

SKRIPSI

**GAMBARAN *SELF DISCLOSURE* PADA ODHIV
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan di Program
Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



OLEH :

DELLA FANI

R011201068

**PROGRAM STDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERISTAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

**GAMBARAN *SELF DISCLOSURE* PADA ODHIV
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Sarjan
Keperawatan Fakultas Keperawatan*



OLEH :

DELLA FANI

R011201068

**PROGRAM STDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERISTAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI
GAMBARAN *SELF DISCLOSURE* PADA ODHIV
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA MAKASSAR



OLEH :

DELLA FANI

R011201068

Disetujui untuk diseminarkan oleh :

Dosen Pembimbing

Pembimbing 1



Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN
NIP.198012152012121003

Pembimbing 2



Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 199116042022044001

HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN SELF DISCLOSURE PADA ODHIV DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jum'at, 23 Agustus 2024

Waktu : 10.00 WITA - Selesai

Tempat : Ruang Etik Keperawatan

Disusun Oleh:

DELLA FANI

R011201068

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

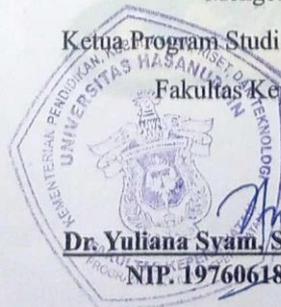
Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN
NIP. 198012152012121003

Pembimbing II

Nurlalila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 199116042022044001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan



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

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Della Fani

NIM : R011201068

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihkan 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 sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, 06 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan



Della Fani

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum warahmatllahi wabarakatuh

Puji dan syukur kehadirat Allah subhanah wa taala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Gambaran *Self Disclosure* Pada ODHIV Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Makassar”**. Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam, keluarga, dan para sahabat beliau. Skripsi ini merupakan merupakan salah satu syarat kelulusan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Pada proses penyusunan skripsi ini tentu banyak rintangan yang dilalui oleh penulis, serta ada banyak bantuan yang diberikan oleh banyak pihak. Oleh sebab itu, perkenankan penulis memberikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan dan dorongan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Perkenankan saya menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam , S.Kep., Ns., M.Si selaku ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Bapak Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku pembimbing pertama yang telah sabar dalam memberikan masukan, arahan, serta saran-saran yang mendukung kepada penulis.
4. Ibu Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J selaku pembimbing kedua yang sangat sabar dalam memberikan arahan masukan, serta motivasi yang sangat besar kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes dan Ibu Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji pertama dan penguji kedua yang telah memberikan masukan, arahan, serta saran kepada penulis agar skripsi ini jauh lebih baik.
6. Bapak Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., MSc selaku pembimbing akademik dari semester 1- semester7 yang telah memberikan dukungan serta arahan selama perkuliahan sampai ke tahap skripsi ini.
7. Bapak Dr. Nurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik di semester 8 ini, dimana beliau telah memberikan dukungan selama pembuatan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu dalam proses pengurusan skripsi ini.
9. Kedua orang tua penulis yang sangat penulis cintai, yaitu Ayahanda Parende, S.Pd., M.Kep dan Ibunda Sitti Johra yang telah memberikan cinta, kasih sayang, dan dukungan-dukungan yang tak terhitung jumlahnya baik dari materi ataupun dari moral.

10. Keluarga besar penulis, Ci, Fitra, Eva, Kakak Adha, tante om dan adek Khanza yang selama ini telah memberikan banyak motivasi dan dukungan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada mr. S yang selama ini senantiasa mendampingi, memberikan dukungan, memberikan banyak kata-kata motivasi, dukungan finansial, serta cinta yang sangat besar kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
12. Para sahabat tercinta, Kiki, Girl's, Ifqa, Vian, Amel, Mia, Rara, Mey, Wawan, dan Wapik yang selama ini telah membantu, mendampingi, memberikan saran serta masukan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
13. Kepada saudara Fadhil yang selalu mengajak untuk mengerjakan skripsi ini, memberikan masukan, kritikan, bahkan motivasi yang sangat besar kepada penulis.
14. Teman-teman Arracasta dan Zerot0nin yang memberikan dukungan yang sangat besar kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Akhirnya dengan penuh kerendahan hati peneliti mengharapkan masukan, saran, serta kritikan yang dapat membantu menyempurkan skripsi yang telah diajukan oleh penulis. Akhir kata, terimakasih sekali lagi kepada semua pihak yang terlibat, dan mohon maaf apabila ada salah kata. *Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 14 Agustus 2024

Della Fani

ABSTRAK

Della Fani R011201068. **GAMBARAN *SELF DISCLOSURE* PADA ODHIV DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Akbar Harisa dan Nurlaila Fitriani.

Latar Belakang : Salah satu penyakit yang paling ditakuti oleh masyarakat adalah HIV/AIDS, karena sampai saat ini belum ada cara untuk mengobati HIV secara total. Stigma negatif dari masyarakat dapat menimbulkan sikap menutup diri oleh penderita HIV, hal tersebut berdampak besar pada peningkatan kasus HIV di Indonesia. Self disclosure adalah salah satu langkah awal yang dapat dilakukan pasien HIV untuk memperoleh informasi terkait penyakitnya dan bagaimana cara penularan serta pengobatan yang dapat mereka lakukan.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran *Self Disclosure* pada ODHIV di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan analitik deskriptif dengan metode *purposive sampling* dan total sampel sebanyak 251 responden . Penelitian ini menggunakan instrument penelitian dari *Jourad Self Disclosure Quitionaire*.

Hasil Penelitian : Mayoritas ODHIV memiliki self disclosure terhadap keluarga berdasarkan kategori sikap dan pendapat berada pada rentang rendah yaitu sebanyak 205 orang (81%), berdasarkan selera dan minat menunjukkan mayoritas *self disclosure* rendah terhadap konselor sebanyak 187 orang (74.5%). Berdasarkan kepribadian menunjukkan mayoritas *self disclosure* rendah terhadap terhadap konselor sebanyak 183 orang (72.9%). Berdasarkan bekerja dan belajar menunjukkan mayoritas *self disclosure* rendah terhadap konselor sebanyak 213 orang (84.9%). Berdasarkan uang (*money*) menunjukkan mayoritas *self disclosure* rendah terhadap konselor sebanyak 225 orang (89.6%). Berdasarkan fisik (*body*) menunjukkan mayoritas *self disclosure* rendah terhadap keluarga sebanyak 187 orang (74.5 %).

Kesimpulan dan Saran : Mayoritas responden masih memiliki sikap keterbukaan diri (*self disclosure*) yang rendah baik pada keluarga, teman, pasangan, maupun pada konselor. Diharapkan peneliti selanjutnya bisa menggali lebih dalam lagi terkait *self disclosure* ODHIV.

Kata Kunci : HIV, ODHIV, *Self Disclosure*

ABSTRACT

Della Fani R011201068. **DESCRIPTION OF SELF-DISCLOSURE AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV IN THE WORKING AREA OF MAKASSAR CITY HEALTH CENTER.** Supervised by Akbar Harisa and Nurlaila Fitriani.

Background: One of the most feared diseases in society is HIV/AIDS, as there is still no way to completely cure HIV. The negative stigma from society can lead to a tendency for people living with HIV to close themselves off, which significantly contributes to the rise in HIV cases in Indonesia. Self-disclosure is one of the initial steps that HIV patients can take to obtain information about their condition, including transmission methods and available treatments.

Objective: To understand the self-disclosure patterns of HIV patients in the working area of the Makassar City Health Center.

Method: The majority of PLHIV (People Living with HIV) exhibit low self-disclosure to their families based on the category of attitudes and opinions, with 205 people (81%). Based on preferences and interests, the majority show low self-disclosure to counselors, with 187 people (74.5%). Based on personality, the majority also demonstrate low self-disclosure to counselors, with 183 people (72.9%). In terms of work and study, most show low self-disclosure to counselors, with 213 people (84.9%). Regarding money, the majority exhibit low self-disclosure to counselors, with 225 people (89.6%). Concerning physical aspects (body), the majority show low self-disclosure to families, with 187 people (74.5%).

Results: The majority of people living with HIV exhibit low self-disclosure towards family members, with 205 respondents (81%) falling into the low category. However, high self-disclosure was observed towards counselors, with 141 respondents (56.2%) showing high levels of disclosure.

Conclusion: The majority of respondents still exhibit low self-disclosure attitudes towards family, friends, partners, and counselors. Future researchers are encouraged to explore self-disclosure among people living with HIV more deeply.

Keywords: HIV, People Living with HIV, Self-Disclosure

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	9
E. Manfaat Penelitian	9
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum <i>Self Disclosure</i>	11
1. Definisi <i>Self Disclosure</i>	11
2. Topik <i>Self Disclosure</i>	11
3. Dimensi Self Disclosusre	13
4. Faktor-faktor Self Disclosure	14
5. Dampak Self Disclosure	15
B. Tinjauan Umum HIV/AIDS	16
1. Definisi HIV/AIDS.....	16
2. Epidemiologi HIV	17
3. Cara penularan HIV	18
4. Pemeriksaan HIV	18
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV	19

6. Orang beresiko HIV	22
7. Stigma pada pasien HIV	23
8. Masalah psikologis yang muncul pada pasien HIV	24
9. Pengungkapan diri pada ODHIV.....	25
C. Kerangka Teori.....	28
BAB III.....	29
KERANGKA KONSEP	29
BAB IV	30
METODE PENELITIAN	30
A. Rancangan Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel Penelitian	30
D. Variabel Penelitian	34
E. Instrumen Penelitian.....	37
F. Manajemen Data	39
G. Alur Penelitian	41
H. Etika Penelitian	41
BAB V.....	44
HASIL PENELITIAN.....	44
A. Karakteristik Responden	44
B. Self Disclosure	46
C. Distribusi <i>Self Disclosure</i> Penderita HIV Berdasarkan Karakteristik Responden	48
1. Distribusi <i>Self Disclosure</i> Penderita HIV Pada Keluarga Berdasarkan Karakteristik Responden.....	48
2. Distribusi <i>Self Disclosure</i> Penderita HIV Pada Teman Berdasarkan Karakteristik Responden.....	49
3. Distribusi <i>Self Disclosure</i> Penderita HIV Pada Pasangan Berdasarkan Karakteristik Responden.....	51
4. Distribusi <i>Self Disclosure</i> Penderita HIV Pada Konselor Berdasarkan Karakteristik Responden.....	53
BAB VI.....	55
PEMBAHASAN	55
A. Pembahasan Temuan	55
1. Gambaran <i>Self Disclosure</i> pada Penderita HIV	55

2. <i>Self Disclosure</i> Penderita HIV pada Keluarga, Teman, Pasangan dan Konselor Berdasarkan Karakteristik Responden	59
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	70
C. Keterbatasan Penelitian	70
BAB VII.....	71
KESIMPULAN DAN SARAN	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN.....	77

DAFTAR TABEL

Tabel	Teks	Halaman
4.1	Sampel Penelitian.....	33
4.2	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	34-36
4.3	Item Yang Valid Dan Gugur Dari <i>Self Disclosure Quetionare</i>	37
4.4	<i>Blue Print Skala</i> Pengukuran Diri ODHIV.....	38
5.1	Distribusi Karakteristik Responden (n=251).....	44-45
5.2	Distribusi <i>Self Disclosure</i> Penderita HIV (n=251).....	45-46
5.3	Distribusi <i>Self Disclosure</i> Penderita HIV Pada Keluarga Berdasarkan Karakteristik Responden (n=251).....	47-48
5.4	Distribusi <i>Self Disclosure</i> Penderita HIV Pada Teman Berdasarkan Karakteristik Responden (n=251).....	49-50
5.5	Distribusi <i>Self Disclosure</i> Penderita HIV Pada Pasangan Berdasarkan Karakteristik Responden (n=251).....	50-51
5.6	Distribusi <i>Self Disclosure</i> Penderita HIV Pada Konselor Berdasarkan Karakteristik Responden (n=251).....	52-53

DAFTAR BAGAN

Bagan	Teks	Halaman
Bagan 1	Kerangka Teori.....	28
Bagan 2	Kerangka Konsep.....	29
Bagan 3	Alur Penelitian.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Teks	Halaman
Lampiran 1	Lembar Penjelasan Penelitian.....	75
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden.....	76
Lampiran 3	Lembar Instrumen Penelitian.....	78-83
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Penelitian.....	84
Lampiran 5	Lembar Permohonan Izin Etik Penelitian.....	85
Lampiran 6	Lembar Surat Etik Penelitian.....	86
Lampiran 7	Master Tabel.....	89 -341
Lampiran 8	Hasil Uji SPSS.....	342-373

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu penyakit yang paling ditakuti oleh masyarakat adalah HIV/AIDS, karena sampai saat ini belum ada cara untuk mengobati HIV secara total, sehingga penderita memiliki harapan hidup yang sangat rendah. Baik di negara maju maupun negara berkembang, termasuk Indonesia, kasus HIV/AIDS cenderung meningkat. Menurut beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia, orang dengan HIV/AIDS tidak hanya hidup di kota-kota besar seperti pulau jawa, tetapi juga terdapat di kota-kota kecil di pulau lainnya (Nurwati, 2018).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang system kekebalan tubuh, dimana virus ini mengakibatkan turunnya imunitas atau kekebalan tubuh seseorang. Menurut Kemenkes RI (2022), HIV adalah virus yang menyerang dan menghancurkan sel CD4, semakin banyak sel CD4 yang hancur maka kekebalan tubuh akan semakin lemah dan rentan diserang berbagai penyakit. Penurunan kemampuan imunitas seseorang dalam melawan benda-benda asing di dalam tubuh yang pada tahap terminal infeksiya dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data statistik WHO tahun 2023 didapatkan data bahwa terdapat 39 juta orang yang hidup dengan HIV dan 1,3 juta orang yang tertular HIV. Pada tahun 2022, terdapat 630.000 (480.000–880.000) orang

meninggal karena HIV. Sejak 2010, kematian akibat HIV telah berkurang sebesar 51%, dari 1,3 juta (970.000–1,8 juta). Pandemi global HIV merenggut 69% lebih sedikit nyawa pada tahun 2022 sejak puncaknya di tahun 2004. Di benua Asia sendiri, Indonesia merupakan negara dengan urutan ke-5 paling beresiko HIV/AIDS (WHO, 2020). Berdasarkan laporan perkembangan HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) tahun 2022, Sulawesi Selatan berada di urutan ke-5 dengan penemuan kasus HIV/AIDS sebanyak 34.977 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2023, ditemukan 4.519 pasien yang terdiagnosis HIV dan sedang melakukan pengobatan. Tiga Puskesmas dengan kasus tertinggi adalah Puskesmas Jumpandang Baru dengan total 798 pasien, 508 di Puskesmas Kassi-kassi, dan terdapat 382 orang di Puskesmas Jongaya.

Jalur penularan HIV paling besar dilakukan oleh populasi kunci, di mana populasi tersebut ada Lelaki Seks Lelaki (LSL), kemudian Waria (Transgender), Pekerja Seks Perempuan (PSP), dan Pengguna Narkoba Suntik (Penasun). Namun 10 tahun terakhir cenderung menjalar ke populasi umum. Penularan tersebut ditemukan pada pasien yang menjadi pasangan populasi kunci. HIV dapat ditularkan lewat seks bebas, penggunaan jarum suntik yang sama pada pecandu narkotik, serta pada ibu hamil pengidap HIV ke bayinya (Direktur Jenderal P2P, 2021).

Salah satu hal yang menyebabkan peningkatan kasus HIV adalah sikap menutup diri dari pasien HIV. Hal tersebut disebabkan oleh stigma negatif yang diberikan oleh masyarakat. Stigma berasal dari pikiran seseorang atau masyarakat yang percaya bahwa perilaku amoral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat adalah penyebab penyakit AIDS. Banyak orang percaya bahwa ODHIV adalah penyebab penularan HIV/AIDS, dan mereka menunjukkan sikap sinis, ketakutan yang berlebihan, dan pengalaman negatif dengan ODHIV. Hal ini menyebabkan ODHIV didiskriminasi oleh khalayak ramai. Stigma yang banyak terjadi di masyarakat luas adalah penolakan dalam masyarakat seperti di bagian pendidikan, pekerjaan bahkan dalam layanan kesehatan. Akibat dari stigma tersebut menyebabkan ODHIV harus hidup menyembunyikan status bahkan menutup diri terhadap semua orang (Shaluhiah et.al, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti dengan petugas kesehatan di Puskesmas Jongaya dan Puskesmas Jumpandang baru pada 21 Februari 2024 didapatkan hasil bahwa penderita HIV sangat jarang berinteraksi dengan orang baru, kebanyakan diantara mereka memilih untuk menutup diri karena tidak ingin statusnya diketahui oleh orang-orang. Sikap menutup diri ini dilakukan oleh ODHIV lama ataupun baru, tergantung dari pribadi mereka. Ada ODHIV baru yang segera terbuka terkait statusnya namun ada juga ODHIV yang sudah bertahun-tahun belum bisa terbuka kepada keluarga, mereka hanya terbuka pada petugas Kesehatan saja.

Selain itu, orang dengan HIV (ODHIV) yang berobat hanya berkunjung sebulan sekali ke Puskesmas untuk mengambil obat ARV yang telah dijadwalkan. Rata-rata pasien HIV yang berkunjung berjumlah 20 sampai 40 orang per hari, dan kebanyakan dari mereka adalah orang-orang yang berdomisili jauh dari Puskesmas kunjungan, hal ini disebabkan karena mereka sangat ingin menutup rapat statusnya sebagai penderita HIV dan tidak ingin keluarga ataupun orang yang disekitarnya tahu tentang penyakitnya.

Hal tersebut kurang lebih sama dengan hasil wawancara awal kepada petugas Kesehatan di Puskesmas Kassi-kassi pada tanggal 22 Februari 2024 dimana mereka mengatakan bahwa ODHIV baru ataupun lama tidak bisa menjamin keterbukaan mereka terhadap statusnya. Bahkan ada ODHIV yang rela tidak mendapatkan bantuan Kesehatan, atau hanya mengambil obat di luar gerbang puskesmas hanya karena tidak ingin statusnya diketahui oleh khalayak ramai.

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Jumpandang Baru, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Jongaya terhadap ODHIV yaitu menyediakan layanan konsultasi bagi mereka yang terdiagnosis HIV/AIDS, memberikan *peer support*/pendukung sebaya (PS), serta menyediakan layanan ARV untuk ODHIV. Terkhusus untuk Puskesmas Jumpandang Baru sendiri telah membuka satu pintu khusus untuk ODHIV sehingga mereka tidak perlu lagi bergabung dengan pasien lain yang akan membuat mereka risih atau tidak nyaman.

Hasil observasi awal di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suriana & Dewi (2013, dalam Candra et,al, 2017) menemukan bahwa orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS masih takut untuk memberikan informasi tentang penyakitnya karena stigma negatif masyarakat terhadap HIV/AIDS. Hanya sedikit ODHIV yang mau mengungkapkan diri terhadap orang lain.

Jourad (1971) mengemukakan bahwa *self disclosure* sebagai tindakan baik secara verbal maupun non verbal, mengungkapkan aspek-aspek tentang diri sendiri kepada orang lain. Pengungkapan diri juga didefinisikan sebagai menyampaikan informasi secara verbal atau nonverbal, lisan maupun tulisan tentang keunikan seseorang, keputusan yang dibuat, dan aspek yang sulit diukur dari dirinya, contohnya seperti perasaannya (Candra et,al (2017).

Self-disclosure memiliki dampak besar dalam kehidupan sehari-hari. Setiap manusia memiliki rasa kesetiaan, cinta, dan kasih sayang. Salah satu acuan diri untuk berkomunikasi dengan ketiga rasa itu adalah keterbukaan diri (*self disclosure*). Manfaat *self disclosure* sendiri yaitu, memberikan kesempatan untuk memperoleh pemahaman tentang diri sendiri dan menumbuhkan sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain serta dapat memberikan kesempatan untuk membangun hubungan yang signifikan dengan orang lain (Septiani et,al 2019).

Suriana & Dewi (2011, dalam Candra et,al, 2017) menemukan bahwa beberapa ODHIV mampu melakukan pengungkapan diri. Manfaat

dari pengungkapan diri subjek kepada orang terdekatnya, yaitu subjek merasa tenang, beban pikiran tentang penyakitnya berkurang, dan dapat membagi pengalamannya kepada orang yang mendengarkan supaya mereka berhati-hati dan tidak tertular seperti dirinya sendiri. Selain itu, hasil wawancara oleh Zakki (2020) pada lima orang ODHIV yang disurvei dalam penelitiannya menyatakan bahwa melalui *self disclosure* mereka memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Mereka mendapat dukungan sosial, baik verbal maupun non verbal untuk lebih mempertahankan kesehatan dan atau mendukungnya dengan cara tidak menghindarinya (Zakki, 2020).

Self disclosure adalah salah satu langkah awal yang dapat dilakukan pasien HIV untuk memperoleh informasi terkait penyakitnya dan bagaimana cara penularan serta pengobatan yang dapat mereka lakukan. Menurut Arrey et,al (2015, dalam Carsita et,al 2016) *self disclosure* juga berperan penting dalam pencegahan penularan HIV, *self disclosure* yang dilakukan oleh ODHIV ke petugas kesehatan dapat membantu petugas kesehatan mengetahui berapa banyak penderita HIV yang belum terdeteksi, sehingga keduanya dapat membantu proses pencegahan penularan penyakit HIV (Carsita et,al 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Carsita et,al (2016) menunjukkan bahwa petugas kesehatan sangat memengaruhi pengambilan keputusan oleh ODHIV untuk melakukan pengobatan ke Puskesmas. Hal tersebut mengungkapkan bahwa *self disclosure* yang dilakukan oleh ODHIV kepada petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap

pengambilan keputusan yang akan dilakukan oleh ODHIV (Carsita et,al 2016).

Penelitian tentang *self disclosure* yang dilakukan oleh Carsita et,al (2016) dengan judul “Studi Fenomenologi: Orang Dengan HIV AIDS (ODHIV) Dalam Menjalani *Self-Disclosure* Di Wilayah Kerja Puskesmas Bongas”, penelitian tersebut mengungkapkan bahwa *self disclosure* yang dilakukan oleh ODHIV kepada petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang akan dilakukan oleh ODHIV, namun terdapat kekurangan pada penelitian tersebut, dimana peneliti tidak mencari tahu tentang bagaimana ODHIV melakukan *self disclosure*. Selain itu peneliti juga hanya fokus pada pengalaman ODHIV menjalani *self disclosure* kepada petugas kesehatan sehingga tidak mengungkapkan secara detail mengenai bagaimana pengalaman ODHIV melakukan *self disclosure* pada selain petugas kesehatan.

Dari penelitian di atas Peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran *Self Disclosure* Pada ODHIV di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Makassar”. Dimana peneliti akan berfokus pada pengalaman ODHIV dalam melakukan *self disclosure* terhadap keluarga, orang sekitar, serta pada petugas kesehatan.

Signifikansi masalah pada penelitian ini diharapkan hasil dari penelitian ini mampu menjadi wadah informasi kepada perawat mengenai pengungkapan diri atau *self disclosure* pada pasien penderita HIV. Dalam

hal praktis, penelitian ini diharapkan menambah informasi bagi perawat dan petugas kesehatan lainnya mengenai penderita HIV yang tidak melaporkan dirinya kepada petugas kesehatan dalam hal ini adalah perawat, selain itu hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi referensi ilmiah untuk penelitian selanjutnya mengenai *self disclosure* kepada penderita penyakit lainnya selain HIV.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, diketahui bahwa belum banyak ODHIV yang melakukan *self disclosure* terutama di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar. Oleh karena itu peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimana gambaran *self disclosure* pada ODHIV di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran *Self Disclosure* pada ODHIV di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi berbagai topik pengungkapan diri ODHIV di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar.
- b. Diidentifikasi pengungkapan diri ODHIV berdasarkan karakteristik ODHIV.

- c. Diidentifikasi pengalaman ODHIV dalam melakukan *self disclosure* pada keluarga, teman, pasangan, konselor.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Gambaran Self Disclosure Pada ODHIV Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Makassar” mengacu pada roadmap prodi S1 Keperawatan domain dua yaitu mengoptimalkan pengembangan insani dengan pendekatan kuratif, dimana hal ini adalah upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien dengan HIV di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar, dimana peneliti telah melakukan identifikasi terkait *self disclosure* pasien HIV di wilayah kerja Puskesmas kota Makassar sehingga dari hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup serta kesejahteraan psikologis ODHIV.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi literatur bagi institusi maupun peserta didik dalam meningkatkan ilmu pengetahuan *tentang self disclosure* pada ODHIV. Memperkaya atau menambah kajian teoritis dalam dunia Pendidikan, khususnya dalam bidang Kesehatan *tentang self disclosure* ODHIV di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Makassar.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan gambaran, pengetahuan dan informasi kepada masyarakat *tentang self disclosure* pada pasien HIV. Masyarakat

diharapkan dapat memberi dukungan sosial yang positif dan konstruktif kepada ODHIV.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini telah menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait gambaran *self disclosure* pada ODHIV di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar. Hasil penelitian ini juga diharapkan bisa menjadi masukan dalam pelayanan kesehatan mental dalam keperawatan jiwa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Self Disclosure*

1. Definisi *Self Disclosure*

Menurut *Lumsden (1996)* *Self Disclosure* bisa membantu seseorang dalam berkomunikasi dengan orang lain, meningkatkan kepercayaan diri serta membuat hubungan lebih akrab. Sedangkan menurut *Altman dan Taylor (1973)* mengemukakan bahwa *Self Disclosure* merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menyatakan informasi tentang dirinya kepada orang lain yang tujuannya untuk mencapai hubungan yang akrab (Septiani et.al, 2019).

Sejalan dengan hal tersebut Pearson (1983) mengemukakan bahwa *Self Disclosure* dilakukan dengan adanya penyebaran informasi diri secara akurat dan dilakukan tanpa paksaan dari pihak lain. Selanjutnya menurut Coleman & Morton (2006) *Self Disclosure* berisi informasi mengenai fakta tentang diri sendiri yang diungkap secara sengaja kepada orang lain. *Self Disclosure* pun bisa bersifat eksplisit, yaitu informasi diri lebih bersifat rahasia karena tidak memungkinkan untuk diketahui oleh orang lain, kecuali yang bersangkutan memberikan informasi.

2. Topik *Self Disclosure*

Dalam aktivitas sehari-hari, semua individu memiliki kesempatan untuk mengekspresikan perasaan mereka kepada orang lain

tentang berbagai topik. Menurut Jourard dan Lasakow (1971, dalam Marthin, 2011), ada enam topik yang digunakan untuk mengelompokkan cara individu mengungkapkan diri, yakni:

a. Sikap dan pendapat

Sikap dan pendapat (*attitudes and opinions*) mencakup pemikiran, pandangan, serta standar pribadi seseorang terhadap isu atau masalah yang terjadi di sekitarnya.

b. Selera dan minat

Selera dan minat (*tastes and interests*) adalah preferensi dan ketertarikan pribadi seseorang.

c. Kepribadian

Kepribadian (*personality*) mencakup berbagai aspek pribadi individu, termasuk emosi serta perasaan pribadi terkait dengan pengalaman masa kini, masa lalu, dan juga pengalaman seksual.

d. Bekerja atau belajar

Pekerjaan atau pendidikan (*work or studies*) adalah topik yang mengacu pada pengalaman atau kegiatan yang dialami seseorang dalam konteks pendidikan atau karier mereka.

e. Uang (*Money*)

Keuangan (*money*) membahas tentang segala hal yang terkait dengan keuangan individu secara personal.

f. *Body* (Fisik)

Keadaan fisik dan penampilan (*body*) membahas aspek-aspek yang terkait dengan tubuh, kondisi kesehatan, dan penampilan individu secara personal.

3. Dimensi *Self Disclosure*

Ada beberapa dimensi *Self Disclosure* yang dikemukakan oleh Culbert, dkk (dalam Gainau, 2009) yaitu:

- a. Ketepatan, mengacu pada apakah seorang individu mengungkapkan informasi pribadinya dengan relevan dan untuk peristiwa di mana individu terlibat atau tidak (sekarang dan disini). *Self-disclosure* yang tepat dan sesuai meningkatkan reaksi yang positif dari partisipan atau pendengar. Pernyataan negatif berkaitan dengan penilaian diri yang sifatnya menyalahkan diri, sedangkan pernyataan positif merupakan pernyataan yang termasuk kategori pujian.
- b. Motivasi, berkaitan dengan apa yang menjadi dorongan seseorang untuk mengungkapkan dirinya kepada orang lain. Dorongan tersebut berasal dari dalam diri maupun dari luar. Dorongan dari dalam berkaitan dengan apa yang menjadi keinginan atau tujuan seseorang melakukan *Self Disclosure*.
- c. Waktu yang digunakan dengan seseorang akan cenderung meningkatkan kemungkinan terjadinya *Self Disclosure*. Pemilihan waktu yang tepat sangat penting untuk menentukan apakah

seseorang dapat terbuka atau tidak. Dalam keterbukaan diri individu perlu memperhatikan kondisi orang lain.

- d. Keintensifan seseorang dalam keterbukaan diri (*Self Disclosure*) tergantung kepada siapa seseorang mengungkapkan diri, apakah teman dekat, orangtua, teman biasa, orang yang baru dikenal.
- e. Kedalaman dan Keluasan *Self Disclosure* terbagi atas dua dimensi yakni *Self Disclosure* yang dangkal dan yang dalam.

4. Faktor-faktor Self Disclosure

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengungkapan diri menurut DeVito (1996) (dalam Surian & Dewi, 2013) adalah :

- a. Besar kelompok, pengungkapan diri lebih banyak terjadi dalam kelompok kecil ketimbang kelompok besar. Kelompok yang terdiri atas dua orang merupakan lingkungan yang paling cocok untuk pengungkapan diri.
- b. Perasaan menyukai, pengungkapan diri bisa dilakukan terhadap orang-orang yang disukai atau di cintai.
- c. Efek diadik, maksudnya orang melakukan pengungkapan diri bila orang yang itu juga melakukan pengungkapan diri.
- d. Kompetensi, orang yang berkompeten lebih banyak melakukan dalam pengungkapan diri ketimbang orang yang kurang kompeten.
- e. Kepribadian, orang-orang yang pandai bergaul (*sociable*) dan ekstrovert melakukan pengungkapan diri lebih banyak ketimbang mereka yang kurang pandai bergaul dan introvert.

- f. Topik, orang lebih cenderung membuka diri tentang topik tertentu ketimbang topik yang lain.
- g. Jenis kelamin, umumnya, pria kurang terbuka ketimbang wanita.

5. Dampak Self Disclosure

Menurut DeVito (2011) manfaat dari melakukan *Self Disclosure* adalah:

a. Pengetahuan diri

Salah satu manfaat dari pengungkapan diri adalah kita mendapatkan perspektif baru tentang diri kita sendiri serta pemahaman yang lebih mendalam mengenai perilaku kita sendiri (Suriana & Dewi, 2013).

b. Kemampuan mengatasi kesulitan

Argumen lain yang berkaitan erat adalah bahwa kita akan lebih mampu menanggulangi masalah atau kesulitan kita, khususnya perasaan bersalah, melalui pengungkapan diri. Dengan mengungkapkan perasaan dan menerima dukungan, bukan penolakan, kita menjadi lebih siap untuk mengatasi perasaan bersalah dan mungkin mengurangi atau bahkan menghilangkannya (Suriana & Dewi, 2013).

c. Efisiensi komunikasi

Pengungkapan diri memperbaiki komunikasi. Kita memahami pesan-pesan dari orang lain sebagian besar sejauh kita memahami orang lain secara individual. Kita dapat lebih memahami

apa yang dikatakan seseorang jika kita mengenal baik orang tersebut. Pengungkapan diri adalah kondisi yang penting untuk mengenal orang lain (Suriana & Dewi, 2013).

d. Kedalaman hubungan.

Tanpa pengungkapan diri, hubungan yang bermakna dan mendalam tidak mungkin terjadi. Dengan pengungkapan diri, kita memberi tahu orang lain bahwa kita mempercayai mereka, menghargai mereka, dan cukup peduli akan mereka maupun hubungan kita untuk mengungkapkan diri kita kepada mereka. Hal tersebut kemudian akan membuat orang lain mau membuka diri dan membentuk suatu hubungan yang bermakna dan jujur (Suriana & Dewi, 2013).

B. Tinjauan Umum HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang system kekebalan tubuh, dimana virus ini mengakibatkan turunnya imunitas atau kekebalan tubuh seseorang. HIV adalah virus yang menyerang dan menghancurkan sel CD4, semakin banyak sel CD4 yang hancur maka kekebalan tubuh akan semakin lemah dan rentan diserang berbagai penyakit (WHO, 2022).

HIV merupakan virus yang menyerang sel darah putih (limfosit), Dimana virus ini menurunkan kekebalan tubuh. Orang dengan HIV dapat tampak sehat dan terlihat seperti tidak membutuhkan pengobatan,

namun orang tersebut dapat menularkan virusnya melalui berbagai perilaku beresiko, seperti hubungan seks beresiko dan berbagai penggunaan alat suntik dengan orang lain (Kemnkes RI, 2022).

2. Epidemiologi HIV

Berdasarkan data dari (WHO, 2022), HIV/AIDS menjadi masalah Kesehatan masyarakat global utama. Sebanyak 40,1 juta (33,6 – 48,6 juta) nyawa terdeteksi HIV. Pada tahun 2021 sebanyak 650 ribu orang meninggal karena HIV dan 1,5 juta orang yang tertular HIV. Diperkirakan sebanyak 38,4 juta orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2021 (WHO, 2022).

Kementerian Kesehatan mencatat, jumlah kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) hingga Juni 2022, total pengidap HIV yang tersebar di seluruh provinsi mencapai 519.158 orang. Dari jumlah itu, mayoritas penderitanya merupakan usia produktif. Penderita kasus HIV paling banyak berasal dari rentang usia 25-49 tahun dengan persentase 69,7% pada 2021. Lalu disusul rentang usia 20-24 tahun sebesar 16,9% dan penderita HIV di atas 50 tahun sebesar 8,1%. Sementara itu, sebanyak 3,1% penderita HIV berasal dari usia 15-19 tahun dan usia di bawah 4 tahun sebanyak 3,1% dan 1,4%. Kemudian, persentase terkecil penderita HIV yang dilaporkan terdapat pada usia 5-14 tahun sebesar 0,7%. Adapun jumlah kasus HIV stadium lanjut atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) di Indonesia sebanyak

5.750 kasus pada 2021. Mayoritas penderitanya berada pada rentang usia 30-39 tahun (Direktur Jenderal P2P, 2021).

3. Cara penularan HIV

Menurut Dexamedia (1996, dalam Irwan 2017) penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui tiga cara, sebagai berikut :

- a. Hubungan seksual. Baik secara vagina, oral ataupun anal dengan seorang pengidap. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 80-90% total kasus.
- b. Kontak langsung dengan darah/ produk/ jarum suntik:
 - 1) Transfusi darah yang tercemar HIV, risikonya sangat tinggi sampai lebih dari 90%.
 - 2) Pemakaian jarum tidak steril/ pemakaian bersama jarum suntik pada para pecandu narkotik.
 - 3) Penularan lewat kecelakaan tertusuk jarum pada petugas kesehatan risikonya sekitar kurang dari 0,5% dan telah terdapat kurang dari 0,1 dari total kasus sedunia.
- c. Secara vertikal dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayinya selama hamil, saat melahirkan atau pun setelah melahirkan. Sekitar 25-40% terdapat 0,1% dari total kasus sedunia.

4. Pemeriksaan HIV

Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi HIV/AIDS. VCT dilakukan dengan sukarela dan menggunakan tiga tahapan yaitu pra testing, testing HIV,

dan konseling pasca testing. Konseling HIV adalah dialog atau konsultasi rahasia antara klien dengan konselor HIV (Aidha & Apriliana, 2020).

Konseling HIV ini dilakukan sebelum dan sesudah tes HIV. Konseling sebelum tes (*Pre Test*) dilakukan untuk memberikan informasi yang lengkap tentang HIV dan AIDS, keuntungan dan kerugian VCT, menggali faktor-faktor resiko dan cara menguranginya sehingga klien mempunyai kesiapan untuk melakukan tes HIV. Sedangkan Konseling Pasca Tes bertujuan untuk mempersiapkan klien menghadapi hasil tes. Di sini diberikan penjelasan tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan hasil tes, kemana dan apa yang harus dilakukan seandainya hasil positif HIV atau negatif dengan segala konsekuensinya (Aidha & Apriliana, 2020).

Diagnosa infeksi HIV dilakukan berdasarkan deteksi antibodi terhadap HIV dalam sampel darah, serum atau plasma pada penderita infeksi HIV. Klasifikasi diagnosa dapat dibedakan menjadi 3 yaitu metode Enzym linked immunoassay (ELISA), metode Western blot, metode imunokromatografi (Rapid test) (Kemenkes RI, 2012), Viral load HIV dengan metode Polymerase chain reaction (PCR) (Kemenkes RI, 2015).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HIV

Kualitas hidup bukan hanya indikator tentang fungsi individu dalam menjalankan keseharian melainkan juga tentang persepsi atau

pandangan seseorang terkait bagaimana status kesehatannya mempengaruhi kualitas hidupnya. HIV/AIDS menimbulkan beberapa masalah pada individu yang terinfeksi. Secara fisik, dampak dari penyakit ini dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh yang mengakibatkan ODHIV rentan dengan penyakit dan infeksi oportunistik lain.

Selain masalah fisik ada beberapa hal yang juga mempengaruhi kualitas hidup ODHIV. Berikut beberapa hal yang mempengaruhi kualitas hidup ODHIV :

a. Kepatuhan minum obat

Secara umum ODHIV yang tidak patuh mengonsumsi obat akan menurunkan produktifitas ODHIV dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang disebabkan komplikasi dari infeksi HIV yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan teori Wilson dan Cleary yang menyatakan bahwa karakteristik individu seperti kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang erat terhadap kualitas hidup ODHIV (Sholehah et.al, 2023).

b. Lama terapi ARV

Secara umum ODHIV yang telah lama mengonsumsi ARV mengalami peningkatan skor kualitas hidupnya. ARV terbukti memperpanjang umur harapan hidup ODHIV, menjaga kesehatan fisik, serta meningkatkan manajemen penyakit. Namun karena

besarnya efek samping yang dirasakan sehingga tidak jarang ODHIV yang putus menjalani terapi ARV atau tidak terapi sama sekali. Hal ini akan semakin memperburuk kondisi ODHIV dan secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas hidup ODHIV secara keseluruhan (Khairunniza & Saputra, 2020).

c. Depresi

Secara umum depresi membuat ODHIV pesimis terhadap masa depan, memandang dirinya tidak berharga, cenderung mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain, serta menganggap dirinya sebagai orang yang dikutuk oleh tuhan. Sehingga hal ini akan mempengaruhi secara keseluruhan aspek-aspek kualitas hidup ODHIV (Chicoky, 2009 dalam Khairunniza & Saputra (2020)).

d. Stigma

Salah satu faktor yang menyebabkan penurunan kualitas hidup ODHIV adalah stigma, karena ODHIV tidak dapat menerima stigma yang diberikan oleh orang-orang di sekitarnya. Hal tersebut berdampak pada perilaku ODHIV yang enggan mendapatkan pengobatan HIV, terapi ARV, dan program pencegahan lainnya yang ditawarkan oleh fasilitas kesehatan setempat karena khawatir akan stigma yang didapatkan (Handayani and Dewi, 2017).

Adanya stigma dan diskriminasi yang berujung pada ketidaksetaraan dalam kehidupan sosial dapat membuat dengan HIV/AIDS (ODHIV) menjadi sulit membuka diri dan bersosialisasi.

Sehingga hal ini akan semakin menghambat ODHIV untuk berkontribusi dilingkungan sosialnya. Semakin berkurangnya peran fungsi dalam masyarakat akan semakin memicu penurunan kualitas hidup ODHIV (Sholehah et.al, 2023).

6. Orang beresiko HIV

Epidemi HIV di Indonesia telah berlangsung selama lebih dari tiga dekade yang hingga saat ini masih terkonsentrasi pada 4 populasi kunci yaitu lelaki seks dengan lelaki (LSL), waria (transgender), pekerja seks perempuan (PSP) dan pengguna narkoba suntik (penasun). Namun dalam 10 tahun terakhir cenderung merambah ke populasi umum yang tampak dengan semakin meningkatnya penularan yang ditemukan pada perempuan yang menjadi pasangan populasi kunci. Penularan pada populasi umum juga tampak pada situasi epidemi di Tanah Papua yang telah mencapai hingga 2,3% (Direktur Jenderal P2P, 2021).

Organisasi United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) menyatakan penularan seksual LSL merupakan jalur utama penularan HIV di dunia. Seorang laki-laki yang berhubungan seks dengan sesama laki sehingga tidak tertarik kepada wanita. Hal itu mengakibatkan mereka lebih suka berhubungan sesama jenis, perilaku tersebut menyebabkan LSL menjadi seorang Gay (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021).

Pada penghitungan estimasi Kemenkes pada tahun 2020, jumlah ODHIV di tahun 2020 adalah sebanyak 543.100. Lebih rendah dari pada

penghitungan estimasi sebelumnya yang dilakukan pada tahun 2016. Sementara itu STBP 2018 mencatat bahwa prevalensi HIV di Indonesia sangat bervariasi menurut populasi 25,8% di antara laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, 28,8% di antara orang yang menyuntikkan narkoba (penasun), 24,8% di antara populasi waria, dan 5,3% di antara pekerja seks Perempuan (Kemenkes, 2020).

7. Stigma pada pasien HIV

Salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) di Indonesia adalah masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHIV). Stigma berasal dari pikiran seorang individu atau masyarakat yang memercayai bahwa penyakit AIDS merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat. Stigma terhadap ODHIV tergambar dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHIV. Banyak yang beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS layak mendapatkan hukuman akibat perbuatannya sendiri. Mereka juga beranggapan bahwa ODHIV adalah orang yang bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS (Shaluhiah et.al, 2015).

Stigma terhadap ODHIV memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHIV. Populasi berisiko akan merasa takut untuk melakukan tes HIV

karena apabila terungkap hasilnya reaktif akan menyebabkan mereka dikucilkan. Orang dengan HIV positif merasa takut mengungkapkan status HIV dan memutuskan menunda untuk berobat apabila menderita sakit, yang akan berdampak pada semakin menurunnya tingkat kesehatan mereka dan penularan HIV tidak dapat dikontrol. Dampak stigma dan diskriminasi pada perempuan ODHIV yang hamil akan lebih besar ketika mereka tidak mau berobat untuk mencegah penularan ke bayinya (Shaluhayah et.al, 2015).

8. Masalah psikologis yang muncul pada pasien HIV

Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) mengalami kondisi yang tidak menyenangkan baik secara fisik maupun psikis, apabila kondisi tersebut berlangsung dalam jangka waktu lama, maka dapat menimbulkan depresi. Pada saat penderita mengetahui dirinya mengidap HIV/AIDS, banyak yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS hingga memiliki kecenderungan bunuh diri (Rozani & Nurhayati, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, ODHIV cenderung menilai dirinya negatif dan merasa rendah diri. Hal ini disebabkan karena adanya stigma negatif dari masyarakat terhadap ODHIV. Hal ini menyebabkan terjadinya konsep diri yang rendah, yang terjadi karena perasaan bersalah, kehilangan citra tubuh yang positif, kehilangan peran, kehilangan pekerjaan, dan kehilangan jaringan sosial (Rozani & Nurhayati, 2021).

Sehingga hal ini berdampak luas dalam interaksi sosial dengan keluarga maupun orang lain seperti menarik diri, gangguan sosialisasi, gangguan peran, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, kehilangan semangat akibat adanya pembatasan-pembatasan serta adanya perasaan terisolasi (Rozani & Nurhayati, 2021).

9. Pengungkapan diri pada ODHIV

Ketika seseorang mengetahui bahwa mereka positif mengidap HIV/AIDS, berbagai reaksi akan muncul, seperti kemarahan dan penolakan terhadap kenyataan tersebut. Hal ini karena umumnya seseorang merasa bahwa masa depannya terancam dan kematian mungkin akan segera menghampiri mereka. Selain itu, individu yang terkena HIV/AIDS juga khawatir tentang bagaimana orang-orang di sekitarnya akan merespon kondisi mereka. Ini sering kali menjadi masalah yang cukup besar bagi mereka (Marthin, 2011).

Bagi sebagian besar masyarakat, HIV/AIDS dianggap sebagai sesuatu yang memalukan, sehingga individu yang mengidap HIV/AIDS sering kali mengalami stigma dan penolakan dari lingkungannya, terutama dari mereka yang kurang paham secara mendalam mengenai HIV/AIDS, termasuk cara penularan dan cara pencegahannya. Oleh karena itu, ketika seseorang mengetahui bahwa mereka terinfeksi HIV/AIDS, ada dua tindakan yang mungkin mereka lakukan terkait dengan status mereka pertama, apakah mereka akan memilih untuk

mengungkapkan kepada orang lain bahwa mereka sedang mengidap HIV/AIDS, atau sebaliknya, mereka akan memilih untuk menyembunyikan status mereka dari orang lain (Marthin, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suriana & Dewi (2013, dalam Candra et,al, 2017) menemukan bahwa orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS masih takut untuk memberikan informasi tentang penyakitnya karena stigma negatif masyarakat terhadap HIV/AIDS. Hanya sedikit ODHIV yang mau mengungkapkan diri terhadap orang lain.

Beberapa penelitian terkait *self disclosure* ODHIV, seperti penelitian yang dilakukan oleh Candra et,al (2017) didapatkan hasil sebesar 16,7% atau hanya 5 orang yang memiliki tingkat pengungkapan diri yang tinggi, 19 orang dengan pengungkapan diri sedang (63,3%), dan 20% memiliki tingkat pengungkapan diri rendah atau sebanyak 6 orang. Kemudian penelitian oleh Yusnitasari et,al (2023) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian informan (ODHIV) telah memberitahu pasangannya tentang status mereka, tetapi beberapa tetap menahan diri untuk tidak melakukannya karena khawatir akan ditolak oleh pasangannya (Yusnitasari et,al, 2023).

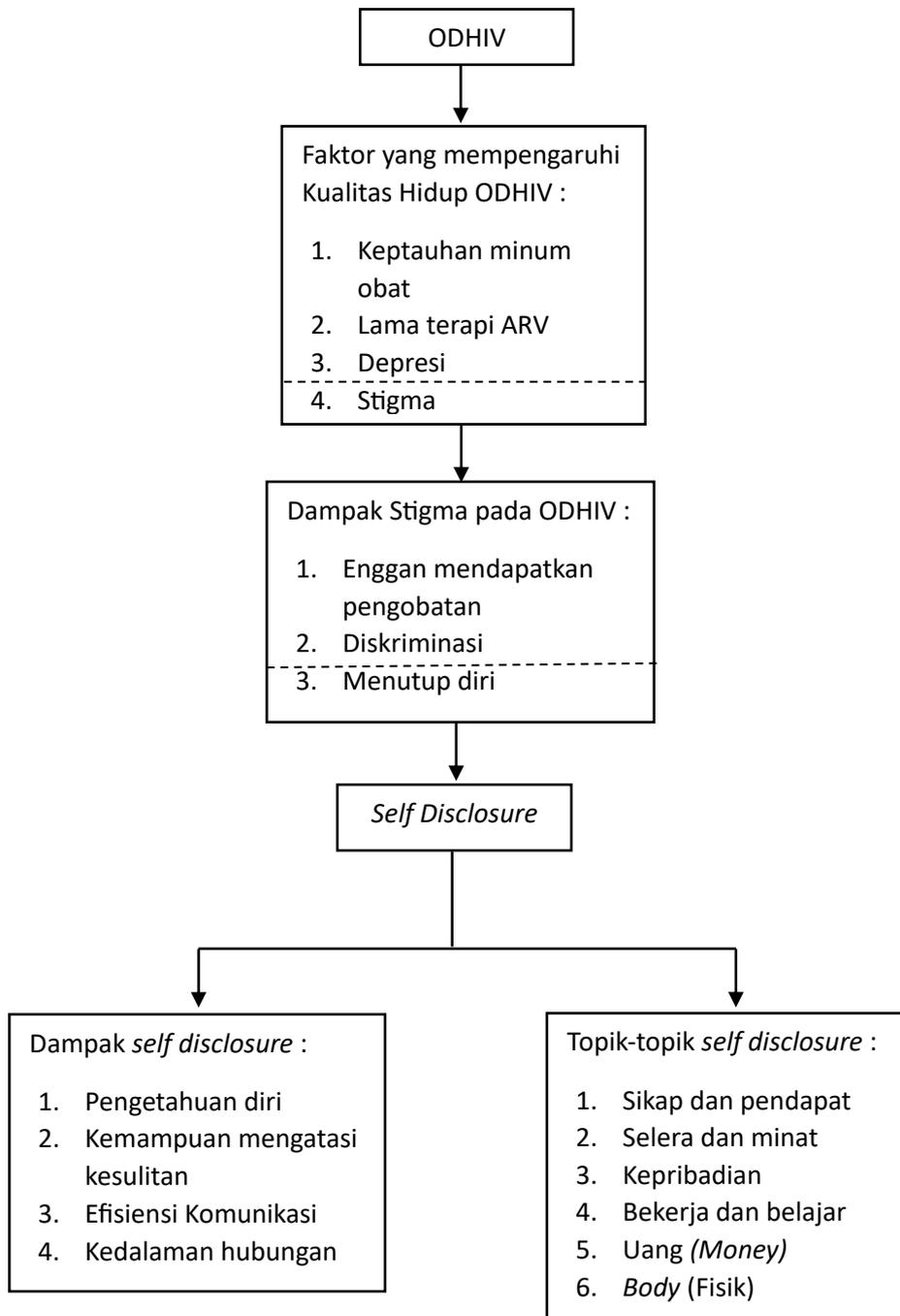
Selain itu, penelitian lain tentang *self disclosure* juga dilakukan oleh Carsita et,al (2016), penelitian tersebut mengungkapkan bahwa *self disclosure* yang dilakukan oleh ODHIV kepada petugas kesehatan

sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang akan dilakukan oleh ODHIV. Hasil wawancara oleh Zakki (2020) pada lima orang ODHIV yang disurvei dalam penelitiannya menyatakan bahwa melalui *self disclosure* mereka memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Mereka mendapat dukungan sosial, baik verbal maupun non verbal untuk lebih mempertahankan kesehatan dan atau mendukungnya dengan cara tidak menghindarinya (Zakki, 2020).

Umumnya ODHIV bersikap terbuka pada orang lain karena ia mencari dukungan atau bantuan dari orang lain, membagikan informasi yang ia ketahui, menjalin relasi yang lebih mendalam, atau sebagai salah satu bentuk katarsisnya agar beban mental yang dialami bisa sedikit berkurang sehingga kualitas hidupnya bisa lebih baik. Di sisi lain, individu yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHIV) dan cenderung menutup diri terhadap orang lain, seringkali disebabkan oleh beberapa alasan, seperti belum mampu menerima keadaan diri sendiri, memiliki hubungan yang kurang dalam dengan orang lain, ingin menjaga privasi pribadi, atau bahkan karena takut akan penolakan (Marthin, 2011).

Menutup diri terhadap orang lain tidak membawa dampak positif bagi individu yang bersangkutan. Namun, jika perilaku tersebut dibiarkan berlanjut tanpa perubahan, kemungkinan besar akan menimbulkan stres yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya secara signifikan.

C. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori