Hubungan Stigma dengan Keterbukaan Diri Pasien *Human Immunodeficiency Virus* pada Keluarga di Ruang *Voluntary Counseling and Test*

Stigma	Keterbukaan Diri				Total		ρ value (\emptyset)
	Cukup Terbuka		Kurang Terbuka				
	n	%	n	%	n	%	
Terstigma	3	10,7	25	89,3	28	100	0,000 (0,568)
Tidak Terstigma	28	68,3	13	31,7	41	100	
Total	31	44,9	38	55,1	69	100	

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 69 responden terdapat 28 responden yang terstigma dan 41 responden yang tidak terstigma. Dari 28 responden yang terstigma, terdapat 3 responden (10,7%) cukup terbuka pada keluarga dan 25 responden (89,3%) yang kurang terbuka pada keluarga. Selanjutnya dari 41 responden yang tidak terstigma, terdapat 28 responden (68,3%) yang cukup terbuka pada keluarga serta 13 responden (31,7%) yang kurang terbuka pada keluarga.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini berarti ada hubungan antara stigma dengan keterbukaan diri pasien *Human Immunodeficiency Virus* pada keluarga di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis korelasi diperoleh koefisien *phi* sebesar 0,568; dimana besarnya koefisien korelasi *phi* dikategorikan kuat yakni berada di antara nilai 0,51 - 0,75 (Sugiyono, 2010).

PEMBAHASAN

1. Hubungan Kepribadian dengan Keterbukaan Diri Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepribadian *ekstrovert*, yakni sebanyak 36 orang (52,2%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien HIV yang memiliki kepribadian *ekstrovert*, dimana saat dihadapkan pada suatu tekanan akibat

penyakit yang dialaminya, responden cenderung lebih terbuka kepada orang lain serta tidak terlalu memikirkan penyakit yang dialaminya. Kepribadian *ekstrovert* yang cenderung dialami oleh penderita HIV dapat terbentuk dari proses konseling yang dilakukan oleh konselor pada awal pasien mulai mengetahui status HIV yang dialaminya. Menurut Sunaryo (2014) bahwa orang-orang dengan tipe kepribadian *ekstrovert* memiliki ciri-ciri antara lain orientasinya lebih banyak tertuju ke luar (lahiriah). Pikiran, perasaan dan tindakan orang-orang dengan tipe kepribadian *ekstrovert* terutama ditentukan oleh lingkungan sosial maupun *non* sosial di luar dirinya. Sifatnya positif terhadap masyarakat, cepat beradaptasi dengan lingkungan, tindakan cepat dan tegas, hatinya terbuka, mudah bergaul dan hubungan dengan orang lain lancar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita HIV belum sepenuhnya memberitahukan status HIV-nya kepada orang-orang terdekatnya. Meskipun pengungkapan status HIV merupakan bagian penting dari upaya pencegahan penularan HIV serta membuka akses pelayanan kepada penderita, namun tidak sepenuhnya para responden bersedia secara sadar untuk mengungkapkan diri mengenai kondisi status HIV-nya kepada orang terdekat.

Hal ini sejalan dengan pendapat Galuh (2014) bahwa pengungkapan status HIV kepada orang terdekat merupakan bagian penting dalam membantu penderita HIV agar dapat meneruskan kehidupan dan merencanakan peningkatan kualitas hidup. Hal ini juga sebagai upaya dalam memotong mata rantai penularan virus melalui komitmen diri dan mendapatkan kenyamanan dalam situasi dan kehidupan yang dijalani, serta lebih mudah dalam mendapatkan akses kesehatan, psikososial lanjutan dan dukungan ekonomi.

Setiap individu memiliki tipe kepribadian tertentu yang akan berpengaruh terhadap kemungkinannya mengembangkan penyesuaian setelah mendapatkan diagnosis menderita HIV. Saat dihadapkan pada suatu tekanan atau rangsangan-rangsangan traumatik, individu yang tergolong *ekstrovert* cenderung menahan diri, tidak akan terlalu memikirkan tekanan atau penyakit yang dialaminya. Sebaliknya, individu yang tergolong *introvert* tidak terlalu sigap melindungi diri saat menghadapi tekanan atau trauma, sehingga cenderung menunjukkan respon berdiam diri, dan membesar-besarkan persoalan. Individu yang memperoleh skor tinggi pada tipe kepribadian *ekstrovert* cenderung mengambil hikmah positif dari masalah yang dihadapinya (Santoso, 2018).

Pardita (2014) dan Massie (2012) menyatakan status sosial yang dialami penderita HIV mengalami perubahan setelah terkena penyakit HIV/AIDS seperti direndahkan dan berkurangnya dukungan keluarga beserta masyarakat, intensitas berkunjung ke rumah keluarga atau kerabat berkurang, intensitas gotong royong, dan intensitas menghadiri undangan adat berkurang. Status ekonomi seperti kehilangan pekerjaan. Status psikologis yaitu stress, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, dan berduka mengalami perubahan setelah responden terkena penyakit HIV AIDS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 27,3% responden yang memiliki kepribadian *introvert* namun cukup terbuka kepada keluarganya. Hal ini disebabkan karena faktor lama pengobatan serta keterbiasaan interaksi pasien dengan petugas di rumah sakit, khususnya pada saat awal pengobatan, dimana petugas konseling lebih rutin melakukan proses konseling kepada pasien sehubungan dengan pemberian edukasi, penerimaan status, kepatuhan pengobatan dan hubungan interaksi sosial dengan

lingkungan. Selain itu, terdapat sebanyak 38,9% responden yang memiliki kepribadian *esktrovert* namun kurang terbuka kepada keluarganya. Hal ini disebabkan karena masih adanya pasien yang cenderung menstigma dirinya sendiri akibat dari tingkat pengetahuan yang masih kurang serta ketakutan dari dalam diri pasien akan reaksi dari lingkungan sekitar akibat dari penyakit yang dialaminya. Ini terjadi karena pasien baru yang belum lama memulai pengobatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 24 responden (72,7%) yang memiliki kepribadian *introvert* dan kurang terbuka pada keluarga. Hal ini disebabkan karena seseorang dengan kepribadian *introvert* lebih cenderung menutup diri, terlebih lagi yang berhubungan dengan masalah pribadinya dan kesehatannya, dengan kondisi demikian secara langsung akan mempengaruhi keterbukaan seseorang kepada keluarganya. Terkadang seorang pasien lebih banyak menarik diri dari lingkungannya, khususnya kepada orang yang tidak betul-betul dikenal dengan baik.

Selain itu terdapat pula sebanyak 22 responden (61,1%) yang memiliki kepribadian *ekstrovert* dan cukup terbuka kepada keluarganya. Hal ini disebabkan karena responden merasa bahwa dengan terbuka kepada keluarga maka beban penderitaan akibat penyakit yang dialaminya akan semakin ringan dan berkurang. Seseorang dengan kepribadian yang *ekstrovert* cenderung mampu untuk terbuka dengan orang lain, serta merasa lebih cuek dengan keadaan sekelilingnya. Terlebih lagi saat ini, penyakit HIV dirasakan oleh si penderita bukan lagi dijadikan sebagai penyakit kutukan. Meskipun ada perasaan di diri pasien sebab dari penyakit yang dideritanya ini merupakan aib buat dirinya sendiri.

Masih adanya responden yang kurang terbuka kepada keluarganya, hal ini dilakukan pasien agar mereka tetap

dapat berinteraksi dengan orang-orang yang ada disekitarnya, menjaga nama baik keluarga dan diri pasien itu sendiri, serta agar pasien masih dapat mencari nafkah (bekerja). Keterbukaan diri pasien di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, stigma buruk tentang status HIV, rasa malu, serta diskriminasi. Namun, pada pasien yang sudah mengungkapkan statusnya kepada keluarga dan teman-teman dekatnya lebih memikirkan manfaat dibandingkan risiko dari pengungkapan diri.

2. Hubungan Stigma dengan Keterbukaan Diri Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar respondem tidak mendapatkan stigma dari lingkungan, yakni sebanyak 41 orang (59,4%). Semakin berkurangnya diskriminatif dan stigma oleh masyarakat dikarenakan adanya suatu upaya dari pasien untuk menyembunyikan statusnya sebagai penderita HIV kepada masyarakat disekelilingnya. Hal tersebut dapat diartikan bahwa semakin banyak tindakan diskriminasi dan stigma yang diterima ODHA pada lingkungan tempat tinggalnya, maka akan semakin menurunkan keterbukaan pasien HIV kepada keluarganya.

ODHA yang tidak mengakui statusnya di masyarakat karena takut akan mendapatkan perilaku diskriminatif dari masyarakat sekitar dan akan dipandang sebelah mata oleh masyarakat tempatnya tinggal. Hal ini merupakan anggapan-anggapan yang muncul dari dalam diri ODHA sendiri terkait statusnya sebagai penderita HIV yang menganggap dirinya sebagai manusia dengan penyakit yang kotor dan tidak bermoral. Untuk itu, dalam penelitian ini sampel yang digunakan sebagian besar tidak mendapatkan perilaku diskriminatif dari masyarakat karena mereka memang menyembunyikan statusnya tersebut sebagai ODHA sehingga masyarakat tidak menyadari bahwa mereka berinteraksi dengan penderita HIV/AIDS.

Penderita HIV positif dianggap sebagai orang yang telah melanggar norma asusila di masyarakat. Penderita HIV positif biasanya akan mendapat sanksi sosial berupa penyingkiran, pergunjangan, ejekan, dihindari, bahkan diusir dari lingkungan masyarakat. Stigma negatif yang di terima oleh penderita HIV positif tidak hanya dari lingkungan masyarakat, tetapi ada juga stigma yang muncul dari keluarga. Bentuk stigma yang berupa diskriminasi kepada penderita HIV positif dari keluarga seperti tidak mau makan bersama, tidak mau jabat tangan, tidak mau tidur bersama bahkan tidak mau menganggap keluarga lagi.

Stigma buruk masyarakat terhadap pasien HIV mempengaruhi banyak hal dalam kehidupan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Mereka dapat merasakan kehilangan dukungan sosial, kehilangan mata pencaharian, pengucilan, mendapatkan kejahatan dan penganiyaan, bahkan kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut juga memberikan pengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA, sehingga sebelum melakukan pengungkapan diri ODHA harus memperhatikan serta mempertimbangkan hal ini.

Hasil penelitian Hermawati (2011), menyatakan masyarakat memandang penderita HIV sebagai orang yang perlu dihindari. ODHA memang layak terinfeksi karena perilaku yang melatar belakangi penderita HIV. Masyarakat takut dan pada akhirnya mengucilkan penderita HIV. Masyarakat berpikir bahwa HIV adalah penyakit yang sangat menular dan sangat mematikan, karena kurang diterimanya penderita HIV di tengah-tengah masyarakat serta macam-macam stigma yang diberikan masyarakat membuat ODHA pada akhirnya tidak terbuka tentang statusnya sebagai penderita HIV.

Penelitian yang dilakukan oleh Rafsanjani (2014) bahwa ada hubungan

stigma masyarakat tentang HIV/AIDS ($p=0,000$) dengan motivasi kunjungan penderita HIV ke klinik VCT di RSD. dr. Soebandi Jember. Stigma dan perilaku diskriminasi yang diterima oleh ODHA dapat menimbulkan sebuah perasaan malu dan rendah diri sehingga mengisolasi dirinya dari berbagai hubungan sosial dengan masyarakat yang berada disekitarnya, dan akan menurunkan motivasi ODHA untuk melakukan kunjungan ke klinik VCT.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan stigma masyarakat dengan keterbukaan diri pasie HIV pada keluarga dikarenakan stigma dan perilaku diskriminasi yang diterima oleh ODHA di dalam masyarakat dapat menimbulkan sebuah perasaan malu dan rendah diri sehingga mengisolasi dirinya dari berbagai hubungan sosial dengan masyarakat yang berada disekitarnya. Hal ini pula yang menyebabkan ODHA merasa tidak mau untuk mencari pertolongan kesehatan untuk dirinya sendiri. Disisi lain, ODHA yang tidak mendapatkan stigma dari masyarakat dan diterima dalam pergaulan social oleh masyarakat sekitarnya akan membuat pasien HIV dengan mudah untuk lebih terbuka kepada keluarganya. Hal tersebut dikarenakan dengan adanya interaksi dan tidak adanya stigma dengan masyarakat sekitarya, ODHA merasa diterima dalam pergaulan sosialnya tanpa adanya diskriminasi yang membebani psikologis dari ODHA.

Keputusan untuk melakukan keterbukaan diri memang bukanlah hal yang mudah. Pada penderita HIV/AIDS, keterbukaan terkait statusnya sebagai Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) akan menjadi permasalahan utama yang akan dihadapi oleh ODHA. Pengungkapan disini dianggap sebagai sesuatu yang dilematis. Pada satu sisi, pengungkapan akan memberikan manfaat seperti kesehatan, dukungan dan kesejahteraan psikologis; sedangkan disisi lain, pengungkapan dapat mengarahkan pada berbagai resiko seperti diskriminasi,

stigmatisasi, kehilangan pekerjaan, dijauhi dan ditakuti serta perlakuan-perlakuan yang tidak menyenangkan lainnya.

Stigma negatif yang diterima oleh penderita HIV positif sangat mempengaruhi dalam kehidupannya. Penderita HIV positif dianggap sebagai orang yang telah melanggar norma asusila di masyarakat. Penderita HIV positif biasanya akan mendapat sanksi sosial berupa penyingkiran, pergunjangan, ejekan, dihindari, bahkan diusir dari lingkungan masyarakat. Stigma negatif yang diterima oleh penderita HIV positif tidak hanya dari lingkungan masyarakat, tetapi ada juga stigma yang muncul dari keluarga. Bentuk stigma yang berupa diskriminasi kepada penderita HIV positif dari keluarga seperti tidak mau makan bersama, tidak mau jabat tangan, tidak mau tidur bersama bahkan tidak mau menganggap keluarga lagi.

Menurut Suriana & Dewi (2011) menemukan bahwa beberapa ODHA mampu melakukan pengungkapan diri. Hasil yang didapat oleh ODHA setelah melakukan pengungkapan diri mengenai status HIV-nya kepada keluarganya adalah keluarga memberi dukungan yang positif kepada ODHA untuk selalu melakukan pengobatan, meskipun pada awal pengungkapan diri sempat mengalami pengucilan oleh keluarga. Pengungkapan diri yang dilakukan ODHA karena mempunyai dorongan dan tujuan tertentu. Setelah melakukan pengungkapan diri kepada keluarga, hubungan ODHA dengan keluarga tidak mengalami perubahan, sama seperti sebelum terkena HIV positif. Manfaat dari pengungkapan diri yang dirasakan oleh subjek kepada orang-orang terdekatnya yaitu subjek merasa tenang, beban pikiran mengenai penyakitnya berkurang, bisa membagi pengalaman kepada yang mendengarkan ceritanya supaya berhati-hati-hati dan tidak tertular seperti dirinya.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 10,7% responden yang terstigma namun cukup terbuka kepada keluarganya. Hal ini disebabkan karena sebagian besar penderita HIV pada saat pertama kali terdiagnosa HIV positif dalam kondisi drop atau sudah masuk dalam kategori AIDS, dimana pada saat itu secara tidak sengaja pihak keluarga mulai curiga akan kondisi pasien yang sudah terdiagnosa HIV, sehingga pihak keluarga mulai mau tidak mau harus menerima kenyataan akan penyakit yang diderita si pasien. Dalam hal ini, peran petugas konseling cukup besar dalam memberikan edukasi kepada keluarga, dimana dengan sendirinya pihak keluarga akan menerima si pasien secara terbuka. Selain itu pula, terdapat sebanyak 31,7% responden yang tidak terstigma namun kurang terbuka kepada keluarganya. Hal ini disebabkan karena responden berharap bahwa apa yang dialaminya ini cukup dirasakan sendiri oleh si pasien tanpa memberikan beban lagi kepada pihak keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 25 responden (89,3%) yang merasa terstigma dan kurang terbuka kepada keluarganya. Hal ini disebabkan karena pasien merasakan bahwa dengan pengungkapan status HIV kepada orang terdekat (keluarga) merupakan bagian penting dalam membantu ODHA agar dapat meneruskan kehidupan dan merencanakan peningkatan kualitas hidup. Hal ini juga sebagai upaya dalam memotong mata rantai penularan virus melalui komitmen diri dan mendapatkan kenyamanan dalam situasi dan kehidupan yang dijalani, serta lebih mudah dalam mendapatkan akses kesehatan, psikososial lanjutan dan dukungan ekonomi.

Selain itu juga, terdapat sebanyak 28 responden (68,3%) yang tidak terstigma dan cukup terbuka kepada keluarganya. Hal ini disebabkan karena responden merasa cukup nyaman dengan penerimaan keluarga kepada pasien.

Pengungkapan status HIV kepada orang terdekat merupakan bagian penting dari pemberdayaan diri. Banyak alasan ODHA memberitahu orang terdekat bahwa dirinya terinfeksi HIV. Beberapa latar belakang orang membuka status HIV yaitu untuk mengurangi rasa terisolir, meningkatkan penerimaan diri (*self acceptance*), mendapatkan kehidupan seks yang aman dan sehat, merencanakan mempunyai anak dengan aman, merencanakan masa depan dan keluarga, mendapatkan pengobatan ARV, pelayanan manajemen kasus, rujukan kepada kelompok dukungan dan layanan lanjutan lainnya.

Pengungkapan status HIV kepada orang-orang terdekat pada ODHA erat kaitannya dengan sumber informasi yang diperoleh ODHA mengenai status HIV itu sendiri meliputi pengertian, pengobatan, cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS, sehingga menyebabkan ODHA mengetahui betapa pentingnya pengungkapan status HIV sebagai tindakan untuk pengobatan dan pencegahan penularan HIV/AIDS itu sendiri.

Hal ini terkait dengan tingkat pendidikan yang dimiliki ODHA, dimana tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan ODHA akan semakin luas pula pengetahuannya sehingga cenderung untuk mengungkapkan status HIV-nya.

Jika dilihat dari umur responden yang sebagian besar berumur 31 - 36 tahun sebanyak 21 orang (30,4%). Hal ini menunjukkan bahwa keterbukaan diri tentang masalah emosional atau hal pribadi lainnya kepada orang lain meningkat pada usia remaja hingga dewasa. Keterbukaan diri pasien cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya usia seseorang. Beberapa teori mengungkapkan bahwa keterbukaan diri perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa sebagian besar laki-laki cenderung lebih terbuka dari pada perempuan, dimana bertolak belakang dengan hal tersebut. Hal ini diduga disebabkan karena banyak dari pasien adalah dari populasi kunci LSL, yang mana jiwa mereka lebih cenderung kepada jiwa perempuan, selain itu hampir sebagian besar pasien memiliki keluarga yang jauh sehingga mereka cenderung mampu untuk lebih terbuka kepada orang lain. Meskipun keterbukaan diri seorang laki-laki merupakan tanda dari kelemahan seorang laki-laki tersebut.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan yang sedang antara kepribadian dengan keterbukaan diri pasien *Human Immunodeficiency Virus* pada keluarga di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, dengan koefisien korelasi ϕ yang sedang yakni sebesar 0,340.
2. Ada hubungan yang kuat antara stigma dengan keterbukaan diri pasien *Human Immunodeficiency Virus* pada keluarga di Ruang *Voluntary Counseling and Test* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, dengan koefisien korelasi ϕ yang sedang yakni sebesar 0,568.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam menyelesaikan penelitian ini. Adapun sumber dana yang

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2015. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press.

- Alwisol. 2009. *Psikologi Kepribadian*. Malang: PT. UMM Press.
- Amalia, D.P. 2017. Analisis komunikasi interpersonal keterbukaan diri pada penderita HIV/AIDS di Kota Kendari. *Jurnal Penelitian*. Jurusan Ilmu Komunikasi, FISIP, Universitas Halu Oleo.
- Ardani, I. 2017. Stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai hambatan pencarian pengobatan: studi kasus pada pecandu narkoba suntik di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 45(2): 81 - 88.
- Asizah. 2015. Faktor Individu yang Berhubungan dengan Tindakan Merokok Mahasiswa di Universitas Hasanuddin. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Makassar: Unhas.
- Bratawidjaja. 2012. *Imunologi Dasar*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Budiharjo. 2010. *Mengenal Teori Kepribadian Mutakhir*. Yogyakarta: Kanisius.
- Cahyono, S.W. 2017. Gambaran pengaruh stigma negatif pada penderita HIV positif di Nganjuk. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 8(2): 72-78.
- Candra, I.W. 2017. Pengungkapan diri (*self disclosure*) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. 4(2): 133 - 145.
- Depkes RI. 2010. *Kesehatan Reproduksi, Problem dan Permasalahannya*. Jakarta: Depkes RI.
- Devito, Joseph A. 2010. *Komunikasi Antarmanusia*, Jakarta: Professional Books.
- Dinkes Prov. Sultra. 2018. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2018*. Kendari: Dinkes Prov. Sultra.
- Duriah. 2014. Interaksi sosial orang dengan HIV/AIDS dibawah naungan Lembaga Advokasi dan Rehabilitasi Sosial Kota Samarinda. *E-Journal Sosiatri-Sosiologi*. 2(2): 17-23.
- Endang, T. 2012. *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Galuh, M. 2014. Pentingnya pengungkapan status HIV/AIDS ODHA pada orang terdekat. *Jurnal Berkala Kesehatan*. 1(1): 47-51.
- Gainau, M.B. 2012. Keterbukaan-diri (*self disclosure*) siswa dalam perspektif budaya dan implikasinya bagi konseling. *Jurnal Ilmiah Widya Warta*. 33(1): 52-58.
- Gunawan, A.H. 2014. Hubungan Keterbukaan Odha Pada Pasangan Dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS (Melalui Safer-Sex Dan PMTCT) Pada Keluarga Oleh Odha. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang.
- Hemawati, P. 2009. Keterbukaan Diri Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Hermayana. 2010. *Pencegahan Tentang HIV/AIDS*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hidayat. 2012. *Komunikasi Antar Pribadi dan Mediana: Fakta Penelitian Fenomenologi Orang Tua Karir Anak Remaja*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hutapea, R. 2011. *AIDS, PMS Dan Perkosaan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Irianto, K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular: Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Karina & Suryanto. 2012. Pengaruh keterbukaan diri terhadap penerimaan sosial pada anggota Komunitas Backpacker Indonesia Regional Surabaya dengan kepercayaan terhadap dunia maya sebagai intervening variable. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*. Surabaya. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. 1(2): 73-82.
- Kemenkes RI. 2015. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komisi Penganggulangan AIDS. 2011. *Pencegahan HIV*. Diakses Pada Tanggal 27 April 2019. <http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids/pencegahan>
- Kurniawati, D.N. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari. 2016. Stigma dan diskriminasi ODHA di Kabupaten Madiun. *Tunas Riset Kesehatan*. 4(3): 75-83.
- Mahardiani. 2015. Hubungan antara dukungan keluarga, motivasi dan stigma lingkungan dengan proses kepatuhan berobat terhadap penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat. *Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan - JuMantik*. Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Nasronudin. 2014. *HIV & AIDS: Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Notoadmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam, 2012. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pardita, Yudi, D.P., Sudibia, I.K. 2014. Analisis dampak sosial, ekonomi, dan psikologis penderita HIV/AIDS di Kota Denpasar. Universitas Udayana, Bali. *Jurnal Buletin Studi Ekonomi*. 19(2): 75-83.
- Putra. 2017. Penerimaan Diri Penderita HIV dan AIDS (Studi Fenomenologi). *Skripsi*. Program Studi Bimbingan Konseling, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Rafasanjani. 2014. Hubungan stigma masyarakat tentang HIV AIDS dengan motivasi kunjungan penderita HIV ke Klinik VCT di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember. *Artikel Jurnal*. Prodi S1-FIKES Universitas Muhammadiyah Jember.
- Rahman. 2013. *Psikologi Sosial: Integrasi Pengetahuan Wahyu dan Pengetahuan Empirik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- RSUD Kota Kendari. 2019. *Laporan Kasus HIV AIDS di RSUD Kota Kendari Hingga Tahun 2018*. Kendari: RSUS Kota Kendari.
- Rukmi. 2018. Analisis faktor yang berhubungan dengan keterbukaan status HIV seropositif wanita penderita HIV/AIDS terhadap pasangan seksual di LSM Victory. Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*. 7(2): 114-122.
- Santoso. 2018. Gambaran kepribadian hardiness pada penderita HIV/AIDS. *Naskah Publikasi Psikologi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Shaluhayah, Z. 2015. Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS.

- Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9(4): 333-339.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*: Yogyakarta: Nuha Medika.
- Scheid & Brown. 2010. *A Handbook for the Study of Mental Health Social Context, Theories, and System Second Edition*. New York: Cambridge University Press.
- Sears, D., Freedman, J.L. Peplau, L.A. 2012. *Psikologi Sosial*. Edisi Enam. Jakarta: Erlangga.
- Setiawati. 2012. Efektifitas model KNAP untuk meningkatkan keterbukaan diri siswa. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Bimbingan*. 13(1): 54-62.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian*. Bandung: CV. Alfa Beta.
- Sunaryo. 2014. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suriana & Dewi. 2013. Penelitian tentang self disclosure pasien ODHA RSUD Banyumas. *Psycho Idea*. 11(1): 85-94.
- Suryabrata. 2011. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Tandi. 2018. Hubungan keterbukaan ODHA pada pasangan dengan tindakan pencegahan penularan HIV/ AIDS (Melalui Safer - Sex dan PMTCT) pada keluarga di Kota Manado. *Jurnal KESMAS*. 7(4): 1-7.
- Teresa. 2010. *Hobos, Hustlers and Backsliders: Homeless in San Fransisco*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Unaid. 2017. *Global Report: UNAIDS report on the Global AIDS Epidemic 2017*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Yatim, I.D. 2010. *Dialog Seputar AIDS*. Jakarta: Penerbit PT Gransindo.