

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
KETERBUKAAN DIRI ORANG DENGAN HIV/AIDS KEPADA
TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN MALANG**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan**



Oleh :

**GALUH KUMALASARI
166070300111047**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN JIWA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2018**



PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di kutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 30 Juli 2018

Mahasiswa,



Nama : Galuh Kumalasari

NIM : 166070300111047

PS : Magister Keperawatan

Prog : Pascasarjana

Fak : Kedokteran UB

IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS

Judul Tesis : Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Keterbukaan Diri Orang dengan HIV/AIDS kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang.

Nama Mahasiswa : Galuh Kumalasari

NIM : 166070300111047

Program Studi : Magister Keperawatan

Peminatan : Keperawatan Jiwa

KOMISI PEMBIMBING

Ketua : Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes

Anggota : Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep, Sp.Mat

TIM DOSEN PENGUJI

Dosen Penguji 1 : Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P. W., M.Kes., Sp.Rad (K)

Dosen Penguji 2 : Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp. M.Kes

Tanggal Ujian : 24 Juli 2018

Ucapan Terimakasih

Karya Ilmiah ini saya persembahkan untuk Allah SWT,
para pembimbing dan penguji, almarhum nenek tersayang (Rumini),
keluarga Agus Utomo, keluarga Pitono, suami tercinta (Kendon Suwahono),
semua partisipan penelitian, serta pihak-pihak yang telah membantu
dalam proses penyelesaiannya.



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Keterbukaan Diri Orang dengan HIV/AIDS kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang”.

Penyelesaian naskah tesis ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Sri Andarini, M. Kes sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan magister di Program Studi Magister Keperawatan FKUB;
2. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp. M.Kes sebagai Ketua Program Studi Magister Keperawatan FKUB sekaligus sebagai penguji kedua yang telah banyak memberikan masukan dan koreksi dalam penyelesaian tesis ini;
3. Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes sebagai dosen pembimbing pertama yang telah dengan sabar memberikan bantuan berupa bimbingan dan arahan penyusunan tesis ini;
4. Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep, Sp.Mat sebagai dosen pembimbing kedua yang selalu memberikan saran dan masukan terhadap perbaikan penyusunan tesis ini;
5. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P. W., M.Kes., Sp.Rad (K) sebagai penguji pertama yang telah banyak memberikan saran dan koreksi dalam penyelesaian tesis ini;
6. Seluruh staf Dosen Pengajar Magister Keperawatan Universitas Brawijaya yang telah memberikan bantuan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu;
7. Rekan sejawat Program Studi Magister Keperawatan angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian tesis ini;

Sangat disadari bahwa dengan kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki penulis, masih dirasakan banyak kurang tepatnya dalam penyusunannya, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar tesis ini lebih baik lagi. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi yang pembaca sekalian. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang,

Penulis



RINGKASAN

Galuh Kumalasari, Nim: 166070300111047. Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang, Juli 2018. Judul Penelitian Analisis Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keterbukaan Diri Orang Dengan HIV/AIDS Kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang. Komisi Pembimbing terdiri dari: Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes dan Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep, Sp.Mat.

Acquired Immune Deficiency Syndrome atau yang biasa dikenal dengan singkatan AIDS yaitu penyakit berupa akumulasi gejala sebagai dampak terserangnya sistem imunitas atau pertahanan tubuh oleh infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). ODHA (Orang dengan penyakit HIV/AIDS) tidak hanya mengalami dampak secara fisik melainkan juga dampak pada kondisi mental emosionalnya. Sebuah studi melalui hasil *systematic review* 94 artikel terkait gangguan mental yang terjadi pada ODHA meliputi depresi dengan prevalensi lebih dari 60% serta kecemasan dengan prevalensi 40%. ODHA yang mengalami gangguan mental emosional yang tidak terdeteksi dapat berisiko pada kondisi yang lebih fatal yaitu percobaan bunuh diri. ODHA memiliki perasaan takut mendapat penolakan dan penilaian negatif terkait status penyakitnya jika diketahui orang lain. Ketakutan tersebut menyebabkan ODHA memilih menyembunyikan status penyakit, kondisi fisik serta kondisi mental emosional yang sedang dirasakannya. Hal tersebut akan sangat berpengaruh pada kondisi perburukan baik fisik maupun mental emosional ODHA. Fenomena ini ditemukan di Kabupaten Malang dengan hasil skrining kesehatan jiwa yang menunjukkan beberapa ODHA mengalami gangguan mental emosional meskipun telah mendapatkan pendampingan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan teori keperawatan yang dicetuskan oleh Hildegard E. Peplau, perawat dapat membangun hubungan interpersonal dengan klien dengan tujuan terapeutik. Salah satu komponen penting dalam hubungan terapeutik ini yaitu adanya keterbukaan diri pada tahap identifikasi masalah. Apabila ODHA dapat melakukan keterbukaan diri dengan baik pada perawat maka masalah yang dihadapi klien dapat teridentifikasi dengan tepat, sehingga penatalaksanaan yang diberikan pun akan akurat. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis pengaruh faktor usia, jenis kelamin, stigma terkait HIV/AIDS, dukungan sosial, dan komunikasi interpersonal terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan, serta faktor yang paling berpengaruh.

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 92 ODHA yang melakukan interaksi rutin dengan tenaga kesehatan di Kabupaten Malang meliputi 3 Kecamatan yaitu Kepanjen sejumlah 32, Turen sejumlah 34, dan Sumberpucung sejumlah 26, dan secara keseluruhan dilibatkan dalam penelitian ini sebagai responden. Pengumpulan data menggunakan instrumen lembar kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji korelasi *Product Moment* (r) digunakan untuk menguji validitas instrumen, sedangkan uji reliabilitasnya dengan *Alpha Cronbach*. Instrumen *RSDS*, *Berger HIV Stigma Scale* (*HSS*), *Social support Questionnaire* (*SSQ*), *Interpersonal Communication Scale* (*ICS*) dinyatakan lulus uji validitas dan reliabilitas pada 25 responden. Tes validitas instrumen menggunakan *Pearson Product Moment* (r) dengan taraf signifikansi 95% didapatkan hasil seluruh item soal valid dengan nilai r hasil $\geq r$ tabel sebesar 0,413. *Cronbach's alpha* kuesioner keterbukaan diri = 0,932, *Cronbach's alpha* kuesioner stigma = 0,945, *Cronbach's alpha* kuesioner dukungan sosial = 0,904, keseluruhan instrumen memiliki nilai $\alpha > 0,6$ sehingga dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat pengumpul data. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Mei 2018, data yang terkumpul dianalisis menggunakan aplikasi SPSS. Analisis dilakukan secara univariat untuk melihat deskriptif statistik data penelitian, analisis bivariat dengan uji korelasi *pearson correlation* untuk melihat hubungan antar variabel dan analisis multivariat dengan uji regresi linear ganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara usia ($p=0,000$), dukungan sosial ($p=0,000$), dan stigma ($p=0,008$) terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang, sedangkan pada variabel

jenis kelamin ($p=0,299$) dan komunikasi interpersonal ($p=0,113$) terbukti tidak berpengaruh. Hasil uji linear berganda didapatkan variabel dengan pengaruh paling besar dapat kita lihat dari nilai beta pada faktor usia yaitu 0,301 sedangkan pada dukungan sosial 0,545 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan sosial memiliki pengaruh paling besar terhadap keterbukaan diri ODHA pada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang.

Pentingnya dukungan sosial dari teman, keluarga, serta kelompok keagamaan untuk terlibat dalam membantu ODHA menguatkan aspek spiritualnya untuk lebih membuka diri serta lebih memfasilitasi ODHA untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Keterkaitan Dukungan sosial membuat ODHA tidak merasa sendiri, merasa memiliki alasan untuk berjuang hidup, sehingga berpeluang besar terhadap meningkatnya akses ke pelayanan kesehatan. Motivasi yang tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, memungkinkan adanya peningkatan keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan. Saling berbagi pengetahuan, informasi, serta permasalahan baik fisik maupun mental emosional dengan tenaga kesehatan yang bersifat terapeutik.



SUMMARY

Galuh Kumalasari, Student ID Number. 166070300111047. Master Program in Nursery, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya, July 2018. The title of research The Analysis Of Factor Influencing Self Disclosure People Living With HIV/AIDS toward Health Workers in Malang Regency. The supervising commission consists of Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes and Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep, Sp.Mat.

Acquired Immune Deficiency Syndrome or commonly known as AIDS is a disease caused by the immune system that is attacked by the HIV virus (Human Immunodeficiency Virus). People living with HIV / AIDS (PLWHA) not only determine physically and also affect their emotional mental. A systematic study was conducted in patients with a prevalence rate of over 60% and symptoms with a prevalence of 40%. HIV-positive people with emotional mental disorders who can not be at risk of more fatal conditions of suicide attempts. PLWHA has a feeling of fear and a negative status when compared with others. Fear that causes people living with HIV to choose the status of masks, physical conditions and emotional mental conditions that are felt. This will be very beneficial on the deterioration conditions both physical and emotional mental PLWHA. This phenomenon was found in Malang regency with mental health screening result which showed some of ODHA.

Based on the nursing theory initiated by Hildegard E. Peplau, nurses can build interpersonal relationships with clients with therapeutic goals. One of the important components in this therapeutic relationship is openness in the identification phase. If PLHIV can do good openness to the nurse then the problem that enables the client to be correctly identified, but the management will be accurate. This study aimed to analyze the influence of population, gender, stigma associated with HIV / AIDS, social, and interpersonal communication, openness towards people living with HIV to health care workers, and the factors that most influence.

This study used correlational analysis with a Cross Sectional approach. Total population of 92 HIV-positive people who perform regular contact with health workers in Malang district includes 3 sub-district that is Kepanjen number 32, Turen number 34, and Sumberpucung number of 26, and were included in this study as respondents. Data collection using instrument sheet questionnaire that has been tested the validity and reliability. Product Moment (r) Product Testing is used to test the validity of the instrument, while its reliability test with Alpha Cronbach. Instruments RSDS, Berger HIV Stigma Scale (HSS), the Social Support Questionnaire (SSQ), Interpersonal Communication Scale (ICS) lulus validity and reliabilitas on 25 respondents. Instrument validity test using Pearson Product Moment (r) with 95% significance level obtained result of all items about valid with r value of result $\geq$ r table equal to 0,413. Alpa Cronbach, self-disclosure questionnaire = 0.932, questionnaire Cronbach al = 0.945, alias Cronbach questionnaire. Social number = 0.904, all instruments have Alpha value $>$ 0.6, and relied on as gatherer data. The study was conducted from April to May 2018, collected data were analyzed using SPSS application. The analysis was done univariate to see descriptive statistical data, bivariate analysis with correlation correlation test to see the relationship between variables and multivariate analysis with multiple linear regression test.

The results showed that there are significant right within ($p = 0.000$), social ($p = 0.000$), and stigma ($p = 0.008$) for the self-disclosure of PLWHA for health workers in Malang, while the variable gender ($p = 0.299$) and interpersonal communication ($p = 0.113$) proved to have no effect. The results of multiple linear tests result in variables with a large size that is 0.301 while at Social 0,545 can be used for social variables that exist in Malang regency.

The importance of social searching from friends, family, and groups to assist in helping people living with HIV increases their spiritual aspect for more and more people living with HIV to take advantage of health services. the linkage of social support makes PLWHAS feel not alone, feel they have a reason to fight for life, and have a great opportunity to sharing of knowledge, information, and also both physically and mentally with therapeutic health services.

ABSTRAK

Galuh Kumalasari. 2018. **Analisis Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keterbukaan Diri Orang Dengan HIV/AIDS Kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang**. Tugas Akhir, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes (2) Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep, Sp.Mat

Latar Belakang: ODHA (Orang dengan penyakit HIV/AIDS) tidak hanya mengalami dampak secara fisik melainkan juga dampak pada kondisi mental emosional yang perlu penanganan tenaga kesehatan. Salah satu komponen penting dalam hubungan terapeutik ODHA dengan tenaga kesehatan yaitu adanya keterbukaan diri. Apabila ODHA dapat melakukan keterbukaan diri dengan baik maka masalah yang dihadapi klien dapat teridentifikasi dengan tepat, sehingga penatalaksanaan menjadi akurat.

Tujuan: menganalisis pengaruh faktor usia, jenis kelamin, stigma terkait HIV/AIDS, dukungan sosial, dan komunikasi interpersonal terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan, serta faktor yang paling berpengaruh.

Metode: Menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden 92 ODHA yang melakukan interaksi rutin dengan tenaga kesehatan di Kabupaten Malang dengan menggunakan total sampling.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara usia ($p=0,000$), dukungan sosial ($p=0,000$), dan stigma ($p=0,008$) terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang, sedangkan pada variabel jenis kelamin ($p=0,299$) dan komunikasi interpersonal ($p=0,113$) terbukti tidak berpengaruh. Hasil uji linear berganda didapatkan variabel dengan pengaruh paling besar yaitu dukungan sosial dengan nilai Beta (0,545) terhadap keterbukaan diri ODHA pada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang.

Kesimpulan: Faktor dukungan sosial menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang, disamping faktor usia dan stigma masyarakat.

Kata Kunci: Keterbukaan diri ODHA, Usia, Jenis Kelamin, Stigma, Dukungan Sosial, komunikasi interpersonal

ABSTRACT

Galuh Kumalasari, 2018. **The Analysis Of Factor Influencing Self Disclosure People Living With HIV/AIDS toward Health Workers in Malang Regency.** Master Program in Nursing, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Supervision Commision Chairman: 1) Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes (2) Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep, Sp.Mat.

Background: People living with HIV / AIDS (PLWHA) not only experience physical impact but also the impact on their emotional mental condition. This phenomenon is found in Malang Regency with mental health screening result which shows some of ODHA have mental emotional disorder even though have got assistance from health worker. One important component in the therapeutic relationship of PLHIV with health personnel is self disclosure at the stage of problem identification. If PLHIV can do good self-disclosure to the nurse, the problems faced by the client can be identified properly, so that the management will be accurate.

Objective: to analyze the effect of age, sex, HIV / AIDS related stigma, social support, and interpersonal communication, to self-disclosure of PLHIV to health personnel, as well as the most influential factors.

Method: This study used correlational analysis with a Cross Sectional approach. The number of respondents as many as 92 people living with ODHA who interact regularly with health personnel in Malang Regency by using total sampling.

Results: The results showed that there was a significant influence between age ($p = 0,000$), social support ($p = 0,000$), and stigma ($p = 0,008$) on self disclosure of ODHA to health personnel in Malang Regency, $p = 0.299$) and interpersonal communication ($p = 0.113$) proved to have no effect. Multiple linear test results obtained the variable with the greatest influence of social support with the value of Beta (0,545) to self-disclosure of ODHA in health workers in Malang regency.

Conclusion: Social support become the dominant factor influencing the self-disclosure of PLWHA to health workers in Malang Regency.

Keywords: Self disclosure of PLWHA, Age, Gender, Stigma, Social Support, interpersonal communication

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS	iii
IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS	iv
UCAPAN TERIMAKASIH	v
KATA PENGANTAR	vi
RINGKASAN	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV/AIDS	8
2.2 Hubungan Terapeutik Perawat-Klien	11
2.3 Konsep keterbukaan diri	15
2.4 Kerangka Teori	27

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Hipotesis	30

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	31
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	31
4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Penelitian	32
4.4 Variabel Penelitian	32
4.5 Instrumen Penelitian	33
4.6 Definisi Operasional	34
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	35
4.8 Pengolahan Data	36
4.9 Analisis Data	37
4.10 Uji Validitas dan Reliabilitas	38
4.11 Alur Penelitian	39
4.12 Etika Penelitian	40

BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Analisis dan Deskripsi Karakteristik Responden	43
5.2 Analisis Bivariat	44
5.3 Analisis Multivariat	46

BAB VI PEMBAHASAN

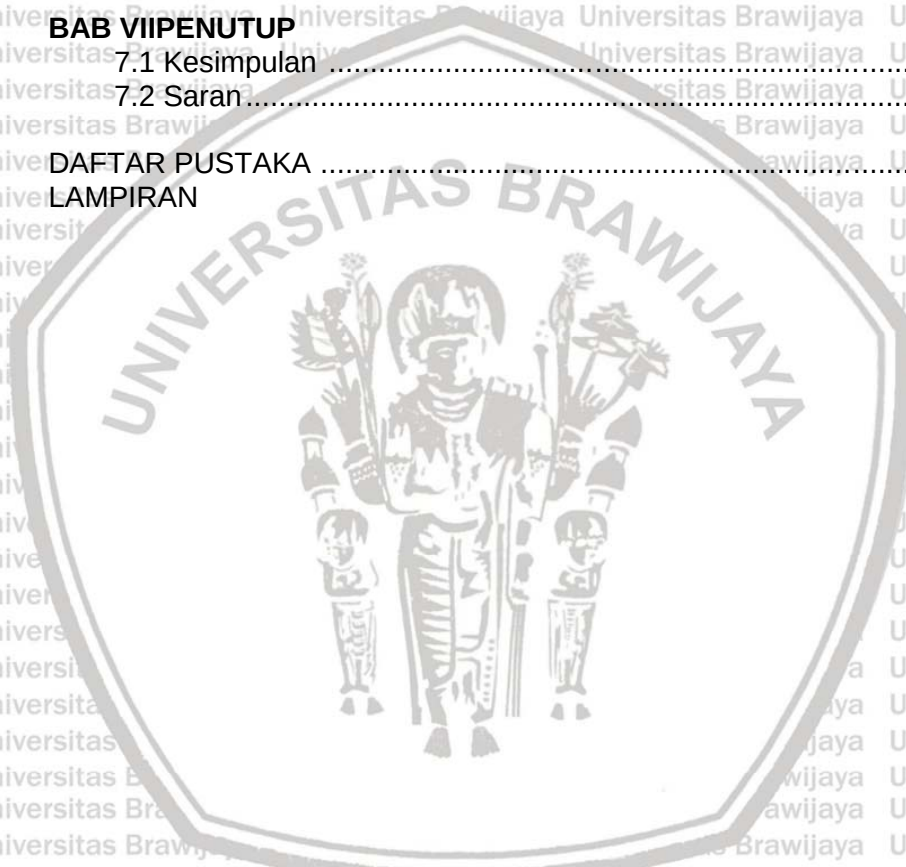
6.1 Keterbukaan Diri Responden di Kabupaten Malang	49
6.2 Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Keterbukaan Diri	51
6.2.1 Pengaruh Usia terhadap Keterbukaan Diri	51
6.2.2 Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Keterbukaan Diri	53
6.2.3 Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Keterbukaan Diri	54
6.2.4 Pengaruh stigma terhadap Keterbukaan Diri	56
6.2.5 Pengaruh komunikasi interpersonal terhadap Keterbukaan Diri	57
6.3 Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Keterbukaan Diri	58
6.4 Keterbatasan Penelitian	60
6.5 Implikasi Keperawatan	61

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan	62
7.2 Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



Tabel 2.1	Tabel Pengelompokan masalah keperawatan pasien HIV/AIDS.....	10
Tabel 4.1	Definisi Operasional Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap <i>Self Disclosure</i> ODHA	34
Tabel 4.2	Tabel Analisis Bivariat	38
Tabel 5.1	Tabel Analisis Deskriptif Data Demografi Responden.....	43
Tabel 5.2	Tabel Analisis Deskriptif Variabel Dependen dan Independen responden	44
Tabel 5.3	Tabel Hasil Analisis Bivariat Pengaruh Variabel Independen terhadap Keterbukaan Diri ODHA.....	45
Tabel 5.4	Tabel Pemodelan Regresi Linier Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Keterbukaan Diri ODHA	47
Tabel 5.5	Tabel Hasil Analisis Multivariat Regresi Linier Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Keterbukaan Diri ODHA	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	27
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap <i>Self Disclosure</i> ODHA.....	29
Gambar 4.1	Bagan Alur Penelitian	39



DAFTAR SINGKATAN

AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome

HSS : HIV Stigma Scale

HIV : Human Immunodeficiency Virus

ICS : Interpersonal Communication Scale

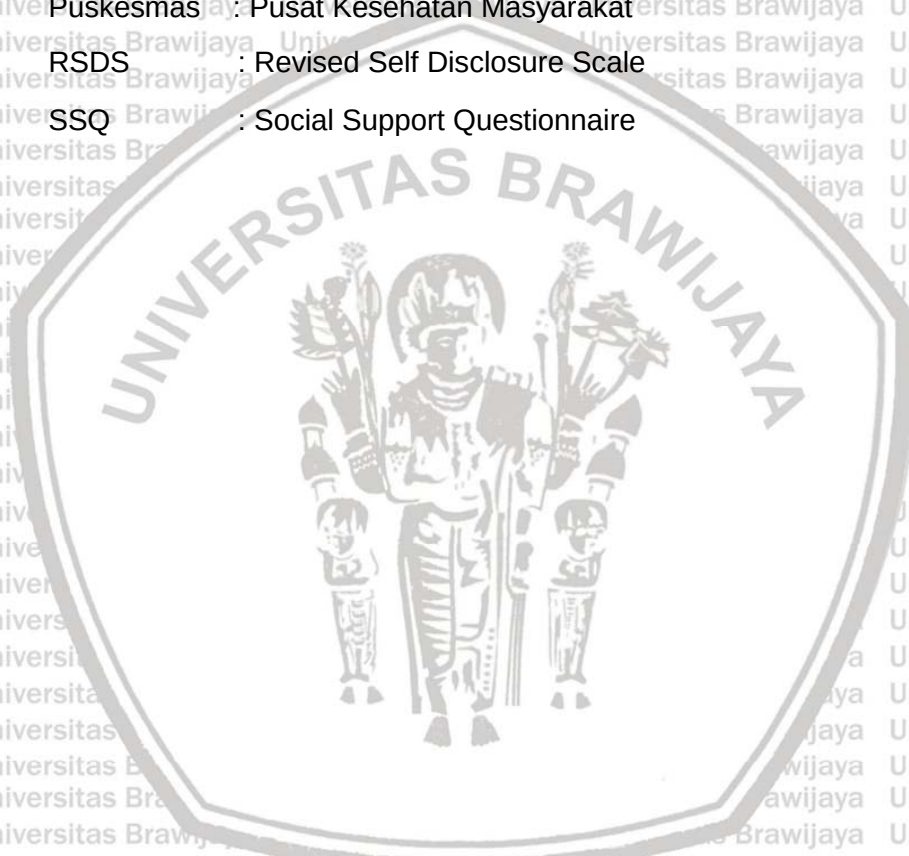
KDS : Kelompok Dukung Sebaya

ODHA : Orang dengan HIV/AIDS

Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat

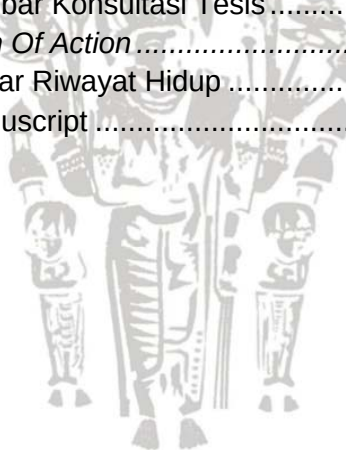
RSDS : Revised Self Disclosure Scale

SSQ : Social Support Questionnaire



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Penjelasan Penelitian.....	69
Lampiran 2: Lembar Persetujuan Responden.....	70
Lampiran 3: Lembar Kuesioner Penelitian.....	71
Lampiran 4: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	74
Lampiran 5: Hasil Uji Univariat, Bivariat dan Multivariat.....	82
Lampiran 6: Tabulasi Data.....	95
Lampiran 7: Surat Kelaikan Etik (<i>Ethical Clearance</i>).....	99
Lampiran 8: Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.....	100
Lampiran 9 : Surat Balasan Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.....	101
Lampiran 10 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas Reliabilitas.....	102
Lampiran 11 : Surat Balasan Permohonan Ijin Uji Validitas.....	103
Lampiran 12 : Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	104
Lampiran 13 : SuratBalasan Permohonan Ijin Penelitian.....	105
Lampiran 14 : Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	108
Lampiran 15 : Surat Keterangan <i>Acceptance Letter</i> Jurnal.....	109
Lampiran 16 : Surat Keterangan Bebas Predator Jurnal.....	110
Lampiran 17 : Lembar Konsultasi Tesis.....	111
Lampiran 18 : <i>Plan Of Action</i>	117
Lampiran 19 : Daftar Riwayat Hidup.....	118
Lampiran 20 : Manuscript.....	120



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome atau AIDS yaitu penyakit berupa akumulasi gejala sebagai dampak terganggunya sistem imunitas tubuh oleh infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). ODHA (Orang dengan penyakit HIV/AIDS) menjadi sangat berisiko terjangkit berbagai macam penyakit (Wahyu, 2017). Berdasarkan data dari Kemenkes (2014) penyakit ini menjadi pandemi di seluruh dunia, hampir semua negara menyumbangkan angka kejadian penyakit HIV/AIDS.

Ditjen PP & PL melaporkan sejak tahun 1987 sampai 2014 sejumlah 150.296 penduduk Indonesia terinfeksi HIV, sejumlah 55.799 menderita AIDS dengan jumlah kematian mencapai 9.796 jiwa (Kemenkes, 2014). Jawa Timur menjadi penyumbang tingginya angka tersebut dengan penderita HIV sejumlah 19.246 dan penderita AIDS sejumlah 8.976, serta kematian mencapai 1.111 jiwa (Kemenkes, 2014). Pada tingkat Kabupaten, didapatkan penderita HIV/AIDS di Malang menduduki peringkat kedua terbanyak di Jawa Timur.

Bagi seorang ODHA permasalahan yang dihadapi bukan hanya terkait gangguan fisik akibat progres penyakit, namun sosial dan emosionalnya juga terganggu (Nostlinger, 2015). Sejalan dengan pernyataan Dinuriah (2015) menyatakan bahwa orang dengan penyakit kronis dan mengancam nyawa seperti HIV/AIDS ditemukan masalah mental emosional meliputi kecemasan, stres dan depresi yang cenderung dipendam. Chorwe (2015) melalui *literature review* 12 artikel penelitian di Malawi menemukan bahwa penderita HIV/AIDS mengalami gangguan kesehatan mental dan psikologis. Niu (2016)

menyampaikan hasil *systematic review* dari 94 artikel terkait gangguan mental pada ODHA meliputi depresi dengan prevalensi lebih dari 60% yang lebih didominasi oleh wanita dibandingkan laki-laki serta kecemasan dengan prevalensi 40%. Gangguan depresi berat pada ODHA dapat dikaitkan dengan sejumlah faktor, termasuk stigma terkait AIDS, penurunan tingkat CD4, peningkatan infeksi oportunistik dan variabel sosiodemografi (Akena, 2012; Idemudia, 2012; Yi, 2015). ODHA yang mengalami gangguan mental emosional yang tidak terdeteksi dapat berisiko pada pemikiran maupun percobaan bunuh diri. Orang dengan depresi dua kali lebih mungkin melakukan usaha bunuh diri dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami depresi. Ini dikaitkan dengan fakta bahwa orang-orang depresi memiliki perasaan putus asa, merasa sendiri tanpa adanya dukungan, rasa bersalah, tidak berharga dan ini bisa memaksa mereka untuk mencoba bunuh diri (Hailu, 2017).

ODHA memiliki perasaan takut mendapat penolakan dan penilaian negatif terkait status penyakitnya jika diketahui orang lain. Ketakutan tersebut menyebabkan ODHA memilih menyembunyikan status penyakit, kondisi fisik serta kondisi mental emosional yang sedang dirasakannya (Bird & Voisin, 2013). Mereka merasa tidak layak mendapatkan perawatan dan dukungan untuk sehat, sehingga mengakibatkan mereka menunda atau menghindari pengobatan (Stutterheim *et al.*, 2014). Hal tersebut akan sangat berpengaruh pada kondisi perburukan baik fisik maupun mental emosional ODHA.

Perubahan kondisi mental emosional pada ODHA apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan berlanjut pada kondisi gangguan kesehatan mental yang fatal. Upaya preventif dari tenaga kesehatan khususnya perawat menjadi sangat diperlukan dalam hal ini. Berdasarkan teori keperawatan yang dicetuskan oleh Hildegard E. Peplau, perawat dapat membangun hubungan

interpersonal dengan klien dengan tujuan terapeutik (Alligood, 2014). Salah satu komponen penting dalam hubungan terapeutik ini yaitu adanya keterbukaan diri terutama pada tahap identifikasi masalah. Apabila ODHA dapat melakukan keterbukaan diri dengan baik pada perawat maka masalah yang dihadapi klien dapat teridentifikasi dengan tepat, sehingga penatalaksanaan yang diberikan pun akan akurat (Jones & Bartlett, 2009).

Keterbukaan diri dapat diartikan sebuah kemampuan individu mengungkapkan informasi yang bersifat kerahasiaan pribadi, perasaan, sikap, dan pendapat kepada orang lain. Stutterheim *et al.* (2016) menerangkan keuntungan keterbukaan diri telah banyak dibuktikan diantaranya membantu seseorang mendapatkan bantuan peningkatan kesehatan jasmani dan rohani yang baik dari orang lain dan juga pelayanan kesehatan. Chaudoir & Fisher (2010) juga turut menambahkan pendapat terkait keuntungan keterbukaan diri yaitu memberi seseorang kesempatan membebaskan ide dan rasa dalam diri, mempererat relasi dengan orang lain, serta menambah rasa percaya diri.

Beberapa faktor teridentifikasi mempengaruhi keterbukaan diri disampaikan beberapa ahli kepada publik. Mesch & Beker (2010) mengidentifikasi dua faktor yang berpengaruh signifikan kepada keterbukaan diri seseorang yaitu faktor jenis kelamin dan usia, dalam pernyataannya wanita lebih mudah untuk terbuka dibanding pria, sedangkan usia yang lebih dewasa lebih mampu memberikan pengungkapan diri. Keterkaitan dengan usia yang lebih dewasa juga ditemukan dalam penelitian Nostlinger (2015) yang menemukan bahwa usia lebih dewasa mampu memberikan penilaian terhadap efek positif maupun negatif jika seseorang melakukan keterbukaan diri. Nostlinger (2015) menjelaskan ada beberapa faktor selain demografi yang berpengaruh pada keterbukaan diri seseorang, yaitu stigma terkait HIV/AIDS dan dukungan sosial.

Tri (2016) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa komunikasi interpersonal terbukti memiliki pengaruh terhadap keterbukaan diri pada hubungan dua individu. Berdasarkan beberapa penelitian di atas terdapat beberapa faktor yang diduga berpengaruh kuat terhadap keterbukaan diri seseorang, yaitu faktor demografi (usia dan jenis kelamin), stigma terkait HIV/AIDS, dukungan sosial, serta komunikasi interpersonal.

Tenaga kesehatan khususnya perawat memiliki peran dalam melakukan tindakan prevensi kesehatan jiwa pada ODHA. Salah satu tujuan dasar aktivitas prevensi primer dalam asuhan keperawatan jiwa yaitu untuk mengidentifikasi dan menurunkan faktor risiko penyakit (Stuart, 2016). Berdasarkan penjelasan tersebut maka diperlukan sebuah pengembangan studi meliputi faktor-faktor apa saja yang berpengaruh besar terhadap kemampuan keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan. Faktor-faktor yang teridentifikasi berpengaruh signifikan harapannya dapat dilakukan intervensi lebih lanjut sehingga mengoptimalkan kemampuan keterbukaan diri ODHA serta dapat menekan risiko terjadinya gangguan mental emosional yang dapat berakibat fatal.

Sebuah studi pendahuluan dilakukan pada bulan Desember 2017 di Kabupaten Malang meliputi kecamatan dengan jumlah ODHA yang tinggi yaitu Kepanjen dengan 32 ODHA, Turen sejumlah 34, dan Sumberpucung sejumlah 26 ODHA. Wawancara pada pemegang program pendampingan dan perawatan ODHA di Puskesmas Kepanjen, Turen, dan Sumberpucung didapatkan laporan bahwa ODHA tidak hanya mengalami dampak secara fisik melainkan juga dampak pada kondisi mental emosionalnya. Gangguan ODHA secara fisik yang sering muncul yaitu diare berkepanjangan, mual muntah dan mudah lelah. Dampak secara mental emosional ditunjukkan melalui skrining kesehatan jiwa pada bulan Agustus 2017 pada kelompok ODHA, dengan hasil penemuan

sejumlah ODHA teridentifikasi mengalami gangguan mental emosional. Hal ini menjadi perhatian khusus pihak tenaga kesehatan mengingat dalam proses interaksi pendampingan ODHA selama ini dinilai sudah berjalan baik tanpa ditemukan keluhan dan masalah kejiwaan. Perbedaan hasil data skrining dengan hasil wawancara terkait proses pendampingan menunjukkan bahwa ada ketidakterbukaan ODHA kepada tenaga kesehatan, sehingga keluhan yang bersifat mental emosional cenderung ditutupi ODHA dan menyebabkan tenaga kesehatan kesulitan mendeteksi selama berinteraksi dalam pendampingan. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor usia, jenis kelamin, stigma terkait HIV/AIDS, dukungan sosial, dan komunikasi interpersonal berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA, serta apakah ada faktor yang paling berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Bertujuan melakukan analisis pengaruh faktor usia, jenis kelamin, stigma terkait HIV/AIDS, dukungan sosial, dan komunikasi interpersonal terhadap keterbukaan diri ODHA, serta faktor yang paling berpengaruh.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor usia terhadap keterbukaan diri ODHA
2. Menganalisis pengaruh faktor jenis kelamin terhadap keterbukaan diri ODHA
3. Menganalisis pengaruh faktor stigma terhadap keterbukaan diri ODHA
4. Menganalisis pengaruh faktor dukungan sosial terhadap keterbukaan diri ODHA
5. Menganalisis pengaruh faktor komunikasi interpersonal terhadap keterbukaan diri ODHA
6. Menganalisis faktor paling berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk mengembangkan teori keperawatan yang berkaitan dengan peningkatan hubungan interpersonal ODHA dan tenaga kesehatan, yaitu dengan mengetahui terlebih dahulu faktor yang signifikan berpengaruh keterbukaan diri ODHA, yang kemudian dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk diintervensi lebih lanjut.

1.4.2 Praktis Bagi ODHA

Penelitian ini dapat menjadi motivasi ODHA menjadi lebih mudah terbuka kepada tenaga kesehatan terkait masalah gangguan emosional yang dialaminya, dengan mengetahui faktor apa saja yang lebih penting ditingkatkan ataupun diminimalkan. Dengan begitu masalah ODHA dapat terdeteksi dan ditangani dengan baik selanjutnya kesehatan jiwa dapat terpertahankan.

1.4.2 Praktis Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini bermanfaat dijadikan referensi terkait faktor yang tepat menjadi prioritas untuk diintervensi lebih lanjut guna meningkatkan keterbukaan ODHA pada tenaga kesehatan sehingga mempermudah pengkajian dan deteksi dini gangguan jiwa beserta intervensi penanganannya.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV/AIDS

Penjabaran terkait konsep HIV/AIDS yang akan dibahas meliputi definisi, stadium HIV/AIDS, serta dampak bagi penderitanya.

2.1.1 Definisi HIV/AIDS

HIV adalah *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu jenis virus yang menyerang manusia dengan cara kerja melemahkan sistem imunitas tubuh sehingga tidak bisa berfungsi dengan normal. Serangan virus ini menyebabkan seseorang menjadi sangat rawan akan ancaman agen-agen infeksius. Masalah kesehatan ataupun kecacatan secara medis yang dialami penderita HIV/AIDS berdampak pada kebutuhan penatalaksanaan jangka panjang. Sekumpulan gejala penyakit yang timbul dikarenakan kekebalan tubuh ini disebut AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Penatalaksanaan penyakit ini mencakup membantu penderita belajar untuk hidup dengan penyakit ini dan kecacatan yang mungkin terjadi serta memodifikasi gaya hidup untuk mengontrol tanda dan gejala. Penyakit ini dapat diderita oleh semua kelompok usia tingkat sosial ekonomi dan budaya (Yayasan Paramitra Jatim, 2014)

ODHA merupakan sebuah sebutan bagi penderita HIV/AIDS yang merupakan singkatan dari Orang Dengan HIV-AIDS, yaitu individu yang secara pemeriksaan medis terbukti positif terjangkit virus HIV. ODHA merujuk pada individu yang terinfeksi HIV, baik yang masih dalam tahap HIV positif ataupun yang sudah sampai pada tahap AIDS. Derajat kekebalan atau imunitas yang dimiliki ODHA mengalami perlemahan seiring dengan berlanjutnya tahap HIV menjadi tahap berikutnya yaitu AIDS. Partikel milik virus menyatu dengan DNA

dalam sel penderita, fenomena ini menyebabkan infeksi virus HIV pada manusia menjadi permanen seumur hidup (Nursalam, 2013).

2.1.2. Stadium HIV/AIDS

Kemendes RI (2012) mengklasifikasikan stadium HIV/AIDS sebagai berikut :

1) Stadium satu (HIV)

Berawal dari terpaparnya tubuh dengan virus HIV sampai pada perubahan secara serologis yaitu dari antibodi yang mulanya negatif berubah positif. Masa inilah yang kemudian dikenal dengan istilah *window period*. Durasi *window period* pada masing-masing individu dapat berbeda-beda, ada yang selama kurang dari 3 bulan dan ada pula yang selama enam bulan.

2) Stadium dua (asimtomatik)

Periode selama kurang lebih 5 sampai 10 tahun pada seseorang yang sudah dinyatakan positif terdeteksi adanya HIV dalam tubuhnya namun tidak muncul tanda gejala yang spesifik. Meskipun tubuh seseorang tampaknya secara klinis sehat namun cairan yang terkandung dalam tubuhnya sudah mampu untuk menularkan HIV kepada orang lain yang sehat.

3) Stadium tiga

Pada stadium ini kelenjar limfe mengalami pembesaran merata dan bersifat permanen (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*). Masa ini berlangsung lebih dari satu bulan serta pembesaran kelenjar ini terjadi pada beberapa tempat atau menyebar.

4) Stadium empat (AIDS)

Periode akhir ini penderita akan mengalami akumulasi penyakit dan gangguan fisik, terutama dampak dari infeksi sekunder yang dapat mengancam kelangsungan hidup.

2.1.3 Dampak HIV/AIDS

Proses penyakit yang sedang berjalan dalam tubuh ODHA tidak hanya menimbulkan faktor permasalahan fisik semata, namun lebih kompleks berdampak terhadap masalah psikis, sosial serta adanya masalah ketergantungan. Reaksi penolakan atau tidak percaya ketika awal seseorang didiagnosis mengidap HIV, rasa kehilangan harapan dan masa depan karena harus menjadi pesakitan seumur hidup serta diperburuk lagi dengan adanya tekanan dari respon sosial lingkungan yang lebih dominan negatif semakin menunjang penyakit HIV/AIDS untuk menyerang diri penderita dari berbagai aspek.

Tabel 2.1. Masalah Keperawatan ODHA dari Berbagai Aspek

Aspek Biologis	Aspek Psikologis	Aspek Interaksi Sosial	Aspek Kemandirian
1. Sistem respirasi: Dispena, TBC, dan Pneumonia 2. Sistem pencernaan: mual muntah, Diare, kesulitan menelan, dan penurunan BB 10 % tiap 3 bulan 3. Sistem persarafan: kelemahan, nyeri sendi, dan encephalopathy 4. Sistem Integumen : pembengkakan akibat Kaposis Sarcoma, lesi kulit atau mukosa, dan alergi 5. lain-lain: hipertermi dan risiko penularan ke orang lain	1. Integritas Ego: keputusan dan ketidakberdayaan 2. Faktor stres: baru atau lama 3. Respons psikologis: denial, marah, kecemasan, menjadi lebih sensitif.	1. Perasaan rendah diri, tidak memiliki manfaat bagi masyarakat 2. Interaksi Sosial: penolakan dan isolasi sosial	ketidakmampuan melakukan hal tanpa bantuan orang lain (ketergantungan)

Sumber : Nursalam & Ninuk (2013)

Tidak hanya faktor fisik saja yang idealnya menjadi fokus perhatian tenaga kesehatan dalam merawat ODHA, namun juga berkaitan dengan stresor psikososial. Periode awal seseorang terdeteksi HIV dapat memunculkan reaksi yang negatif internal dari penderita serta dari eksternal lingkungan sosialnya, sehingga tenaga kesehatan memiliki andil besar dalam membantu ODHA melewati masa-masa kritis tersebut dengan baik (Nursalam & Ninuk, 2013).

2.2 Hubungan Terapeutik Perawat-Klien

2.2.1 Definisi Hubungan Terapeutik

Peplau dalam teorinya menjelaskan hubungan interpersonal perawat klien yaitu interaksi dua individu atau lebih dalam lingkup pemenuhan kebutuhan bantuan perawatan kesehatan dengan tujuan bersama yang bersifat terapeutik dengan melibatkan unsur seni dan adanya kerjasama keduanya (Alligood, 2014).

Hubungan terapeutik adalah hubungan interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien. Hal ini didasari atas rasa kemanusiaan dari perawat dan klien, saling menghormati, dan saling menerima perbedaan sosial budaya. Dalam hubungan ini perawat menggunakan kualitas personal dan ketrampilan klinis dalam bekerja dengan klien untuk mempengaruhi perubahan keyakinan dan perilaku (Stuart, 2016).

2.2.2 Tujuan Hubungan Terapeutik

Tujuan hubungan terapeutik menurut Stuart (2016) diarahkan untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesejahteraan klien berdasarkan dimensi berikut :

- 1) Meningkatkan realisasi diri, penerimaan diri, dan meningkatkan kehormatan diri.
- 2) Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan tingkat integrasi personal
- 3) Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim, saling tergantung dan menggunakan kemampuan untuk memberi dan menerima kasih sayang.
- 4) Meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

2.2.3 Proses Interpersonal (Teori Hildegard E. Peplau)

Proses Interpersonal merupakan proses timbal balik antar dua manusia atau lebih yang saling memberi pengaruh satu sama lain. Proses interpersonal dalam hal ini meliputi empat fase yaitu orientasi, identifikasi, eksplorasi, serta yang terakhir fase resolusi (Alligood, 2014).

1) Fase orientasi

Fase orientasi merupakan tahap awal bagi perawat untuk mendapatkan kepercayaan dari klien, berlanjut dengan persetujuan kontrak dan prosedur pengambilan data, serta membangun rasa percaya diri pada klien untuk mampu berpartisipasi aktif selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

2) Fase identifikasi

Hubungan perawat dengan klien perlu didukung adanya rasa saling percaya yang dapat diraih dengan cara menunjukkan kepedulian terhadap klien, menanggapi keluhan-keluhan yang disampaikan oleh klien, berkomunikasi yang baik kepada klien. Dengan begitu data pengkajian klien akan kaya serta mempermudah

perawat menentukan tindak lanjut yang sesuai. Perawat memiliki peran dalam tahap ini yaitu sebagai fasilitator terhadap ekspresi perilaku klien. Kondisi sakit memberikan kesempatan bagi klien untuk mengenal kembali perasaan dan perawat dapat membantu menguatkan aspek positif dalam diri klien. Respon yang dimunculkan klien pada fase identifikasi meliputi, klien mandiri dalam hubungannya dengan perawat, klien mandiri terpisah dari perawat, klien yang tak berdaya dan sangat bergantung bantuan perawat.

3) Fase eksplorasi

Perawat membantu klien merasakan adanya kesesuaian nilai hubungan dengan persepsi situasi adalah bagian utama dalam proses interpersonal. Perawat berperan menggambarkan keadaan klien beserta bagian-bagian yang memiliki pengaruh terhadap klien. Hasil penggambaran dan pemetaan aspek berpengaruh klien yang diperoleh perawat dapat disampaikan kepada dokter untuk mencari solusi bersama bagi klien.

4) Fase resolusi

Perawat dan dokter memberikan bantuan pada klien tahap demi tahap untuk memandirikan klien dan menyapih klien dari ketergantungannya kepada bantuan orang lain terutama tenaga kesehatan.

2.2.4 Elemen yang Menentukan Hubungan Terapeutik

Beberapa elemen yang menentukan hubungan terapeutik antara perawat dengan klien menurut Stuart (2016) diantaranya yaitu :

2.2.4.1 Kualitas personal

Kunci alat terapeutik dari perawat kesehatan jiwa adalah menggunakan

diri sendiri. Kualitas personal meliputi kesadaran diri, klarifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan untuk menjadi model peran, *altruisme*, tanggung jawab dan etik.

2.2.4.2 Fasilitas komunikasi

Fasilitas komunikasi dapat bersifat membantu maupun menghambat pengembangan hubungan terapeutik. Terdiri dari komunikasi verbal, perilaku nonverbal, analisa masalah dan teknik terapeutik.

2.2.4.3 Dimensi responsif

- 1) Ketulusan : sikap keterbukaan, jujur, tulus, dan berperan aktif dalam berhubungan perawat dengan klien. Kemampuan merespons dan mengekspresikan perasaan yang sesungguhnya secara spontan.
- 2) Menghargai : sikap menerima apa adanya, sikap tidak menghakimi, tidak mengejek, tidak mengkritik, ataupun tidak menghina. Ditunjukkan oleh perawat misalnya, duduk diam menemani klien ketika klien menangis, bersedia menerima permintaan klien untuk berdiskusi atau bercerita tentang pengalaman bahkan minta maaf atas ucapan dan perilaku perawat yang menyinggung klien.
- 3) Empati (*empathy*) merupakan kemampuan untuk memasuki pikiran dan perasaan orang lain sehingga dapat merasakan apa yang sedang dirasakan dan dipikirkan orang. Melalui rasa empati, perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan klien dan selanjutnya membantu klien mengatasi masalahnya.
- 4) Konkret: kemampuan menggunakan kata-kata yang spesifik, jelas, dan nyata untuk menghindari keraguan dan ketidakjelasan penyampaian.

2.2.4.4 Dimensi tindakan

- 1) Konfrontasi : merupakan kemampuan mengekspresikan sikap terhadap perbedaan perilaku yang bermanfaat untuk memperluas kesadaran diri.
- 2) Kesegeraan : merupakan kemampuan merespon apa yang terjadi antara perawat dan klien dengan segera.
- 3) Katarsis : mendorong orang lain untuk menceritakan hal-hal yang menggangukannya untuk mendapat efek terapeutik.
- 4) Bermain Peran : membangkitkan situasi tertentu untuk meningkatkan keyakinan dalam hubungan antara manusia dan menguatkan kemampuan melihat situasi dari sudut pandang berbeda dan dalam lingkungan yang baru dan aman.
- 5) Keterbukaan diri : kemampuan memberikan informasi tentang diri, ide, nilai, perasaan, dan sikap untuk memfasilitasi kerja sama, proses belajar, katarsis, dan dukungan. Keterbukaan diri perawat klien menjadi penting pada proses hubungan interpersonal agar hal-hal yang berkaitan dengan masalah dapat segera diketahui guna penanganan lebih lanjut (Diyakishni & Hudanyah, 2009).

2.3 Konsep Keterbukaan diri

2.3.1 Definisi Keterbukaan diri

Corsini (2010) berpendapat bahwa keterbukaan diri merupakan proses seseorang tanpa adanya keterpaksaan mengungkapkan informasi yang bersifat pribadi meliputi sikap, ide, dan hal-hal sesuai peminatannya. Bungin (2006)

mendefinisikan keterbukaan diri adalah langkah seseorang membuka informasi yang disimpan dalam diri kepada orang lain, begitu pula sebaliknya serta dilakukan dengan kesadaran penuh. Ahli lain juga mengutarakan pendapatnya mengenai arti istilah keterbukaan diri sebagai sebuah proses pengungkapan rahasia diri yang selama ini disembunyikan dari lingkungan dan orang lain (Devito, 2011).

Keterbukaan diri dapat bersifat deskriptif, maksudnya yaitu kegiatan menggambarkan realitas seseorang yang relatif dirahasiakan dari lingkungan sekitar. Keterbukaan diri juga dapat bersifat evaluatif dengan mengungkapkan penilaian, pendapat, rasa suka atau tidak suka pada suatu hal. Devito juga menjelaskan bahwa keterbukaan diri atau "*self disclosure*" dapat diartikan sebagai penyampaian hal-hal meliputi pengalaman hidup, perasaan, emosi, pendapat, harapan, dan lain sebagainya kepada individu lain. Idealnya suatu keterbukaan diri didasarkan pada kejujuran terkait apa yang disampaikan, baik itu hal yang positif maupun negatif harus sesuai realita yang ada. Beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan menjadi satu pernyataan yaitu keterbukaan diri adalah suatu proses menyampaikan informasi kepada orang lain terkait informasi yang bersifat rahasia pribadi (personal), emosional atau perasaan, sikap atau tindakan, dan ide atau pendapat yang dilakukan secara sadar tanpa adanya suatu paksaan.

2.3.2 Karakteristik Keterbukaan Diri

Karakteristik keterbukaan diri yang disampaikan oleh Devito (2011) meliputi :

- 1) Bentuk komunikasi tentang hal yang sangat pribadi dari orang lain.
- 2) Komunikasi untuk memberi pengetahuan kepada orang lain yang sebelumnya sama sekali tidak tahu.

- 3) Informasi yang disampaikan meliputi aspek diri seperti ide atau hasil pikir, emosi serta tindakan.
- 4) Konten yang disampaikan sangat spesifik serta dirahasiakan.
- 5) Komunikasi yang harus melibatkan minimal satu individu lain sebagai penerima informasi.

2.3.3 Aspek Keterbukaan Diri

Menurut Sherwin (1998) terdapat sembilan aspek keterbukaan diri, diantaranya yaitu:

- 1) Materi personal, meliputi hal-hal terkait pribadi seseorang.
- 2) Berbagai hasil pemikiran dan ide.
- 3) Agama, yaitu terkait berbagi pengalaman, pikiran dan emosi tentang Tuhan.
- 4) Pekerjaan dan tugas, yaitu terkait hak dan kewajiban yang menyertai.
- 5) Seksual, terkait problematika, persepsi, serta pemenuhan kebutuhannya.
- 6) Relasi interpersonal, hubungan dengan orang lain.
- 7) Pernyataan emosi diri, meliputi apa yang secara emosional dirasakan sebagai respon dari suatu situasi.
- 8) Rasa, yaitu lebih kepada penilaian dan pendapat terhadap obyek.
- 9) Permasalahan, meliputi ketidaksesuaian antara harapan, keinginan, kebutuhan diri dengan kenyataan yang ada sehingga memunculkan gab atau konflik.

2.3.4 Fungsi Keterbukaan Diri

Menurut Greene & Mathews (2006) beberapa fungsi keterbukaan diri meliputi :

- 1) Fungsi Ekspresi

Manusia menjalani hidup sehari-harinya selalu melibatkan perasaan baik

itu yang bersifat menyenangkan maupun menyedihkan. Perasaan seperti cemas, kesal, kecewa apabila disimpan dalam diri dapat mengganggu kestabilan kondisi baik fisik maupun mental emosional seseorang. Melalui pengungkapan diri, perasaan semacam ini dapat diekspresikan atau disampaikan kepada orang lain, sehingga berdampak pada pengurangan beban pribadi.

2) Fungsi Penjernihan Diri

Seseorang dengan beban permasalahan pribadi yang diungkapkan kepada orang lain akan mendapat kesempatan untuk lebih memahami permasalahan tersebut dari sudut pandang orang lain yang mungkin berbeda, sehingga seseorang bisa mendapatkan penjernihan dari kekelutan yang sedang dihadapi.

3) Fungsi Keabsahan Sosial

Saat sebuah konten melalui keterbukaan diri disampaikan orang lain, kesempatan menjadi terbuka untuk orang lain yang ingin memberikan umpan balik yang dapat berupa saran, masukan alternatif solusi, atau mungkin koreksi yang dapat membantu menyelesaikan masalahnya.

4) Fungsi Kendali Sosial

Pembentukan kesan seseorang oleh lingkungan sosial dapat dibentuk dan dikontrol melalui informasi terkait diri yang akan disampaikan ataupun disimpan.

5) Fungsi Perkembangan Hubungan

Sebuah keeratn hubungan dapat ditingkatkan melalui proses keterbukaan diri dengan relasinya yang sekaligus semakin memupuk rasa kepercayaan didalamnya.

2.3.5 Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keterbukaan Diri

Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap keterbukaan diri pada ODHA diantaranya yaitu :

2.3.5.1 Stigma

Pemberian label sosial yang bersifat negatif kepada seseorang atau kelompok dengan tujuan mengisolir dan merendahkan martabat mereka sebagai manusia karena suatu hal dikenal dengan istilah stigma. Diskriminasi akan muncul sebagai tindak lanjut dari adanya stigma. Diskriminasi merupakan perlakuan yang berbeda kepada seseorang atau kelompok yang dianggap tidak layak mendapat hak-haknya selayaknya manusia. Baik stigma maupun diskriminasi keduanya dapat lahir dari sebuah pandangan dan penilaian yang tidak benar terhadap seseorang atau kelompok yang dianggap “musuh”, “penyakit”, “elemen masyarakat yang memalukan”, dan juga “mereka yang tidak taat terhadap norma masyarakat dan agama yang berlaku”. Dampak negatif tidak hanya langsung dirasakan oleh seseorang atau kelompok tersebut saja bahkan keluarga dan orang-orang terdekat juga bisa mendapat dampak yang serupa (Kemenkes RI, 2012). Stigma dapat tercipta dari tahapan atau proses yang bermacam-macam, diantaranya :

- 1) Stigma Aktual (*actual*) : yaitu saat seseorang menjadi terisolir dan dibedakan dari lingkungan sosialnya akibat tindakan yang nyata (baik berbentuk verbal maupun non verbal dilakukan oleh seseorang maupun masyarakat.
- 2) Stigma Potensial (*felt*): yaitu saat stigma belum muncul namun sudah merasakan tanda dan ketidaknyamanan pada diri seseorang. Hal yang demikian ini sering menjadi barier bagi seseorang untuk mengakses pelayanan kesehatan.

- 3) Stigma Internal : yaitu saat diri seseorang memberi label buruk pada dirinya sendiri sebagai seseorang yang tidak memiliki hak, seseorang yang tidak memiliki manfaat bagi orang-orang sekitar.

Defisit pengetahuan, kesalahan dalam mempersepsikan, ketidaktepatan pencarian pengobatan, dapat menjadi faktor yang melatarbelakangi terbentuknya stigma (Shaluhiah, 2015). Kemenkes menjelaskan bentuk-bentuk dari stigma diantaranya meliputi pengasingan, penganiayaan, bahan ejekan, sebutan negatif, pengucilan, penghinaan, penghakiman, kehilangan hak dan kekuasaan untuk pengambilan keputusan terhadap dirinya sendiri, stigma karena apresiasi diri, stigma karena penampilan atau jenis pekerjaan (Kemenkes, 2012).

Pengaruh stigma menurut Shaluhiah (2015) dapat menyebabkan hal-hal diantaranya yaitu perubahan pandangan terhadap seseorang (*social identity*) yang berefek pada penurunan kualitas hidup seseorang akibat penolakan, isolasi sosial, kehilangan pekerjaan, kehilangan rumah, kesulitan pelayanan kesehatan, perasaan bersalah dan menghakimi diri sendiri secara berkepanjangan.

Akibat adanya stigma menurut Kemenkes (2012) yaitu seseorang dapat diusir dari rumah oleh keluarganya, diberhentikan dari pekerjaan atau organisasi, menyendiri dan muncul depresi, melarikan diri, pencemaran nama baik, muncul kecurigaan pada orang lain serta ketidakpercayaan diri, merasa dibedakan dan ditolak, kehilangan kesempatan untuk sekolah, menarik diri dan menghindari dari lingkungan sosialnya, merasa tidak dihargai, rendah diri, serta kehilangan jati diri.

2.3.5.2 Dukungan sosial

Interaksi lingkungan sosial terhadap individu yang membuahkan manfaat kesehatan baik secara fisik maupun mental dapat disebut dengan dukungan sosial. Baron dan Byrne (2009) berpendapat bahwa keluarga dan sahabat sangat berperan dalam memberikan dukungan sosial sehingga menimbulkan

kenyamanan fisik dan psikis kepada seseorang. Definisi dukungan sosial yang disampaikan Taylor (2009) yaitu sebagai sebuah penerimaan cinta, perhatian, penghormatan kepada seseorang yang berasal dari orang lain, keluarga, kawan, serta masyarakat serta adanya ikatan rasa saling membutuhkan di dalamnya.

Beberapa ahli juga menyampaikan pendapatnya terkait pengertian dukungan sosial. Dukungan sosial diartikan suatu pertolongan yang diterima individu dari individu lain atau kelompok yang menghasilkan kemudahan, rasa dihormati dan dihargai, serta diperhatikan (Cobb dalam Sarafino, 2006). Ahli terdahulu juga mengemukakan pendapatnya bahwa yang dikatakan dukungan sosial yaitu sebuah interaksi yang melahirkan tindakan bantuan atau pertolongan (Cohen dan Wills, 1985). Dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap kondisi psikis dan cara merespon masalah sehingga dapat menentukan kesejahteraan seseorang. Hal ini dikarenakan persepsi yang terbentuk yaitu akan adanya bantuan dari orang-orang sekitarnya disaat ada permasalahan, selanjutnya tentu akan menimbulkan perasaan yang positif pada diri seseorang.

Kenyamanan fisik maupun psikis didapatkan seseorang melalui adanya dukungan sosial yang dapat berasal dari berbagai sumber. Beberapa sumber dukungan sosial yang sering didapatkan yaitu dari pasangan hidup, keluarga, rekan atau sahabat, tenaga kesehatan, masyarakat, kelompok khusus. Smet (2004) mengklasifikasikan dukungan sosial berdasarkan bentuknya, meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informatif.

Kenyamanan psikologis yang dihasilkan dukungan sosial dapat dikaitkan dengan respon terhadap stressor. Saat seseorang melakukan interaksi dengan orang lain memungkinkan adanya perubahan pandangan terhadap permasalahan yang sedang dihadapi menjadi lebih positif, secara psikologis

dapat menurunkan risiko stres berkepanjangan serta berdampak pada kestabilan daya tahan tubuh (Baron & Byrne, 2009; Sarafino, 2006).

Taylor (2009) dan Sarafino (2006) menjelaskan dua teori korelasi dukungan sosial dengan kesehatan, yaitu:

1) *Buffering Hypotesis*

Memberi perlindungan diri dari stres merupakan fungsi dari dukungan sosial terhadap kesehatan. Dukungan sosial melindungi seseorang untuk melawan efek-efek negatif dari stres tinggi.

2) *Buffering effect* bekerja dengan dua cara, yaitu: pertama saat seseorang bertemu dengan stresor yang kuat, dan yang kedua adalah dukungan sosial dapat memodifikasi respon-respon seseorang sesudah munculnya stresor

3) *Direct effect hypothesis*

Individu dengan tingkat *social support* yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dicintai dan dihargai. Individu dengan dukungan sosial tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat.

Sarafino (2006) mengklasifikasikan dukungan sosial menjadi lima bentuk, diantaranya yaitu :

1) Dukungan instrumental

Bentuk bantuan ini meliputi pemberian bantuan nyata seperti bantuan keuangan, barang-barang, obat-obatan, makanan dan bantuan khusus lain yang dibutuhkan seseorang.

2) Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap

individu, sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan.

Dukungan ini meliputi perilaku memberikan perhatian, mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan seseorang.

3) Dukungan penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, pemikiran, dan performa seseorang.

4) Dukungan informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi.

5) Dukungan integritas sosial

Dukungan jaringan menghasilkan perasaan sebagai anggota dalam suatu kelompok yang saling berbagi minat dan kegiatan sosial.

2.3.5.3 Komunikasi interpersonal

Komunikasi ialah peristiwa individu melakukan pertukaran konten berupa stimuli, kode, atau pesan dapat berbentuk verbal maupun non verbal bertujuan terjadi perbaikan aspek afektif, kognitif, serta psikomotoriknya. Dua atau tiga orang yang melakukan komunikasi secara berdekatan fisik dengan tanggapan cepat terkait pesan spesifik yang memiliki tujuan dikenal dengan istilah komunikasi interpersonal (Mundakir, 2006).

Komunikasi interpersonal antara perawat klien atau perawat keluarga klien ialah sebuah interaksi yang bertujuan utama membantu mengatasi masalah kesehatan yang dimiliki klien. Proses pencapaian tujuan, pengambilan keputusan, penyelesaian masalah, dan pengembangan kepribadian dapat dicapai melalui komunikasi interpersonal yang sehat (Mundakir, 2006; Nasir, et al., 2009). Komunikasi interpersonal bersifat dialogis, transaksional, serta

dinamis, maksudnya yaitu komunikasi terjadi secara dua arah dengan adanya hubungan timbal balik dan selalu memungkinkan terjadinya perubahan baik dari pelaku komunikasi, pesan, situasi, maupun lingkungannya (Nasir, et al. (2009).

Menurut Nurhasanah (2010) komunikasi interpersonal memiliki beberapa tujuan yaitu menemukan personal atau pribadi, menunjukkan kepedulian pada seseorang, memperluas wawasan, membina hubungan yang bermakna, serta membantu mencari kesenangan, mempengaruhi sikap dan perilaku, memberikan bantuan konseling. Contoh bantuan konseling yang menggunakan komunikasi interpersonal yaitu ahli kejiwaan, ahli psikologi klinis dalam kegiatan profesional mereka untuk membantu klien memenuhi kebutuhan serta membantu dalam menyelesaikan permasalahan klien.

Devito (2011) menjelaskan bahwa efektifitas komunikasi interpersonal ditentukan oleh lima hal penting berikut ini :

- 1) Jujur dan terbuka (Openness)

Terbuka dan jujur dalam hal ini merupakan sikap dapat menerima masukan dari orang lain, serta berkenan menyampaikan informasi penting kepada orang lain. Adanya sikap jujur dan terbuka ini maka komunikasi interpersonal akan berlangsung secara adil, transparan, dua arah, dan dapat diterima oleh pihak yang berkomunikasi.

- 2) Empati

Empati yaitu kemampuan seseorang untuk merasakan seandainya menjadi orang lain, dapat memahami sesuatu yang sedang dialami orang lain, dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain, dan dapat memahami persoalan dari sudut pandang orang lain, melalui kaca mata orang lain.

Orang yang berempati mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka.

3) Sikap Mendukung

Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung. Artinya, masing-masing pihak yang berkomunikasi memiliki komitmen untuk mendukung terselenggaranya interaksi secara terbuka. Oleh karena itu respon yang relevan adalah respon yang bersifat spontan dan lugas.

4) Sikap Positif

Sikap positif ditunjukkan dalam bentuk sikap dan perilaku. Dalam bentuk sikap, maksudnya adalah bahwa pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi interpersonal harus memiliki perasaan dan pikiran positif, bukan prasangka dan curiga. Dalam bentuk perilaku, artinya bahwa tindakan yang dipilih adalah yang relevan dengan tujuan komunikasi interpersonal, yaitu secara nyata melakukan aktivitas untuk terjalinnya kerjasama. Sikap positif dapat ditunjukkan dengan berbagai macam perilaku dan sikap, diantaranya yaitu menghargai orang lain, berpikiran positif terhadap orang lain, tidak menaruh curiga secara berlebihan, meyakini pentingnya orang lain, memberikan pujian dan penghargaan, dan komitmen menjalin kerjasama.

5) Kesetaraan

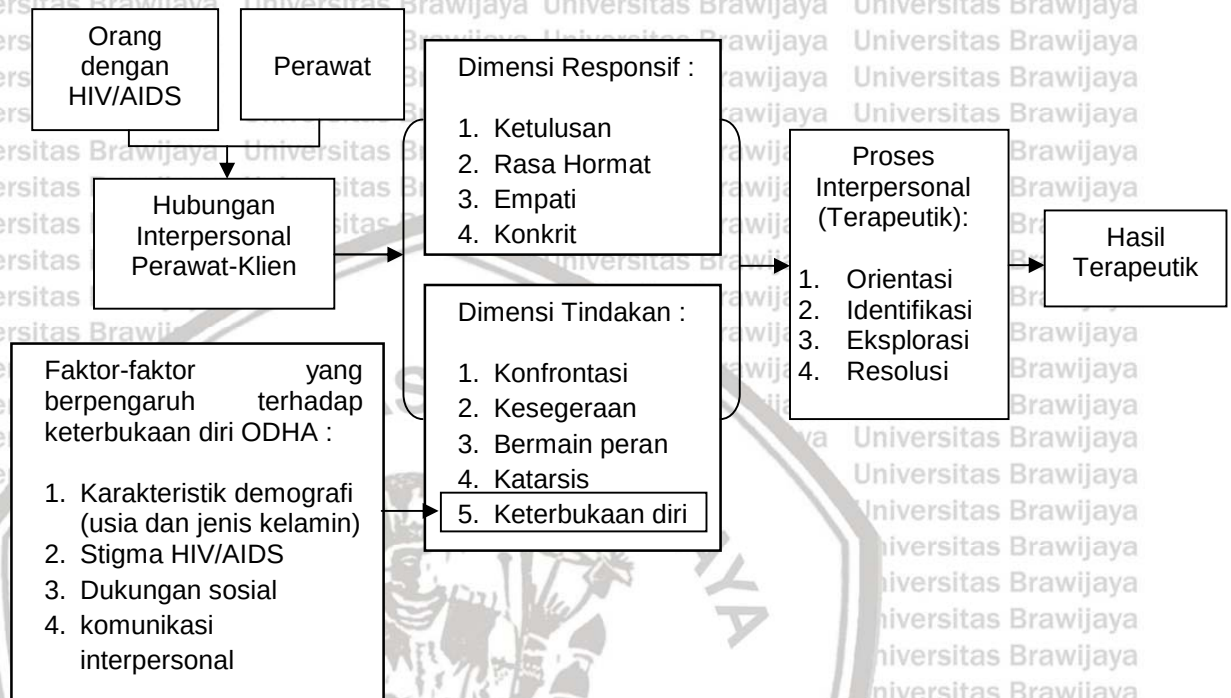
Kesetaraan ialah pengakuan bahwa kedua belah pihak memiliki kepentingan, kedua belah pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan saling memerlukan. Memang secara alamiah ketika dua orang berkomunikasi secara interpersonal, tidak pernah tercapai suatu situasi yang menunjukkan kesetaraan atau kesamaan secara utuh diantara keduanya, namun kesetaraan yang dimaksudkan disini adalah berupa pengakuan atau kesadaran, serta kerelaan untuk menempatkan diri setara (tidak ada yang superior ataupun inferior) dengan partner komunikasi.

Indikator kesetaraan dapat berupa menempatkan diri setara dengan orang lain, menyadari akan adanya kepentingan yang berbeda, mengakui pentingnya kehadiran orang lain, tidak memaksakan kehendak, komunikasi dua arah, saling memerlukan, suasana komunikasi akrab dan nyaman.

Keberhasilan komunikasi interpersonal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Rahmat (2007) meliputi faktor persepsi interpersonal yaitu ketepatan dalam pemberian makna stimuli yang diterima. Faktor selanjutnya yaitu konsep diri terkait perasaan seseorang terhadap dirinya yang akan menentukan perilaku yang sesuai, kemampuan membuka diri, dan rasa percaya diri. Faktor atraksi interpersonal yang lebih kepada sikap positif serta ketertarikan seseorang. Faktor yang terakhir yaitu hubungan interpersonal yang baik dapat menumbuhkan saling percaya satu sama lain, sehingga diharapkan dapat meningkatkan keterbukaan seseorang.

2.4 Kerangka Teori

Berikut kerangka teori penelitian ini.



Gambar 2.1. Kerangka Teori Analisis Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keterbukaan diri ODHA.

Gambar 2.1 menjelaskan bahwa orang dengan HIV/AIDS menjalin hubungan interpersonal dengan perawat dalam konteks terapeutik dengan latar belakang pencarian bantuan perawatan kesehatan sebagai dampak perubahan kondisi baik fisik maupun mental emosional akibat penyakit. Hubungan terapeutik ditentukan oleh sikap perawat dan klien dalam dimensi responsif yang meliputi ketulusan, rasa hormat, empati dan kekonkritan, serta dimensi tindakan meliputi konfrontasi, kesegeraan, bermain peran, katarsis, dan keterbukaan diri.

Dimensi responsif dan dimensi tindakan akan mempengaruhi proses interpersonal yang terdiri dari tahap orientasi, identifikasi, eksplorasi, dan resolusi. Salah satu komponen penting yang menentukan keberhasilan proses

hubungan terapeutik ini yaitu adanya keterbukaan diri terutama pada tahap identifikasi. Apabila orang dengan HIV/AIDS dapat melakukan keterbukaan diri dengan baik pada perawat maka masalah yang dihadapi klien dapat teridentifikasi dengan tepat, sehingga penatalaksanaan yang diberikan pun akan akurat.

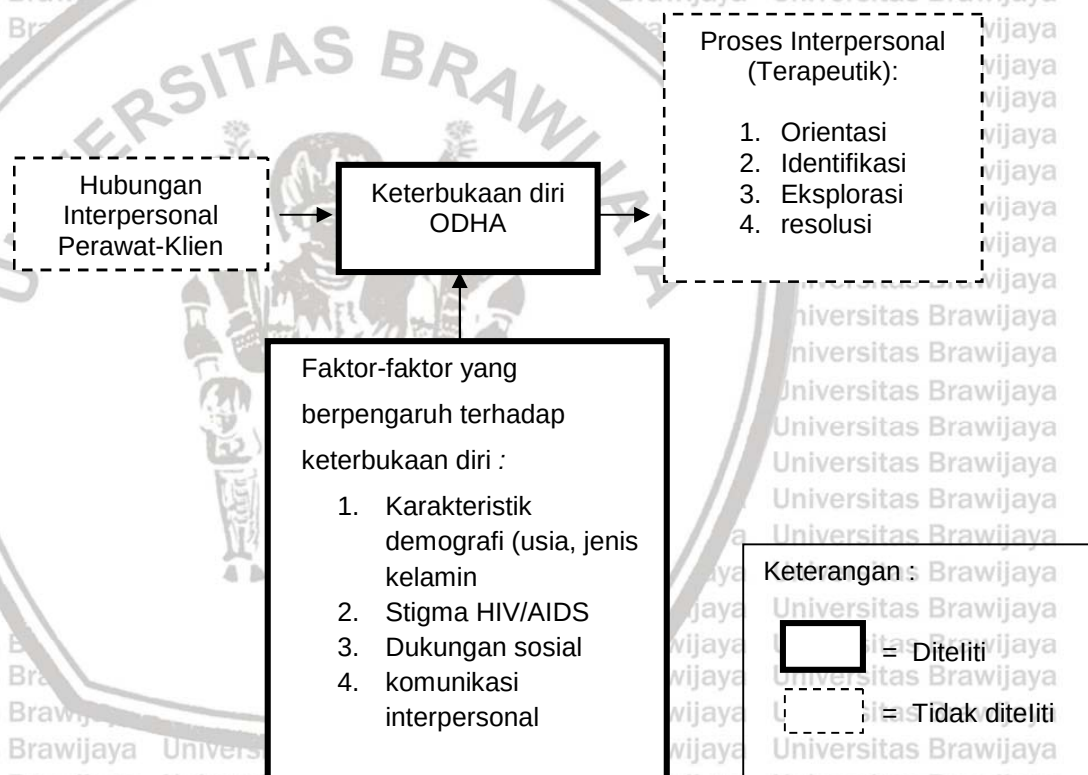
Orang dengan HIV/AIDS memiliki kendala tersendiri dalam proses melakukan keterbukaan diri. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan klien dalam melakukan keterbukaan diri. Beberapa faktor tersebut akan diteliti dalam penelitian ini diantaranya meliputi usia, jenis kelamin, stigma HIV/AIDS, dukungan sosial, serta komunikasi interpersonal.



BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep yaitu kerangka teori yang dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian. Kerangka konsep terdiri dari variabel dependen, dan independen. Berikut kerangka konsep dalam penelitian ini.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Analisis Faktor Yang Berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA

Gambar 3.1 menjelaskan bahwa ODHA menjalin hubungan interpersonal dengan perawat dalam konteks terapeutik untuk mencari bantuan perawatan kesehatan sebagai dampak perubahan kondisi baik fisik maupun mental emosional akibat penyakit. Salah satu komponen penting yang menentukan

keberhasilan proses hubungan terapeutik ini yaitu adanya keterbukaan diri terutama pada tahap identifikasi. Orang dengan HIV/AIDS mengalami permasalahan dalam melakukan keterbukaan diri. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yang berpengaruh dengan kemampuan klien dalam melakukan keterbukaan diri. Beberapa faktor tersebut yaitu karakteristik demografi (usia dan jenis kelamin), stigma HIV/AIDS, dukungan sosial, serta komunikasi interpersonal.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini diantaranya yaitu:

- 1) Ada pengaruh faktor usia terhadap keterbukaan diri ODHA
- 2) Ada pengaruh faktor jenis kelamin terhadap keterbukaan diri ODHA
- 3) Ada pengaruh faktor stigma terhadap keterbukaan diri ODHA.
- 4) Ada pengaruh faktor dukungan sosial terhadap keterbukaan diri ODHA.
- 5) Ada pengaruh faktor komunikasi interpersonal terhadap keterbukaan diri ODHA.
- 6) Ada faktor yang paling berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA.

BAB IV METODE PENELITIAN

Dalam bab empat ini peneliti menjabarkan terkait metode yang dipakai meliputi jenis dan rancangan penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, serta metode analisis penelitian.

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan metode penelitian kuantitatif, yaitu peneliti menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keterbukaan diri orang dengan HIV/AIDS. Rancangan penelitian ini yaitu analitik korelasional menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu model penelitian guna mengetahui pengaruh faktor-faktor yang dilakukan melalui pengumpulan data hanya pada satu waktu. Maksud dari pendekatan ini adalah pengambilan data pada masing-masing responden dilakukan cukup satu kali saja.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Turen, Kepanjen dan Sumberpucung dengan pertimbangan angka tertinggi penderita HIV/AIDS di wilayah Kabupaten Malang.

4.2.2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan pengambilan data penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2018.

4.3 Populasi, Teknik Sampling dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ODHA yang melakukan interaksi rutin dengan tenaga kesehatan baik di puskesmas dan atau mengikuti pendampingan di forum KDS (Kelompok Dukungan Sebaya), dengan bukti kehadiran minimal 3 bulan hadir berturut-turut di tiga kecamatan yaitu Kepanjen sejumlah 32, Turen sejumlah 34, dan Sumberpucung sejumlah 26. Total populasi dalam penelitian ini yaitu 92 ODHA.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 92 ODHA meliputi keseluruhan populasi yang diambil berdasarkan teknik *total sampling*.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini melibatkan 2 variabel, yaitu:

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, stigma HIV/AIDS, dukungan sosial, komunikasi interpersonal.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keterbukaan diri orang dengan HIV/AIDS.

4.5 Instrumen Penelitian

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuesioner yaitu untuk mengetahui keterbukaan diri dan kuesioner faktor yang berhubungan dengan keterbukaan diri. Identifikasi tingkat keterbukaan diri dengan menggunakan kuesioner RSDS (*Revised Self Disclosure Scale*). Identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan keterbukaan diri dilakukan dengan menggunakan kuesioner pada masing-masing faktor.

1) RSDS (*Revised Self Disclosure Scale*)

Data dalam kuesioner ini meliputi materi personal, pemikiran dan ide, hubungan interpersonal, pernyataan emosi diri, rasa, serta permasalahan yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan menggunakan skala *Likert*.

2) Kuesioner faktor-faktor yang berhubungan dengan keterbukaan diri ODHA.

a. Kuesioner Data Demografi

Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data terkait faktor usia dan jenis kelamin responden.

b. *Berger's HIV Stigma Scale (HSS)*

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur stigma dari masyarakat yang diterima oleh ODHA yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan menggunakan skala *Likert*.

c. *Social support Questionnaire (SSQ)*

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial yang diterima orang dengan HIV/AIDS, meliputi dimensi dukungan materi atau instrumental, emosi (psikologis), penghargaan, integritas sosial, serta informasi. Terdiri dari total 13 pertanyaan dengan menggunakan skala *Likert*.

d. *Interpersonal Communication Scale (ICS)*

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kemampuan komunikasi interpersonal ODHA meliputi dimensi empati, sikap mendukung, kejujuran, sikap positif, dan kesetaraan. Terdiri dari total 12 pertanyaan dengan menggunakan skala *Likert*.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA.

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur
Independen:			
a. usia	Periode waktu dengan satuan tahun yang merupakan rentang sejak lahirnya responden sampai waktu dilakukan penelitian	Kuesioner data demografi	rasio
b. Jenis kelamin	Identitas responden sesuai dengan kondisi biologis yang terbagi pria dan wanita sesuai data KTP (Kartu Tanda Penduduk).	Kuesioner data demografi	nominal
c. stigma HIV/AIDS,	label negatif yang menempel pada diri ODHA yang diperoleh dari masyarakat	<i>Berger's HIV Stigma Scale (HSS)</i>	interval
d. Dukungan sosial	Kepercayaan ODHA bahwa memiliki orang-orang yang menghargai, menyayangi dan berupaya membantu	<i>Social support Questionnaire (SSQ)</i>	interval
e. komunikasi interpersonal	Kemampuan ODHA dalam melakukan komunikasi interpersonal	<i>Interpersonal Communication Scale (ICS)</i>	interval

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur
Variabel: Dependen				
Keterbukaan diri	kemampuan ODHA mengungkapkan informasi terkait dirinya kepada tenaga kesehatan.	1. Materi personal 2. Pemikiran dan ide 3. Hubungan interpersonal 4. Pernyataan emosi diri 5. Rasa 6. permasalahan	RSDS	Interval

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur yang dilalui oleh peneliti untuk keperluan pengambilan data adalah sebagai berikut :

4.7.1 Prosedur Administratif

Langkah awal peneliti mengajukan surat permohonan ijin melakukan uji validitas reliabilitas instrumen dan surat permohonan ijin pengambilan data penelitian kepada pihak Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Surat pengantar dari Institusi pendidikan untuk selanjutnya diserahkan ke pihak Bakesbangpol Kabupaten Malang untuk dibuatkan surat tembusan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Malang beserta Puskesmas yang dituju yaitu Puskesmas Turen, Kepanjen, dan Sumberpucung. Sebagai surat balasan dari lahan penelitian, peneliti mendapat surat ijin penelitian dari Puskesmas Sumberpucung, sedangkan dari Puskesmas Kepanjen dan Turen peneliti mendapatkan surat keterangan telah melakukan penelitian.

4.7.2 Prosedur Teknis

Proses pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

- 1) Mengurus ijin kelaikan etik ke komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- 2) Melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kepada 25 ODHA di wilayah Puskesmas Sumberpucung.
- 3) Menemui responden melalui kegiatan rutin di forum KDS, kunjungan rumah ODHA, maupun bertemu di tempat yang telah disepakati. Menerangkan tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian ini terlebih dahulu lalu menyerahkan lembar *informed consent*, mengarahkan responden penelitian menandatangani surat pernyataan apabila bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 4) Peneliti memberikan kuesioner dan mendampingi proses pengisian oleh ODHA selama 45-60 menit.

4.8 Pengolahan Data

Setelah data dari kuesioner terkumpul, maka selanjutnya data diolah dengan menggunakan proses *editing, coding, scoring* dan *tabulating*:

1) *Editing* (pemeriksaan data)

Peneliti melakukan pemeriksaan dan koreksi data yang sudah dikumpulkan, serta memastikan kembali kelengkapan, kesesuaian dan kejelasan data yang telah dikumpulkan dari responden saat pengambilan data.

2) *Coding* (pemberian kode)

Peneliti memberikan kode angka untuk memudahkan peneliti dalam melakukan pengolahan data. Kode kuesioner gender yaitu kode 1 untuk pria dan kode 2 untuk wanita. Kode dari item kuisisioner dengan skala *Likert* ini antara lain yaitu nilai 4 untuk jawaban sangat setuju, 3 untuk setuju, 2 untuk tidak setuju, dan 1 untuk sangat tidak setuju.

3) Scoring

Peneliti mendapatkan skor atau nilai total masing-masing variabel dengan menjumlahkan skor masing-masing pertanyaan pada tiap instrumen. Skor pada variabel keterbukaan diri, dukungan sosial, stigma, dan komunikasi interpersonal dipertahankan pada skala numerik sesuai petunjuk penggunaan instrumen untuk dianalisa lebih lanjut.

4) Tabulating

Peneliti memproses data dengan mentabulasi data ke tabel utama (master tabel). Peneliti memeriksa kembali data hasil penelitian yang telah dimasukkan dalam master tabel dan memastikan agar data yang dimasukkan sesuai dengan tujuan penelitian.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan guna mendeskripsikan variabel independen dan variabel dependen yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk data kategorik, sedangkan data numerik dengan mencantumkan nilai rata-rata atau *mean* dan standar deviasi. Analisis univariat pada variabel independen yaitu umur, jenis kelamin, stigma HIV/AIDS, dukungan sosial, komunikasi interpersonal. Analisis univariat pada variabel dependen yaitu keterbukaan diri.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

Tabel 4.2 Tabel Analisis bivariat faktor yang berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA.

No	Variabel independen	Skala	Variabel dependen	Skala	Jenis analisa
1	Usia	Rasio	Keterbukaan diri	Interval	Uji Pearson
2	Jenis Kelamin	Nominal	Keterbukaan diri	Interval	Independen t test
3	Stigma HIV/AIDS	Interval	Keterbukaan diri	Interval	Uji Pearson
4	Dukungan sosial	Interval	Keterbukaan diri	Interval	Uji Pearson
5	Komunikasi interpersonal	Interval	Keterbukaan diri	Interval	Uji Pearson

4.9.3 Analisis Multivariat

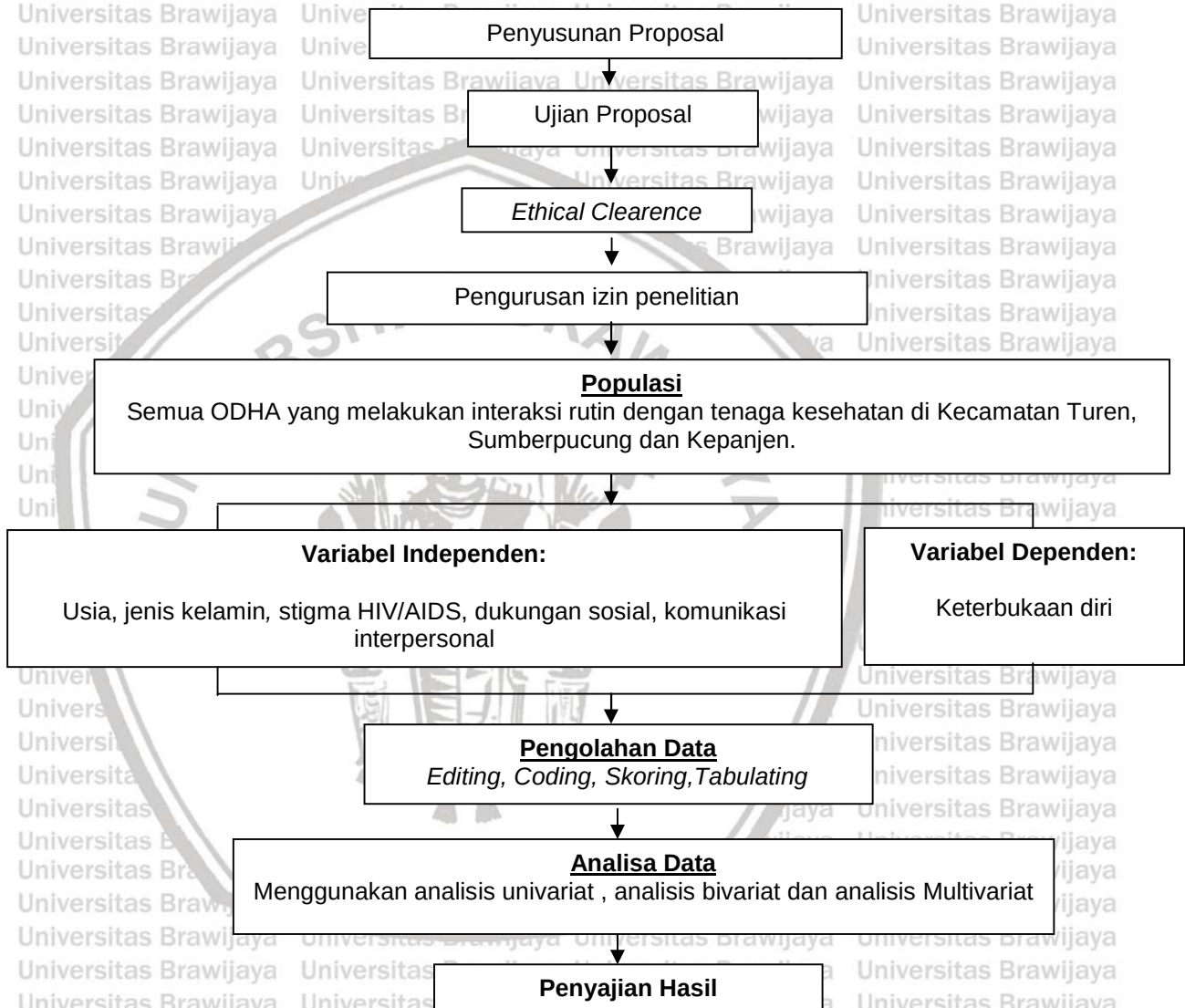
Dalam penelitian ini analisis multivariat berfungsi membantu menentukan pengaruh terbesar dari beberapa faktor sebagai variabel independen terhadap variabel dependen. Pada penelitian ini analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi linear ganda dengan pertimbangan skala data variabel dependennya adalah numerik.

4.10 Validitas dan Reliabilitas

Uji korelasi *Product Moment* (r) digunakan untuk menguji validitas instrumen, sedangkan uji reliabilitasnya dengan *Alpha Cronbach*. Instrumen *RSDS*, *Berger HIV Stigma Scale (HSS)*, *Social support Questionnaire (SSQ)*, *Interpersonal Communication Scale (ICS)* dinyatakan lulus uji validitas dan reliabilitas pada 25 responden. Tes validitas instrumen menggunakan *Pearson Product Moment* (r) dengan taraf signifikansi 95% didapatkan hasil seluruh item soal valid dengan nilai r hasil $\geq r$ tabel sebesar 0,413. *Cronbach's alpa* kuesioner keterbukaan diri = 0,932, *Cronbach's alpa* kuesioner stigma = 0,945, *Cronbach's alpa* kuesioner dukungan sosial = 0,904, keseluruhan instrumen memiliki nilai

Alpha > 0,6 sehingga dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat pengumpul data.

4.11 Alur Penelitian



Bagan 4.1. Diagram Alur Penelitian analisis faktor yang berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang.

4.12 Etika Penelitian

Legalitas laik etik penelitian ini diberikan oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Peneliti mendapatkan surat keterangan kelaikan etik dengan No. 58/EC/KEPK-S2/03/2018.

Berikut beberapa hal terkait etika penelitian yang diterapkan kepada responden selama penelitian :

4.12.1 Persetujuan (*Informed consent*)

Peneliti memberikan informasi terlebih dahulu terkait penelitian ini kepada calon responden, selanjutnya memberi kebebasan kepada responden untuk menentukan kesediaan mengikuti penelitian ini ataupun menolak. Lembar persetujuan ini bertujuan sebagai bukti penyelenggaraan penelitian dan tanggung gugat terkait hak dan kewajiban yang muncul dari interaksi peneliti dan responden. Keseluruhan responden bersedia menandatangani lembar *informed consent* dihadapan peneliti langsung.

4.12.2 Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Penelitian ini tidak merugikan maupun membahayakan responden karena tidak memberikan perlakuan atau terapi langsung. Responden hanya melakukan pengisian kuesioner saja, sehingga tidak ada gejala atau efek samping yang muncul.

4.12.3 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti memberi kebebasan kepada responden untuk tidak menuliskan identitas nama. Pengganti nama dalam kuesioner, peneliti menggunakan penomoran responden 1, 2, dan seterusnya.

4.12.4 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga dengan baik seluruh bentuk informasi yang diperoleh dari responden. Data digunakan sesuai dengan tujuan penelitian sesuai ijin dari responden.

4.12.5 Keadilan dan keterbukaan (*Justice an inculusiveness*)

Prinsip keterbukaan dilakukan peneliti dengan menjelaskan prosedur penelitian serta keuntungan yang didapat responden.

Kesetaraan perlakuan dan pemberian *reward* berupa kotak obat dari peneliti kepada responden tidak terpengaruh jenis kelamin, ras, suku, maupun agama merupakan bentuk aplikasi prinsip keadilan dalam penelitian ini.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Mei tahun 2018 meliputi tiga Kecamatan di wilayah Kabupaten Malang yaitu Kepanjen, Turen dan Sumberpucung dengan jumlah total responden penelitian berjumlah 92 orang.

Responden dalam penelitian ini telah dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui data karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, lama terdiagnosis penyakit serta data terkait dukungan sosial, stigma, komunikasi interpersonal serta keterbukaan diri. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan.

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui pengaruh faktor usia, dukungan sosial, stigma, dan komunikasi interpersonal terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan yaitu dengan menggunakan uji Pearson. Untuk mengetahui pengaruh variabel jenis kelamin terhadap keterbukaan diri ODHA dilakukan dengan menggunakan *independen t test*. Faktor-faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap keterbukaan diri akan diproses lebih lanjut dengan menggunakan analisis multivariat regresi linier ganda untuk melihat faktor yang memiliki pengaruh paling kuat terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan.

5.1 Analisis dan Deskripsi Karakteristik Responden

Hasil pengumpulan data terkait demografi responden dalam penelitian ini dianalisis univariat dan dilakukan deskripsi sebagai berikut.

Tabel 5.1 Analisis Deskriptif Data Demografi Responden di Kabupaten Malang.

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	27	29,3
2. Perempuan	65	70,7
Status Pernikahan		
1. Belum Menikah	43	46,7
2. Menikah	21	22,8
3. Janda/Duda	28	30,4
Pendidikan		
1. Tidak sekolah	10	10,9
2. SD	43	46,7
3. SMP	21	22,8
4. SMA/SMK	18	19,6
Lama Terdiagnosis Penyakit		
1. < 1 tahun	22	23,9
2. > 1 tahun	70	76

Karakteristik responden pada tabel 5.1 berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh responden perempuan dengan jumlah sebanyak 65 (70,7%), sedangkan sisanya 27 (29,3%) berjenis kelamin laki-laki. Data terkait status pernikahan diketahui bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas belum pernah menikah yaitu sejumlah 43 (46,7%), sebagian kecil 21 (22,8%) masih berstatus menikah, dan sejumlah 28 (30,4%) berstatus janda atau duda.

Pendidikan responden penelitian ini sebagian besar perbendidikan tamat SD sejumlah 43 (46,7%) dan ditemukan responden yang tidak sekolah ataupun tidak tamat SD sejumlah 10 responden (10,9%). Data responden berdasarkan lama terdiagnosis HIV positif yaitu 70 (76%) terdiagnosis sejak lebih dari satu tahun, sedangkan 22 (23,9%) responden baru terdeteksi kurang dari satu tahun terakhir ini.

Data terkait hasil pengukuran variabel dependen dan independen dalam penelitian ini dianalisis univariat dan dilakukan deskripsi pada masing-masing variabel sebagai berikut.

Tabel 5.2 Analisis Deskriptif Variabel Dependen dan Independen Responden di Kabupaten Malang.

Variabel	Mean	SD
Usia	38,39	8,5
Keterbukaan Diri	28,6	8,93
Dukungan Sosial	37,55	4,25
Stigma	28,23	6,29
Komunikasi Interpersonal	37,1	2,9

Berdasar hasil olah data pada tabel 5.2 dapat diketahui rata-rata usia responden yaitu 38,3 tahun yang merupakan usia dewasa pertengahan. Data hasil pengukuran variabel dependen keterbukaan diri menunjukkan nilai rata-rata yaitu 28,6 dan masuk dalam rentang rendah. Hasil pengukuran variabel independen dukungan sosial didapatkan nilai rata-rata yaitu 37,55 yang termasuk ke dalam rentang tinggi. Variabel independen stigma didapatkan nilai rata-rata 28,23 yaitu termasuk dalam rentang sedang. Data hasil pengukuran variabel komunikasi interpersonal didapatkan nilai rata-rata 37,1 yaitu masuk dalam rentang baik.

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan tahapan kedua dalam menentukan pengaruh variabel independen (Usia, Jenis Kelamin, dukungan sosial, stigma, dan komunikasi interpersonal) terhadap variabel dependen yaitu keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan.

Tabel 5.3 Hasil Analisis Bivariat Pengaruh Variabel Independen terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Variabel	N	R	p
Usia	92	0,367	0,000
Jenis Kelamin	92	-1,045	0,299
Dukungan Sosial	92	0,581	0,000
Stigma	92	-0,276	0,008
Komunikasi Interpersonal	92	0,166	0,113

Pengujian hipotesis pengaruh usia terhadap keterbukaan diri ODHA dilakukan dengan uji Pearson dengan hasil diperoleh nilai $p=0,000$ ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa korelasi antara usia dan keterbukaan diri bermakna (ada pengaruh usia terhadap keterbukaan diri ODHA). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak. Nilai korelasi Pearson sebesar 0,367 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah.

Uji hipotesis pengaruh jenis kelamin terhadap keterbukaan diri ODHA dilakukan dengan *independen t test* dengan hasil uji hipotesis didapatkan nilai $p=0,299$ ($>0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara jenis kelamin dengan keterbukaan diri, sehingga H_0 gagal ditolak. Hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada pengaruh perbedaan jenis kelamin terhadap keterbukaan diri ODHA.

Hasil analisis pengaruh dukungan sosial terhadap keterbukaan diri ODHA dilakukan dengan uji Pearson dengan hasil uji hipotesis nilai $p=0,000$ ($<0,05$) yang menunjukkan adanya korelasi yang bermakna antara dukungan sosial dengan keterbukaan diri, sehingga H_0 ditolak. Hal ini dapat diartikan bahwa ada pengaruh dukungan sosial terhadap keterbukaan diri ODHA. Nilai korelasi Pearson sebesar 0,581 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sedang.

Uji hipotesis pengaruh stigma masyarakat terhadap keterbukaan diri ODHA dilakukan dengan uji Pearson dengan hasil nilai $p=0,008$ ($<0,05$) yang

menunjukkan adanya korelasi yang bermakna antara stigma masyarakat dengan keterbukaan diri, sehingga H_0 ditolak. Hal ini dapat diartikan bahwa ada pengaruh stigma masyarakat terhadap keterbukaan diri ODHA. Nilai korelasi Pearson sebesar -0,276 menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi yang lemah.

Pengaruh komunikasi interpersonal terhadap keterbukaan diri ODHA dianalisis dengan uji Pearson dengan hasil nilai $p=0,113(>0,05)$ yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara komunikasi interpersonal dengan keterbukaan diri, sehingga H_0 gagal ditolak. Hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada pengaruh komunikasi interpersonal terhadap keterbukaan diri ODHA.

5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan regresi linier ganda karena variabel dependen dalam penelitian ini menggunakan skala data numerik. Adapun syarat untuk dapat dilakukannya analisis regresi linier ganda pada variabel independen sebagai variabel kandidat adalah apabila nilai p dari masing-masing variabel tersebut pada analisis bivariat adalah $<0,25$.

Berdasarkan hasil analisis bivariat tersebut maka faktor-faktor yang memenuhi syarat untuk dilakukan analisis regresi linier ganda pada penelitian ini diantaranya adalah variabel usia, dukungan sosial, stigma, dan komunikasi interpersonal. Analisis regresi linier dalam penelitian ini menggunakan metode enter sehingga diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.4 Pemodelan Regresi Linier Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Variabel Independen	P		Coef. B		R Square	
	Awal	Akhir	Awal	Akhir	Awal	Akhir
Usia	0,002	0,000	0,286	0,314		
Dukungan Sosial	0,000	0,000	1,102	1,146		
Stigma	0,336	-	-0,116	-	0,435	0,427
Komunikasi Interpersonal	0,598	-	0,136	-		
Konstanta	0,043	0,000	-25,523	-26,458		

Pada langkah awal pemodelan regresi linier ganda dengan melibatkan empat variabel independen, didapatkan dua variabel dengan p value > 0,05, yaitu pada variabel stigma dengan p=0,336 dan komunikasi interpersonal p=0,598. Berdasarkan prosedur analisis maka dilanjutkan dengan mengeluarkan variabel yang p value > 0,05 dimulai dari yang terbesar secara bergantian satu per satu. Hasil yang didapatkan setelah variabel komunikasi interpersonal dan stigma dikeluarkan tanpa menyebabkan perubahan R square dan koefisien B >10% maka didapatkanlah pemodelan akhir. Variabel independen yang masuk pada model regresi adalah variabel usia dan dukungan sosial.

Tabel 5.5 Hasil Analisis Multivariat Regresi Linier Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Variabel	Beta	Anova (sig)	R Square
Usia	0,301	0,000	0,427
Dukungan sosial	0,545		

Koefisien determinasi (R square) menunjukkan 0,427 yang memiliki arti model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 42,7% variabel dependen keterbukaan diri melalui variabel usia dan dukungan sosial. Kemudian pada uji anova dengan p(sig)=0,000 menunjukkan bahwa regresi ini sesuai dengan data yang ada. Regresi yang telah dilakukan menghasilkan sebuah persamaan regresi sebagai berikut.

$$\text{Keterbukaan diri} = -26,458 + 0,314 \text{ usia} + 1,146 \text{ dukungan sosial}$$

Melalui persamaan ini, perkiraan keterbukaan diri ODHA dengan menggunakan variabel usia dan dukungan sosial bisa dilakukan. Setiap kenaikan usia 1 tahun maka keterbukaan diri akan meningkat sebesar 0,314 setelah dikontrol variabel dukungan sosial. ODHA yang mendapat dukungan sosial akan didapatkan nilai keterbukaan diri lebih tinggi 1,146 setelah dikontrol variabel usia.

Variabel dengan pengaruh paling besar dapat kita lihat dari kolom Beta. Variabel independen dengan pengaruh paling besar terhadap variabel dependen yaitu variabel dukungan sosial.



BAB VI PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan pembahasan terkait hasil yang didapat melalui analisis data sebelumnya tentang faktor yang berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA pada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang. Pembahasan meliputi variabel dependen yaitu keterbukaan diri responden, kemudian analisis data tiap variabel independen yaitu usia, jenis kelamin, dukungan sosial, stigma, komunikasi interpersonal terhadap variabel dependen yaitu keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan serta pembahasan terkait faktor yang paling berpengaruh.

1.1 Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Penilaian keterbukaan diri ODHA dalam penelitian ini didapatkan nilai rata-rata yaitu 28,6 yaitu berada pada tingkat rendah dengan jumlah responden 51 (55,4%) dari 92 total responden. Penilaian tersebut meliputi lima aspek dalam keterbukaan diri yaitu, materi personal, pemikiran atau ide, hubungan interpersonal, pernyataan emosi diri, serta permasalahan. Aspek pernyataan emosi dan permasalahan didapatkan nilai yang relatif rendah dibandingkan nilai pada aspek lainnya. Responden cenderung memilih untuk tidak menyampaikan isi perasaannya terkait hal-hal yang membuat sedih, cemas, bahagia serta hal yang disukai maupun tidak disukainya. Responden juga kurang terbuka terkait permasalahan baik masalah pribadi maupun masalah keluarga yang sedang dialaminya kepada tenaga kesehatan.

Menurut Bird & Voisin, (2013) ODHA cenderung memilih menyembunyikan status penyakit, kondisi fisik serta kondisi mental emosional yang sedang dirasakannya. Mereka merasa tidak layak mendapatkan perawatan

dan dukungan untuk sehat, sehingga mengakibatkan mereka menunda atau menghindari pengobatan (Stutterheim *et al.*, 2014). Hal tersebut akan sangat berpengaruh pada kondisi perburukan terutama aspek mental emosional ODHA.

Keterbukaan diri apabila dikaitkan dengan status pernikahan dalam penelitian ini, didapatkan data bahwa responden dengan keterbukaan diri rendah kepada tenaga kesehatan berstatus belum menikah sebanyak 23 orang, sedangkan 15 responden janda atau duda dan 13 responden berstatus menikah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bello & Bello (2013), yang menyatakan bahwa seseorang yang kehilangan pasangan (janda atau duda) serta yang belum mempunyai pasangan kurang memiliki sumber coping yang adekuat serta merupakan faktor predisposisi dari stress. Individu dengan pasangan memiliki tempat berbagi, mengungkapkan perasaan dan permasalahan satu sama lain, sehingga memiliki dukungan yang baik dalam menghadapi penyakitnya serta menjadi lebih kooperatif terhadap tenaga kesehatan.

Rendahnya keterbukaan diri responden dalam penelitian ini juga dapat dikaitkan dengan karakteristik tingkat pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterbukaan diri rendah kepada tenaga kesehatan didominasi oleh responden dengan pendidikan maksimal tamat SD yaitu sebanyak 27 responden, sedangkan 14 responden berpendidikan SMP dan 10 responden berpendidikan SMA. Menurut Novianti (2014) berdasarkan hasil penelitiannya menyampaikan bahwa pendidikan merupakan hal yang penting dalam proses penerimaan informasi kesehatan seseorang. ODHA yang berpendidikan tinggi memiliki kemampuan kognitif yang baik untuk mencari dan menerima informasi tentang perawatan dirinya, terutama kepada tenaga kesehatan.

Lamanya terdiagnosis penyakit juga dapat memberikan pertimbangan tersendiri seseorang melakukan keterbukaan diri atau tidak. Hasil penelitian

didapatkan dari total 22 responden terdiagnosis kurang dari satu tahun didapatkan 16 responden memiliki keterbukaan diri rendah, sedangkan sebagian kecil yaitu 6 responden saja yang memiliki keterbukaan diri yang tinggi kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang. Kumar *et al.* (2013) menyatakan bahwa seseorang terdiagnosis HIV positif kurang dari dua tahun berhadapan dengan kondisi stress dan depresi, hal ini berkaitan dengan mekanisme koping yang digunakan oleh individu tersebut untuk beradaptasi dengan stressor yang ada. Sejalan dengan pernyataan Bello & Bello (2013) ODHA dengan waktu terdiagnosis yang lama memiliki koping yang lebih adaptif dengan memanfaatkan pelayanan tenaga kesehatan guna mempertahankan kondisi baik fisik maupun psikologisnya.

1.2 Faktor- faktor yang Berpengaruh Terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

6.2.1 Pengaruh Usia terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Pengujian hipotesis pengaruh usia terhadap keterbukaan diri ODHA menunjukkan bahwa ada pengaruh usia terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan. Semakin tinggi usia responden berpengaruh terhadap semakin tinggi pula keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan. Mesch & Beker (2010) mendapatkan hasil serupa terkait penelitiannya yang menemukan bahwa usia yang lebih dewasa lebih mampu memberikan pengungkapan diri dengan lebih baik. Keterkaitan dengan usia yang lebih dewasa juga ditemukan dalam penelitian Nostlinger (2015) yang menemukan bahwa usia lebih dewasa mampu memberikan

penilaian terhadap efek positif maupun negatif jika seseorang melakukan keterbukaan diri.

Berdasarkan data pada tabel 5.1 dapat diketahui rata-rata usia responden yaitu 38 tahun, yang menurut Hurlock (2011) usia tersebut masuk dalam rentang tahap usia dewasa awal yaitu 18 sampai usia 40 tahun. Pieter & Lubis (2010) menyatakan bahwa seseorang dikatakan dewasa apabila telah sempurna pertumbuhan fisiknya dan mencapai kematangan psikologis sehingga mampu berperan dalam masyarakat dengan dewasa lainnya. Tahap perkembangan psikososial utama pada usia ini yang berkaitan dengan kemampuan keterbukaan diri ODHA yaitu tahap keintiman versus isolasi (*intimacy vs isolation*). Pada tahap ini seseorang mulai selektif membina hubungan yang intim dengan orang lain yang mengandung arti kerjasama. Seseorang dengan kemampuan membuat relasi yang baik akan memunculkan keterbukaan satu sama lain, sehingga masalah yang dirasakan dapat dipecahkan secara bersama. Kondisi sebaliknya dapat terjadi apabila seseorang tidak mempunyai kemampuan membuat relasi yang baik dengan orang lain, sehingga akan tumbuh sikap kurang terbuka kepada orang lain, selalu menaruh curiga serta memunculkan sifat merasa terisolasi (Pieter & Lubis, 2010).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa semakin dewasa usia akan mempengaruhi responden untuk menjadi lebih terbuka terhadap tenaga kesehatan. Keterbukaan diri ODHA yang meningkat pada usia yang lebih dewasa, membuktikan bahwa responden menunjukkan progres akan kematangan psikososial pada tahap perkembangan usianya.

1.2.2 Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Uji hipotesis pengaruh jenis kelamin terhadap keterbukaan diri menunjukkan bahwa tidak ditemukan korelasi yang signifikan antara jenis kelamin dengan keterbukaan diri. Hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap keterbukaan diri ODHA. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ogbozor (2016) terkait faktor barrier keterbukaan diri ODHA di Nigeria dengan hasil serupa untuk analisis bivariat antara faktor jenis kelamin dan keterbukaan diri yang tidak menunjukkan adanya korelasi yang bermakna.

Hasil analisis pengaruh gender terhadap keterbukaan diri ODHA dalam penelitian ini ternyata bertolak belakang dengan beberapa hasil penelitian terdahulu seperti yang dilakukan oleh Mesch & Beker (2010) yang menyatakan *self disclosure* atau keterbukaan diri dipengaruhi perbedaan gender, yaitu gender wanita lebih mudah untuk terbuka dibanding pria. Penelitian terbaru di Indonesia oleh Suyadi (2017) juga menyatakan hal yang serupa bahwa pengungkapan diri pada wanita jauh lebih baik dibandingkan dengan pria. Wanita dianggap lebih terbuka dalam hal pengungkapan diri karena dengan terbuka maka mereka merasa aman dan merasa memiliki dukungan dari orang lain. Berbeda dengan pria, mereka menganggap bahwa dengan keterbukaan diri justru menjadikan orang lain mengetahui sifat dan kelemahannya, sehingga pria lebih memilih tertutup.

Konsep gender yang disampaikan oleh Suyadi (2017) yaitu sifat biologis dari wanita dan pria yang telah dikonstruksikan baik secara sosial maupun kultural. Wanita cenderung memiliki sifat yang lemah lembut,

emosional dan keibuan, sedangkan pada pria lebih pada sifat kuat, rasional, dan perkasa. Menurut karakteristiknya, wanita mengembangkan ketrampilan verbal dan relasi yang cenderung lebih baik dibanding pria, sehingga memungkinkan berkembangnya keterbukaan diri yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Deribe, *et al* (2009) yang menunjukkan tidak ada perbedaan dalam proporsi yang signifikan keterbukaan diri ODHA antara pria dan wanita. Meskipun tidak ada perbedaan keterbukaan diri, namun ada perbedaan signifikan dalam hal hambatan dan motivator keterbukaan, sehingga tenaga kesehatan tetap harus melakukan pendekatan yang sesuai dengan perbedaan gender.

1.2.3 Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Hasil analisis membuktikan ada pengaruh dukungan sosial terhadap keterbukaan diri ODHA dengan kekuatan korelasi sedang. Dukungan sosial yang diterima oleh responden didapatkan nilai rata-rata 37,5 yaitu berada dalam rentang tinggi. Dukungan sosial yang dimaksud meliputi dukungan instrumental atau materi, emosi dan psikologis, penghargaan, integritas sosial, serta dukungan dalam bentuk informasi yang secara keseluruhan menunjukkan nilai yang baik.

Taylor (2009) menyebutkan bahwa dukungan sosial dapat berasal dari orang tua, suami atau istri, pasangan kekasih, keluarga, teman, ataupun masyarakat. Meskipun responden dalam penelitian ini hanya sebagian saja yang terbuka terkait status HIV/AIDS positifnya kepada keluarga dan pasangan, namun paling tidak secara keseluruhan responden mendapatkan dukungan sosial dari kelompok dukung sebaya (kelompok dengan sesama penderita HIV/AIDS) di masing-masing kecamatan.

Suriana (2013) dalam penelitiannya menyampaikan bahwa dukungan sosial yang efektif berasal dari keluarga dan kelompok dukung sebaya. Penelitian Nostlinger (2015) mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap keterbukaan remaja penderita HIV/AIDS di Afrika Timur membuktikan semakin tinggi dukungan sosial yang didapat baik dari keluarga maupun kelompok sesama ODHA berpengaruh terhadap tingginya keterbukaan diri responden kepada masyarakat. Nostlinger menjelaskan lebih detail dalam penelitiannya bahwa dukungan sosial yang berasal dari kelompok sesama ODHA jauh lebih besar pengaruhnya dibandingkan dengan dukungan keluarga. Dukungan yang positif dan saling memberi penguatan untuk bertahan hidup dengan HIV/AIDS oleh sesama penderita dalam kelompok dukung sebaya dapat menimbulkan rasa aman dan nyaman untuk berbagi dan terbuka mengenai dirinya dan penyakitnya (Suriana, 2013).

Khamarko (2013) dalam studinya terkait pengaruh dukungan sosial ODHA di negara berkembang menyampaikan bahwa tidak semua dukungan sosial berefek positif, ada fenomena lain yang menunjukkan dukungan sosial remaja ODHA yang justru mengarah kepada perilaku yang negatif seperti penggunaan alkohol, obat terlarang, dan perilaku kriminal lainnya. Berbeda pada penelitian ini, dukungan sosial yang didapatkan responden bersifat positif terutama yang berasal dari kelompok dukung sebaya. Hal ini dikarenakan adanya proses pendampingan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Malang sehingga kegiatan dalam kelompok tersebut mengarah ke efek terapeutik.

1.2.4 Pengaruh Stigma Masyarakat terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Uji hipotesis pengaruh stigma terhadap keterbukaan diri ODHA menunjukkan adanya korelasi yang bermakna antara stigma masyarakat dengan keterbukaan diri. Hal ini dapat diartikan bahwa ada pengaruh stigma masyarakat terhadap keterbukaan diri ODHA. Stigma atau pemberian label negatif yang merendahkan seseorang atau sekelompok orang ini dapat mengakibatkan tindakan diskriminasi, yaitu tindakan tidak menghormati martabat serta mengesampingkan pemenuhan hak individual atau kelompok tidak layaknya manusia pada umumnya (Kemenkes RI, 2012). Shaluhiah, (2015) menjelaskan bahwa stigma dapat muncul dari minimnya pengetahuan, kesalahan persepsi, kesalahan cara menyikapi, serta kesalahan mencari pengobatan (Shaluhiah, 2015).

Nilai korelasi Pearson dalam penelitian ini sebesar $-0,276$ menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi yang lemah. Korelasi yang negatif menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA muncul sebagai barier untuk melakukan keterbukaan diri kepada tenaga kesehatan.

Stigma masyarakat terhadap ODHA dapat menimbulkan banyak hal negatif diantaranya pengucilan, penganiayaan, kehilangan pekerjaan, kehilangan dukungan sosial, bahkan kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Holzemer et al, 2007). Penelitian serupa yang dilakukan Churcher (2013) mengemukakan fakta bahwa ODHA di Thailand mengalami hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan dikarenakan stigma dan diskriminasi masyarakat kepada ODHA. Menurut Chaudoir & Fisher (2010) keterbukaan diri menjadi sebuah tantangan yang sulit bagi

individu yang hidup pada kondisi lingkungan masyarakat yang masih memiliki stigma negatif yang tinggi pada ODHA.

1.2.5 Pengaruh Komunikasi Interpersonal terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Hasil penilaian komunikasi interpersonal dengan nilai rata-rata responden yaitu 37,1 menunjukkan bahwa teknik komunikasi responden di Kabupaten Malang ini dinyatakan baik. Meskipun demikian, hasil analisis pengaruh komunikasi interpersonal terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan. Komunikasi interpersonal yang dinilai dalam penelitian ini meliputi aspek kejujuran, empati, sikap mendukung, sikap positif, serta kesetaraan.

Komunikasi menurut Nasir (2009) merupakan proses interaksi pertukaran pesan dua orang atau lebih dengan timbal balik atau tanggapan yang diberikan secara langsung dan segera. Komunikasi interpersonal yang dimaksud dalam penelitian ini adalah komunikasi antara tenaga kesehatan dengan ODHA di Kabupaten Malang. Komunikasi yang dilakukan oleh tenaga profesional dalam hal ini tenaga kesehatan dengan klien atau keluarganya merupakan komunikasi yang berlangsung dalam rangka membantu memecahkan masalah klien (Mundakir, 2006).

Komunikasi yang terjadi antara tenaga kesehatan dengan ODHA dalam penelitian ini dilakukan minimal satu kali dalam satu bulan secara rutin. Meskipun frekuensi bertemu dan berkomunikasi yang rutin serta nilai kemampuan komunikasi interpersonal responden yang rata-rata baik ternyata tidak berpengaruh signifikan terhadap keterbukaan diri ODHA di Kabupaten Malang. Hal ini dapat dikarenakan faktor konten yang dibahas

dalam komunikasi tersebut yang masih didominasi komunikasi yang bersifat sosial bukan terkait personal atau pribadi dari ODHA sendiri. Sekalipun membahas terkait personal ODHA itupun terbatas pada topik-topik tertentu yang lebih kepada fisik, sedangkan untuk hal-hal yang berkaitan dengan emosional dan pikiran tidak banyak dibahas sehingga tanda dan gejala gangguan mental emosional pada responden kesulitan untuk dideteksi oleh tenaga kesehatan selama proses pendampingan.

1.3 Faktor yang paling berpengaruh terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Berdasarkan hasil analisis multivariat yang telah dilakukan dengan melibatkan empat variabel independen yaitu usia, stigma, dukungan sosial, serta komunikasi interpersonal, didapatkan dua variabel yang memiliki pengaruh signifikan yang masuk dalam pemodelan akhir regresi linear ganda yaitu variabel usia dan dukungan sosial, sedangkan variabel stigma dan komunikasi interpersonal dikeluarkan dari pemodelan. Melalui hasil regresi dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebuah persamaan yang dapat digunakan untuk memprediksi nilai keterbukaan diri ODHA sebagai berikut, setiap kenaikan usia 1 tahun maka keterbukaan diri akan sedikit meningkat setelah dikontrol variabel dukungan sosial. ODHA yang mendapat dukungan sosial akan didapatkan nilai keterbukaan diri yang meningkat signifikan setelah dikontrol variabel usia.

Variabel independen dengan pengaruh paling besar terhadap variabel dependen yaitu variabel dukungan sosial. Dukungan sosial yang didapatkan responden pada umumnya berasal dari KDS (Kelompok Dukung Sebaya) pada masing-masing kecamatan. Bantuan yang mereka terima meliputi dukungan instrumental atau materi yang sering berupa uang maupun obat-obatan.

Dukungan emosi yang sering ditunjukkan oleh teman-teman di KDS dengan menemani responden saat sedang sedih atau memiliki masalah, serta menjadi pendengar yang baik bagi responden. Dukungan penghargaan yang diterima responden berupa penghargaan atas hal positif yang dilakukan responden, seperti dukungan KDS untuk mengikutsertakan responden yang memiliki ketrampilan menari atau menghasilkan karya yang layak jual dalam kompetisi lomba. Dukungan integritas sosial yaitu responden diikutsertakan dalam berbagai kegiatan masyarakat sekitar seperti karang taruna, kegiatan kerja bakti dan tahlilan seperti masyarakat pada umumnya. Dukungan dalam bentuk informasi yang didapatkan responden meliputi informasi yang lebih cenderung pada penatalaksanaan gangguan fisik yang dialami responden dan ODHA yang lain dalam proses berbagi informasi di forum KDS.

Taylor (2009) mengartikan dukungan sosial yaitu sebagai sebuah penerimaan cinta, perhatian, penghormatan kepada seseorang yang berasal dari orang lain, keluarga, kawan, serta masyarakat serta adanya ikatan rasa saling membutuhkan di dalamnya. Dukungan sosial diartikan juga sebagai suatu pertolongan yang diterima individu dari individu lain atau kelompok yang menghasilkan kemudahan, rasa dihormati dan dihargai, serta diperhatikan (Sarafino, 2006). Ahli terdahulu juga mengemukakan pendapatnya bahwa yang dikatakan dukungan sosial yaitu sebuah interaksi yang melahirkan tindakan bantuan atau pertolongan (Cohen dan Wills, 1985).

Dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap kondisi psikis dan cara merespon masalah sehingga dapat menentukan kesejahteraan seseorang. Hal ini dikarenakan persepsi yang terbentuk yaitu akan adanya bantuan dari orang-orang sekitarnya disaat ada permasalahan, selanjutnya tentu akan menimbulkan perasaan yang positif pada diri seseorang (Cohen & Wills, 1985).

Menurut Shaluhiah (2015) dukungan sosial dapat membantu ODHA melawan stigma di masyarakat dan berdampak pada peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pernyataan Shaluhiah didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Galvan (2008), terkait stigma HIV dan dukungan sosial di Afrika dan Amerika yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat membantu seseorang melawan stigma yang diterimanya dari masyarakat. Penelitian serupa dihasilkan oleh Takada, *et al* (2014) yang mendapatkan adanya korelasi negatif antara stigma dan *social support* pada ODHA di Rural Uganda. Galvan (2008) menjelaskan lebih lanjut bahwa perbandingan pengaruh sumber faktor dukungan sosial antara yang bersumber dari keluarga, teman, dan pasangan yang terbesar pengaruhnya adalah yang berasal dari teman.

Pichon, *et al* (2015) melalui hasil penelitiannya menyampaikan betapa pentingnya dukungan sosial dari teman, keluarga, serta kelompok keagamaan untuk terlibat dalam membantu ODHA menguatkan aspek spiritualnya untuk lebih membuka diri serta lebih memfasilitasi ODHA untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. keterkaitan Dukungan sosial membuat ODHA tidak merasa sendiri, merasa memiliki alasan untuk berjuang hidup, sehingga berpeluang besar terhadap meningkatnya akses ke pelayanan kesehatan. Motivasi yang tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, memungkinkan adanya peningkatan keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan. Saling berbagi pengetahuan, informasi, serta permasalahan baik fisik maupun mental emosional dengan tenaga kesehatan yang bersifat terapeutik.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu peneliti mengklasifikasikan gender hanya berdasar data biologis dari KTP, sehingga keterlibatan transgender dalam penelitian ini dapat mempengaruhi hasil.

6.5 Implikasi Keperawatan

6.5.1 Teori Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam mengembangkan teori keperawatan yang berkaitan dengan peningkatan hubungan interpersonal yang terapeutik antara ODHA dan tenaga kesehatan, yaitu dengan mengetahui terlebih dahulu faktor yang signifikan berpengaruh keterbukaan diri ODHA, yang kemudian dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk diintervensi lebih lanjut.

6.5.2 Praktek Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa keterlibatan ilmu keperawatan jiwa dalam pemberian intervensi spesialis seperti *Supporting Group* dan *Self Help Group* dapat diaplikasikan. Terapi tersebut bersifat suportif antara perawat kepada kelompok klien sehingga diharapkan mampu menyelesaikan krisis yang dihadapinya termasuk mengoptimalkan faktor dominan dalam penelitian ini yaitu dukungan sosial sehingga kemampuan keterbukaan diri ODHA juga meningkat. Keterbukaan ODHA pada tenaga kesehatan yang baik akan mempermudah pengkajian dan deteksi dini gangguan jiwa beserta tindak lanjutnya.

6.5.3 Institusi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat ditindaklanjuti pihak puskesmas dengan melakukan upaya menurunkan faktor penghambat keterbukaan diri seperti penyuluhan pada masyarakat tentang dampak stigma terhadap ODHA, serta upaya meningkatkan faktor pemicu keterbukaan diri ODHA seperti melibatkan perawat spesialis jiwa dalam memberikan terapi spesialis agar dukungan sosial dari kelompok dukung sebaya menjadi lebih efektif.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasar hasil penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Faktor usia berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang.
- 2) Faktor jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang.
- 3) Faktor stigma berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang.
- 4) Faktor dukungan sosial berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang.
- 5) Faktor komunikasi interpersonal tidak berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang.
- 6) Dukungan sosial menjadi faktor paling berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat ditindaklanjuti pihak Puskesmas dengan melakukan upaya menurunkan faktor penghambat keterbukaan diri seperti penyuluhan pada masyarakat tentang dampak stigma terhadap ODHA, serta upaya meningkatkan faktor pemicu keterbukaan diri ODHA seperti melibatkan perawat spesialis jiwa dalam memberikan terapi spesialis agar dukungan sosial dari kelompok dukung sebaya menjadi lebih efektif.

7.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Faktor yang teridentifikasi berpengaruh signifikan terhadap keterbukaan diri ODHA harapannya dapat dilakukan intervensi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan terutama perawat jiwa. Keterlibatan ilmu keperawatan jiwa dalam pemberian intervensi spesialis seperti *Supporting Group* dan *Self Help Group* dapat diaplikasikan untuk mengoptimalkan faktor dominan dalam penelitian ini yaitu dukungan sosial sehingga kemampuan keterbukaan diri ODHA juga meningkat. Hal ini akan mempermudah pengkajian dan deteksi dini gangguan jiwa beserta tindak lanjutnya.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Penelitian ini hanya bertujuan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA dari aspek ODHA itu sendiri, sebagai pengembangan penelitian selanjutnya diharapkan menganalisis pula dari aspek tenaga kesehatan.
- 2) Menindaklanjuti hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa faktor dukungan sosial menjadi faktor yang paling kuat pengaruhnya, maka perlu dilakukan studi lebih detail terkait sumber dukungan sosial yang paling efektif bagi ODHA serta intervensi-intervensi keperawatan yang tepat diaplikasikan untuk mengoptimalkan dukungan sosial bagi ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Martha Raile. (2014). *Nursing Theories and Their Work* (8 edition ed.). Singapore : Elsevier.
- Akena D, Musisi S, Joska J, Stein DJ. (2012). The Association between Aids Related Stigma and Major Depressive Disorder among HIV-Positive Individuals in Uganda. *PLoS ONE* 7(11): e48671. doi:10.1371
- Bandura, A., et al. (2008). Longitudinal Analysis of the Role of Perceived Self-Efficacy for Self-Regulated Learning in Academic Continuance and Achievement. *Journal of Education Psychology*, Vol. 100, No. 3, 525-534
- Baron, R. A, and Byrne, D. (2009). *Social Psychology*. United States of America : Pearson.
- Bello, S.I. & Bello, I.K. (2013). Quality of Life of HIV/AIDS patients in a secondary health care facility, Ilorin, Nigeria. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 26 (2)
- Bird, J.D.P., and Voisin, D.R. (2013). "You're an open target to be abused": A qualitative study of stigma and HIV self-disclosure among black men who have sex with men. *American Journal of Public Health*. 103(12): 2193-2199. doi: 10.2105/AJPH.2013.301437.
- Bungin, Burhan. (2006). *Sosiologi Komunikasi*. Jakarta : Kencana
- Chaudoir, S.R., and Fisher, J.D. (2010). The disclosure processes model: Understanding disclosure decision- making and post-disclosure outcomes among people living with a concealable stigmatized identity. *Psychol Bull*. 136(2): 236-256. doi:10.1037/a0018193.
- Chorwe-Sungani, G., Sefasi, A. and Pindani, M. (2015) Mental Health Problems Affecting People Who Have HIV and AIDS in Malawi: A Review. *Open Journal of Nursing*, 5, 189-194. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2015.53023>
- Churcher, Sian., (2013). Stigma related to HIV and AIDS as a barrier to accessing health care in Thailand: a review of recent literature. *Who South-East Asia Journal of Public Health*, 2(1). doi:10.4103/2224-3151.115529
- Coopersmith, S. (1998). *The Antecedent of Self-esteem*. San Franciszo : W.H.. Freeman and Company.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, Vol. 98 (2), 310-357. USA: American Psychological Association, Inc.
- Corsini. (2010). *The Corsini Encyclopedia of Psychology vol 4*. New Jersey : John Wiley & Sons, Inc

Deribe, Kebede, Woldemichael Kifle, Njau Bernard, & Yakob Bereket. (2009). Gender Difference in HIV Status Disclosure Among HIV Positive Service Users. *East African Journal of Public Health*. Vol.6 (3).

Devito, Joseph A.(2011). *Komunikasi Antar Manusia* Edisi Kelima: Alih Bahasa: Agus Maulana. Tangerang : Karisma Publishing Group.

Dinuriah, Syahdah. (2015). *Gambaran Gangguan Mental Emosional Pada Penderita Kanker Dalam Masa Kemoterapi di RSUD Kabupaten Tangerang*. Skripsi Sarjana Keperawatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Diyakisni, T & Hudaniyah. (2009). *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press.

Ditjen PP&PL Kemenkes RI. (2013). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor s/d September 2014*. Jakarta.

Galvan Frank, Davis Maxwell, Banks Denedria, & Bing Eric G. (2008). HIV Stigma and Social Support among African Americans. *AIDS PATIENT CARE and STDs*.vol 22, no 5.doi:10.1089/apc.2007.0169

Greene, K., Derlega, & Mathews, A. (2006). *Self Disclosure in personal relationship*. Cambridge Handbook of Personal Relationship. New York : Cambridge University Press.

Hailu G Etsay, Mitiku R Mebratu, Nasir Zebiba, & Zedwu Fisseha. (2017) Prevalence and Associated Factors of Suicidal Ideation and Attempt among People Living with HIV/AIDS at Zewditu Memorial Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Hindawi Psychiatry Journal*.vol.2017,<https://doi.org/10.1155/2017/2301524>

Holzemer, W.L, Uys.L, Makoe L, Stewart,A., Phetlu., Dlamini. P.S., Greeff., M,Kohi.,T.W, Chirwa. M., Cuca. Y., Naidoo. J., (2007). A Conceptual Model Of HIV/AIDS Stigma From Five African Countries. *Journal of Advanced Nursing*: Blackwell Publishig.

Hurlock, Elizabeth B. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.

Idemudia, E.S. & Matamela, N.A. (2012). The role of stigmas in mental health: A comparative study. *Curationis*, 35(1), Art.#30. <http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v35i1.30>

Jones & Bartlett. (2009). *The Nurse-Patient Relationship*. Burlington: An Ascent Learning Company

Kemenkes RI, (2012). *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi Bagi Pengelola Program Petugas Layanan Kesehatan Dan Kader*, Hal 1-11.

Kemenkes RI, (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia

Khamarko, Kevin., & Myers, Janet J., (2013). *The Influence of Social Support on the Lives of HIV-Infected Individuals in Low-and Middle-Income Countries*. University of California, San Francisco.

Kumar, A., et.al. (2013). Determinants of quality of life among people living with HIV/AIDS: a cross sectional study in central Karnataka, India. *International Journal of Medical Science and Public Health*. Vol.3 No.11

McKay, M. & Fanning, P. (2000). *Self Esteem 3rd edition*. Canada : New, Harbinger Publication, Inc.

Mesch, G. S., & Beker, G. (2010). Are norms of disclosure of online and offline personal information associated with the disclosure of personal information online? *Human Communication Research*, 36, 570-592.<http://doi.org/bfb7tw>

Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Murk. C. J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice : toward a positive psychology of self-esteem* 3rd edition. New York : Springer Publishing. Company Inc.

Myers, David G. (2012). *Psikologi Sosial* Jilid 2. Jakarta Selatan: Salemba Humanika

Nasir, M. A. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Niu L, Luo D, Liu Y, Silenzio,VMB, Xiao S. (2016). The Mental Health of People Living with HIV in China, 1998-2014: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 11(4):e0153489. doi:10.1371

Nostlinger, Christiana., Sabrina Bakeera-Kitaka, Jozefien Buyze, Jasna Loos & Anne Buvé (2015) Factors influencing social self-disclosure among adolescents living with HIV in Eastern Africa, *AIDS Care*, vol 27 No 1, 36-46, doi: 10.1080/09540121.2015.1051501

Novianti, Disa., Parjo, Dewi, Ariyani Pradana. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV yang Menjalani Rawat Jalan di *Care Supportand Treatment (CST)* Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak. Universitas Tanjungpura Pontianak.

Nurhasanah, Nunung. (2010). *Ilmu Komunikasi dalam Konteks Keperawatan*. Jakarta : Penerbit, Trans Info Media.

Nursalam & Ninuk. (2013). *Asuhan Keperawatan pada Pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika

Ogbozor, Edith Nkechinyere. (2016). *HIV-Positif Status Disclosure Barriers in Stable Heterosexual Partners in Warri, Nigeria*. Doctoral Dissertation. Walden University.

Pichon Latrice, Rossi Kristen R., Ogg Siri A., Krull Lisa J., & Griffin Dorcas Young. (2015). Social Support, Stigma and Disclosure : Examining the Relationship with HIV Medication Adherence among Ryan White Program Clients in the Mid-South USA. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol12.doi:10.3390/ijerph120607073

Pieter, H.Z. & Lubis, N.L. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta : Kencana.

Santrock, John W. (2011). *Perkembangan Anak* Edisi 7 Jilid 2. (Terjemahan: Sarah Genis B) Jakarta: Erlangga.

Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology*. Biopsychosocial Interactions. New York: John Willey & Sons, Inc.

Shaluhiah, Musthofa, Widjanarko. (2015). Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 9, No. 4.

Sherwin, C.M. et al.(1998). *The Development of the Self Disclosure Scale*. Manila: De La Salle University.

Smet, K. G. (2004). Social Support Survey. *Journal of Social Science & Medicine*: 32 (705-706).

Stuart, Gail W., (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Jakarta : Elsevier.

Stutterheim, S. E., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., van Brakel, W. H., and Bos, A. E. R. (2014). Patient and provider perspectives on HIV and HIV- related stigma in Dutch health care settings. *AIDS Patient Care and STDs*.28(12):652-665.doi: 10.1089/apc.2014.0226.

Stutterheim, S.E., Sicking, L., Baas, I., Brands, R., Roberts, H., van Brakel, W.H., Lechner, L., Kok, G., and Bos, A.E.R. (2016). Disclosure of HIV status to health care providers in the Netherlands: A qualitative study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 27(4): 485-494. doi:10.1016/j.jana.2016.02.014.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Suriana, Atik., Dewi, D.S.E., (2013). Penelitian Tentang Self Disclosure Pasien ODHA RSUD Banyumas. *Psycho Idea*, 11(1).

Suyadi, Aisyah Astri. (2017). Media Sosial dan Self Disclosure (Studi Deskriptif Kualitatif Pengungkapan Diri Terhadap Mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta Dalam Mengakses Path Berdasarkan Gender). Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Takada Sae, Weiser Seri, Kumbakumba Elias, Muzooro Conrad, Martin Jeffrey, Hunt Peter, Haberer Jessica, Kawuma Annet, Bangsberg David, Tsai Alexander. (2014). The Dynmic Relationship Between Social Support and

HIV-Related Stigma in Rural Uganda. *NIH Public Access, Ann Behav Med.* Vol 48 no.1. doi:10.1007/s12160-013-9576-5.

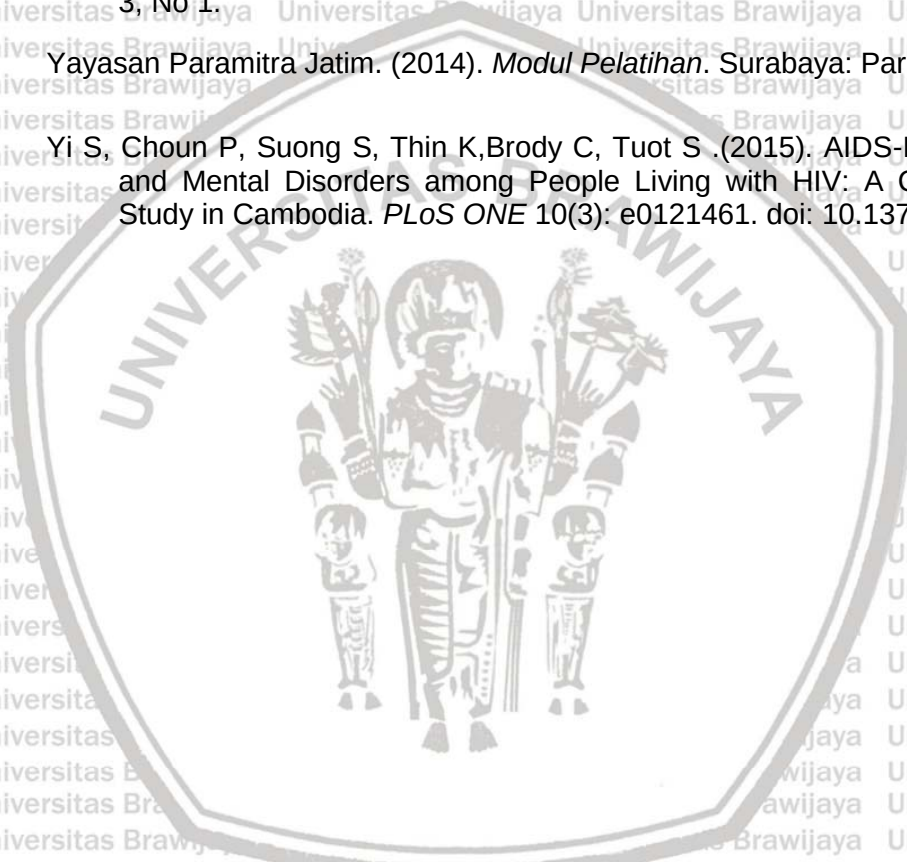
Taylor, S. E. (2009). *Health Psychology*. Seventh Edition. Singapore: McGraw-Hill.

Tri, Anisa. (2016). Hubungan Antara Self-Disclosure dengan Komunikasi Interpersonal Mahasiswa yang Menggunakan Media Sosial. *Prosiding Konferensi Nasional Peneliti Muda Psikologi Indonesia 2016* Vol 1 No 1, 79-84

Wahyu R, Pria. (2017). Hubungan Dukungan Psikososial Keluarga Dengan Tingkat Stres Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Mesencephalon*. Vol 3, No 1.

Yayasan Paramitra Jatim. (2014). *Modul Pelatihan*. Surabaya: Paramitra Jatim.

Yi S, Choun P, Suong S, Thin K, Brody C, Tuot S. (2015). AIDS-Related Stigma and Mental Disorders among People Living with HIV: A Cross-Sectional Study in Cambodia. *PLoS ONE* 10(3): e0121461. doi: 10.1371



Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya adalah mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang yang bernama: Galuh Kumalasari. Dengan ini saya meminta kesediaan saudara untuk berpartisipasi secara sukarela pada penelitian yang berjudul "Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap *Self Disclosure* ODHA". Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi orang dengan HIV/AIDS dalam melakukan *Self Disclosure*. Penelitian ini dapat memberi manfaat dalam pengembangan ilmu di bidang keperawatan jiwa mengenai *Self Disclosure*.

Prosedur pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner. Cara ini tidak akan menyebabkan efek samping apapun. Tetapi saudara tidak perlu khawatir karena apabila terdapat efek samping dari penelitian ini, maka akan dicari penyebabnya dan akan dilakukan tindakan dengan baik.

Keuntungan yang akan saudara peroleh dalam keikutsertaan saudara dalam penelitian ini adalah saudara akan mengetahui dan memahami faktor apa saja yang berpengaruh terhadap *Self Disclosure*.

Seandainya saudara tidak menyetujui cara ini, maka saudara dapat memilih cara lain atau saudara boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Nama dan jati diri saudara pun akan tetap dirahasiakan.

Apabila saudara menyetujui, maka saya memohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang telah disiapkan. Atas kesediaan dan kerjasamanya dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Galuh Kumalasari

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Brawijaya yang bernama Galuh Kumalasari, dengan judul penelitian "Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Self Disclosure ODHA".

Peneliti

(Galuh Kumalasari)
NIM.166070300111047

Malang, _____ 2018

Yang membuat pernyataan

(_____)
Nama Jelas

Lampiran 3 : Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
KETERBUKAAN DIRI ODHA

A. BIODATA

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ laki-laki ☐ perempuan
4. Status Menikah : ☐ Menikah ☐ Belum Menikah ☐ Janda/Duda
5. Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :
☐ Kerja Lepas ☐ Petani ☐ Pedagang ☐ Karyawan Swasta ☐

Kuesioner Self Disclosure

Petunjuk:

Berikan tanda centang (√) pada salah satu kriteria berikut yang paling sesuai dengan diri anda :

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

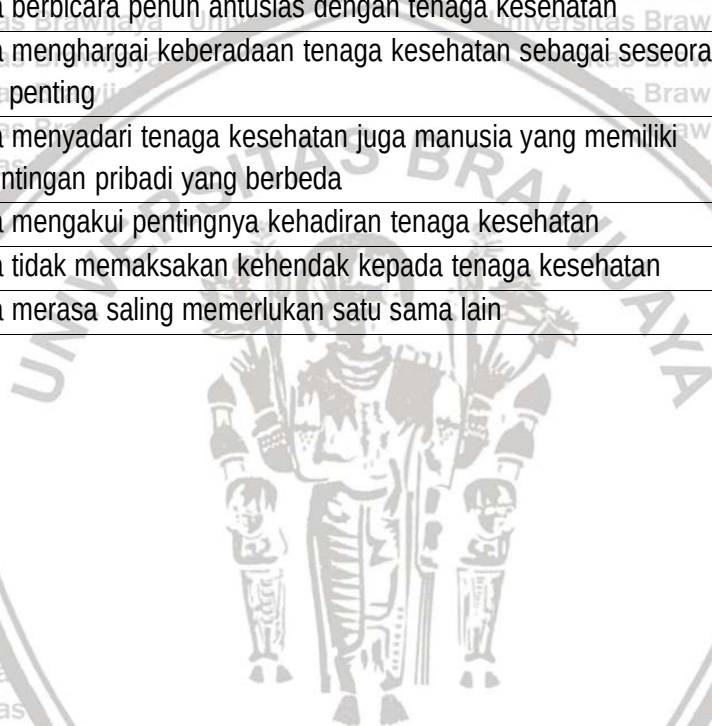
S = Setuju

SS = Sangat Setuju

No	Pernyataan Keterbukaan Diri	STS	TS	S	SS
1.	Saya selalu mengungkapkan tentang diri saya yang sebenarnya kepada tenaga kesehatan				
2.	Saya merasa butuh tenaga kesehatan untuk bercerita ketika mempunyai masalah				
3.	Saya sering berbagi tentang masalah pribadi saya pada tenaga kesehatan				
4.	Saya sering menceritakan tentang kehidupan pribadi saya pada tenaga kesehatan				
5.	Saya sering berbagi cerita tentang kegiatan sehari-hari saya pada tenaga kesehatan				
6.	Saya terbiasa menceritakan hal-hal positif tentang diri saya pada tenaga kesehatan				
7.	Saya suka menceritakan perasaan bahagia saya pada tenaga kesehatan				
8.	Saya suka menyampaikan hal-hal yang sering saya pikirkan pada tenaga kesehatan				

9.	Saya suka menceritakan masalah keluarga pada tenaga kesehatan				
10.	Saya menceritakan hal-hal yang membuat saya cemas atau sedih pada tenaga kesehatan				
11.	Saya menceritakan hal-hal yang saya suka dan tidak saya suka pada tenaga kesehatan				
12.	Saya sering mengungkapkan ide saat berdiskusi dengan tenaga kesehatan				
No	Pernyataan Dukungan Sosial	STS	TS	S	SS
1.	Saya menerima bantuan uang untuk biaya pengobatan ketika tidak memilikinya				
2.	Saya mendapatkan pinjaman kendaraan ketika saya membutuhkan untuk berobat				
3.	Saya mendapatkan perhatian ketika saya mempunyai masalah				
4.	Saya merasa nyaman jika berada dekat orang lain				
5.	Saya memperoleh informasi yang jelas ketika membutuhkan				
6.	Sya mendapatkan pengakuan atas kelebihan yang saya miliki				
7.	Saya mendapatkan pengajaran cara mengatasi masalah yang sedang dihadapi				
8.	Saya merasa selalu ada orang yang mencintai saya saat ini				
9.	Saya mendapatkan tawaran bekerjasama dengan orang lain				
10.	Saya akan mendapatkan bantuan jasa saat saya membutuhkan				
11.	Saya merasa pendapat saya dihargai				
12.	Saya merasa dibutuhkan oleh orang-orang disekitar saya				
13.	Saya mengikuti kegiatan sosial yang ada di masyarakat				
No.	Pernyataan Stigma terkait HIV/AIDS	STS	TS	S	SS
1.	Orang-orang yang saya sayangi menghindari saya setelah mengetahui saya mengidap HIV/AIDS				
2.	Saya kehilangan teman setelah menyampaikan kepada mereka bahwa saya mengidap HIV/AIDS				
3.	Secara fisik orang menjauhi ketika tahu saya penderita HIV/AIDS				
4.	Orang-orang bertindak seakan-akan saya mengidap HIV/AIDS karena kesalahan saya				
5.	Orang-orang sepertinya takut kepada saya saat mereka tahu saya mengidap HIV/AIDS				
6.	Saya berhati-hati kepada siapa saya bercerita bahwa saya mengidap HIV/AIDS				
7.	Saya merasa perlu menyembunyikan status HIV/AIDS saya				
8.	Saya khawatir orang akan menilai saya tidak baik ketika mereka mendengar saya mengidap HIV/AIDS				
9.	Saya merasa malu karena saya mengidap HIV/AIDS				
10.	Sejak mengetahui saya mengidap HIV/AIDS, saya diasingkan dari masyarakat				
11.	Kebanyakan orang berpendapat bahwa seseorang yang terkena				

	penyakit HIV/AIDS menjijikan				
12.	Kebanyakan orang merasa tidak nyaman berada di sekitar orang yang terkena HIV/AIDS				
No.	Pernyataan Komunikasi Interpersonal	STS	TS	S	SS
1.	Saya dapat menerima masukan dari tenaga kesehatan				
2.	Saya memberikan tanggapan secara jujur saat berkomunikasi dengan tenaga kesehatan				
3.	Saya bertanggung jawab atas apa yang sudah saya katakan				
4.	Saya dapat merasakan apa yang dirasakan oleh tenaga kesehatan				
5.	Saya dapat memahami pendapat dan sikap tenaga kesehatan				
6.	Saya mendengarkan dan menjawab saat diajak bicara tenaga kesehatan				
7.	Saya berbicara penuh antusias dengan tenaga kesehatan				
8.	Saya menghargai keberadaan tenaga kesehatan sebagai seseorang yang penting				
9.	Saya menyadari tenaga kesehatan juga manusia yang memiliki kepentingan pribadi yang berbeda				
10.	Saya mengakui pentingnya kehadiran tenaga kesehatan				
11.	Saya tidak memaksakan kehendak kepada tenaga kesehatan				
12.	Saya merasa saling memerlukan satu sama lain				



Lampiran 4 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

1. Instrumen RSDS

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
a1	3.0400	.78951	25
a2	3.1600	.62450	25
a3	3.1600	.47258	25
a4	2.8000	.70711	25
a5	2.9200	.49329	25
a6	2.9200	.57155	25
a7	2.9200	.57155	25
a8	2.8400	.37417	25
a9	2.2400	.66332	25
a10	2.8400	.55377	25
a11	2.7600	.52281	25
a12	2.9200	.57155	25
total	34.5200	5.31601	25

Correlations

	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10	a11	a12	total
a1 Pearson Correlation	1	.747**	.652**	.383	.543**	.377	.577	.164	.220	.336**	.327	.377	.630**
Sig. (2-tailed)		.000	.000	.055	.005	.030	.000	.405	.292	.050	.111	.060	.001
Sum of Squares and Cross-products	14.960	8.840	5.840	5.200	5.380	4.030	4.080	1.160	2.760	4.160	3.240	4.080	63.480
Covariance	.623	.368	.243	.217	.212	.170	.173	.048	.115	.173	.135	.170	2.645
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
a2 Pearson Correlation	.747**	1	.757**	.547**	.720**	.621*	.321*	.282	.507**	.680**	.506**	.621**	.840**
Sig. (2-tailed)	.000		.000	.005	.000	.001	.001	.156	.010	.000	.010	.001	.000
Sum of Squares and Cross-products	8.840	9.380	5.380	5.800	5.320	5.320	5.320	1.340	5.040	5.640	3.960	5.320	66.920
Covariance	.368	.390	.223	.242	.222	.222	.222	.068	.210	.235	.165	.222	2.788
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
a3 Pearson Correlation	.652**	.757**	1	.474*	.593**	.356	.204	-.365	.404*	.261	.351	.358	.596**
Sig. (2-tailed)	.000	.000		.017	.002	.076	.329	.067	.045	.207	.117	.079	.002
Sum of Squares and Cross-products	5.840	5.380	5.380	3.800	3.320	2.320	1.520	-.360	3.040	1.640	1.960	2.320	35.920
Covariance	.243	.223	.223	.153	.138	.097	.055	-.315	.127	.068	.082	.097	1.497
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
a4 Pearson Correlation	.383	.547**	.474*	1	.638**	.784**	.474*	.604*	.482*	.553**	.541**	.784**	.783**
Sig. (2-tailed)	.055	.005	.017		.000	.000	.017	.010	.020	.004	.005	.000	.000
Sum of Squares and Cross-products	5.200	5.800	3.800	12.000	5.300	7.600	4.600	3.200	5.200	4.800	7.600	7.600	70.600
Covariance	.217	.242	.153	.500	.233	.317	.192	.133	.217	.217	.200	.317	2.942
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
a5 Pearson Correlation	.543**	.720**	.593**	.638**	1	.863**	.715**	.635**	.443*	.714**	.730**	.663**	.906**
Sig. (2-tailed)	.005	.000	.002	.000		.000	.000	.001	.027	.000	.000	.000	.000
Sum of Squares and Cross-products	5.080	5.320	3.320	5.600	5.340	5.840	4.640	2.360	3.480	4.680	4.520	5.840	57.040
Covariance	.212	.222	.138	.233	.243	.243	.202	.112	.145	.195	.168	.243	2.377
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
a6 Pearson Correlation	.377	.507**	.356	.784**	.863**	1	.745**	.777**	.492*	.748**	.770**	1.000**	.906**
Sig. (2-tailed)	.030	.001	.076	.000	.000		.000	.000	.012	.000	.000	.000	.000
Sum of Squares and Cross-products	4.030	5.320	2.320	7.600	5.840	7.840	5.840	3.680	4.160	5.680	5.520	7.840	66.040
Covariance	.170	.222	.097	.317	.243	.327	.243	.153	.167	.237	.230	.327	2.752
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
a7 Pearson Correlation	.377	.507**	.356	.784**	.863**	.745**	1	.777**	.492*	.748**	.770**	1.000**	.906**
Sig. (2-tailed)	.030	.001	.076	.000	.000	.000		.000	.012	.000	.001	.000	.000
Sum of Squares and Cross-products	4.030	5.320	2.320	7.600	5.840	7.840	7.840	3.680	4.160	5.680	4.520	7.840	59.040
Covariance	.170	.222	.097	.317	.243	.327	.327	.153	.167	.237	.230	.327	2.460
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
a8 Pearson Correlation	.164	.282	-.365	.604*	.635**	.717**	.717**	1	.329	.676**	.648*	.717**	.651**
Sig. (2-tailed)	.405	.156	.067	.010	.001	.000	.000		.108	.000	.000	.000	.000
Sum of Squares and Cross-products	1.160	1.640	-.360	3.200	2.680	3.600	3.680	3.360	1.960	3.360	3.040	3.680	31.080
Covariance	.048	.068	-.015	.133	.112	.153	.153	.140	.082	.140	.127	.153	1.295
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

a9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) Sum of Squares and Cross-products Covariance N	.220 .292 2.760 .115 25	.507 .011 5.040 .210 25	.404 .045 3.040 .127 25	.462 .020 5.200 .217 25	.443 .027 3.430 .145 25	.492 .012 4.480 .187 25	.492 .012 4.480 .187 25	.329 .108 1.360 .082 25	1 .449 10.560 .440 25	.449 .024 3.960 .165 25	.413 .020 3.440 .143 25	.482 .012 4.480 .187 25	.625 .001 52.880 2.203 25
a10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) Sum of Squares and Cross-products Covariance N	.396 .050 4.160 .173 25	.680 .000 5.640 .235 25	.261 .207 1.640 .068 25	.553 .004 5.200 .217 25	.714 .020 4.630 .195 25	.748 .000 5.680 .237 25	.879 .000 6.680 .278 25	.676 .000 3.360 .140 25	.449 .024 3.960 .165 25	1 .581 7.360 .307 25	.581 .002 4.040 .168 25	.743 .000 5.680 .237 25	.822 .000 58.080 2.420 25
a11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) Sum of Squares and Cross-products Covariance N	.327 .111 3.240 .135 25	.505 .010 3.960 .165 25	.331 .107 1.960 .082 25	.541 .005 4.800 .200 25	.730 .020 4.520 .198 25	.770 .000 5.520 .230 25	.630 .001 4.520 .188 25	.648 .000 3.340 .127 25	.413 .040 3.440 .143 25	.581 .002 4.040 .168 25	1 .273 5.560 .230 25	.770 .000 5.520 .230 25	.766 .000 51.120 2.130 25
a12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) Sum of Squares and Cross-products Covariance N	.377 .063 4.080 .170 25	.821 .001 5.320 .222 25	.358 .079 2.320 .097 25	.764 .000 7.600 .317 25	.883 .020 5.840 .243 25	1.000 .000 7.840 .327 25	.745 .000 5.840 .243 25	.717 .000 3.380 .153 25	.492 .012 4.480 .187 25	.748 .000 5.680 .237 25	.770 .000 5.520 .230 25	1 .327 7.840 .327 25	.906 .000 66.040 2.752 25
total	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) Sum of Squares and Cross-products Covariance N	.630 .001 63.480 2.645 25	.840 .000 66.920 2.783 25	.596 .002 35.920 1.497 25	.783 .000 70.600 2.942 25	.903 .020 57.040 2.377 25	.906 .000 63.040 2.752 25	.810 .000 59.040 2.460 25	.651 .000 31.380 1.295 25	.625 .001 52.880 2.203 25	.822 .000 58.080 2.420 25	.766 .000 51.120 2.130 25	.903 .000 66.040 2.752 25	1 .000 678.240 28.280 25

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	25	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.932	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	31.4800	23.593	.527	.937
a2	31.3600	23.073	.800	.922
a3	31.3600	25.490	.534	.932
a4	31.7200	22.877	.722	.926
a5	31.6000	23.750	.887	.920
a6	31.6000	23.083	.883	.919
a7	31.6000	23.667	.767	.924
a8	31.6800	25.810	.608	.930
a9	32.2800	24.293	.539	.933
a10	31.6800	23.727	.783	.923
a11	31.7600	24.273	.721	.926
a12	31.6000	23.083	.883	.919

2. Social Support Questionnaire (SSQ)

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
d1	2.9200	.49329	25
d2	2.9200	.40000	25
d3	2.9600	.35119	25
d4	2.8800	.52599	25
d5	2.8800	.43970	25
d6	2.9600	.35119	25
d7	2.9200	.49329	25
d8	3.0400	.53852	25
d9	3.0400	.45461	25
d10	3.0800	.40000	25
d11	3.0400	.35119	25
d12	2.9600	.53852	25
d13	3.0800	.40000	25
total	38.6800	3.95517	25

Correlations

		d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	d10	d11	d12	d13	total
d1	Pearson Correlation	1	.600"	.462"	.604"	.914"	.462"	1.000"	.483"	.758"	.456"	.500"	.301	.245	.883"
	Sig. (2-tailed)		.002	.020	.001	.000	.020	.000	.014	.000	.022	.011	.143	.238	.000
	Sum of Squares and Cross-products	5.840	2.840	1.920	3.760	4.760	1.920	5.840	3.080	4.080	2.160	2.080	1.920	1.160	41.360
	Covariance	.243	.118	.080	.157	.198	.080	.243	.128	.170	.090	.087	.080	.048	1.723
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
d2	Pearson Correlation	.600"	1	.866"	.547"	.417"	.273	.600"	.402"	.477"	.302	.320	.371	.302	.721"
	Sig. (2-tailed)	.002		.000	.005	.038	.187	.002	.046	.016	.142	.118	.068	.142	.000
	Sum of Squares and Cross-products	2.840	3.840	2.920	2.760	1.760	.920	2.840	2.080	2.080	1.160	1.080	1.920	1.160	27.360
	Covariance	.118	.160	.122	.115	.073	.038	.118	.087	.087	.048	.045	.080	.048	1.140
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
d3	Pearson Correlation	.462"	.866"	1	.650"	.237	.324	.462"	.229	.271	.320	.351	.432"	.320	.650"
	Sig. (2-tailed)	.020	.000		.000	.253	.114	.020	.271	.189	.118	.085	.031	.118	.000
	Sum of Squares and Cross-products	1.920	2.920	2.960	2.880	.880	.960	1.920	1.040	1.040	1.090	1.040	1.960	1.080	21.680
	Covariance	.080	.122	.123	.120	.037	.040	.080	.043	.043	.045	.043	.082	.045	.903
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
d4	Pearson Correlation	.604"	.547"	.650"	1	.476"	.424"	.604"	.312	.195	.246	.253	.277	.246	.662"
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.000		.016	.035	.001	.129	.350	.237	.223	.181	.237	.000
	Sum of Squares and Cross-products	3.760	2.760	2.880	6.640	2.640	1.880	3.760	2.120	1.120	1.240	1.120	1.880	1.240	33.040
	Covariance	.157	.115	.120	.277	.110	.078	.157	.088	.047	.052	.047	.078	.052	1.377
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
d5	Pearson Correlation	.914"	.417"	.237	.476"	1	.507"	.914"	.373	.650"	.294	.302	.155	.057	.720"
	Sig. (2-tailed)	.000	.038	.253	.016		.010	.000	.066	.000	.154	.142	.460	.787	.000
	Sum of Squares and Cross-products	4.760	1.760	.880	2.640	4.640	1.880	4.760	2.120	3.120	1.240	1.120	.880	.240	30.040
	Covariance	.198	.073	.037	.110	.193	.078	.198	.088	.130	.052	.047	.037	.010	1.252
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
d6	Pearson Correlation	.462"	.273	.324	.424"	.507"	1	.462"	.009	.271	.320	.689"	.432"	.024	.560"
	Sig. (2-tailed)	.020	.187	.114	.035	.010		.020	.967	.189	.118	.000	.031	.910	.004
	Sum of Squares and Cross-products	1.920	.920	.960	1.880	1.880	2.960	1.920	.040	1.040	1.080	2.040	1.960	.080	18.680
	Covariance	.080	.038	.040	.078	.078	.123	.080	.002	.043	.045	.085	.082	.003	.778
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
d7	Pearson Correlation	1.000"	.600"	.462"	.604"	.914"	.462"	1	.483"	.758"	.456"	.500"	.301	.245	.883"
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.020	.001	.000	.020		.014	.000	.022	.011	.143	.238	.000
	Sum of Squares and Cross-products	5.840	2.840	1.920	3.760	4.760	1.920	5.840	3.080	4.080	2.160	2.080	1.920	1.160	41.360
	Covariance	.243	.118	.080	.157	.198	.080	.243	.128	.170	.090	.087	.080	.048	1.723
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
d8	Pearson Correlation	.483"	.402"	.229	.312	.373	.009	.483"	1	.674"	.178	.212	.293	.178	.574"
	Sig. (2-tailed)	.014	.046	.271	.129	.066	.967	.014		.000	.395	.310	.155	.395	.003
	Sum of Squares and Cross-products	3.080	2.080	1.040	2.120	2.120	.040	3.080	6.960	3.960	.920	.960	2.040	.920	29.320
	Covariance	.128	.087	.043	.088	.088	.002	.128	.290	.165	.038	.040	.085	.038	1.222
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
d9	Pearson Correlation	.758"	.477"	.271	.195	.650"	.271	.758"	.674"	1	.440"	.512"	.347	.211	.749"
	Sig. (2-tailed)	.000	.016	.189	.350	.000	.189	.000	.000		.028	.009	.089	.312	.000
	Sum of Squares and Cross-products	4.080	2.080	1.040	1.120	3.120	1.040	4.080	3.960	4.960	1.920	1.960	2.040	.920	32.320
	Covariance	.170	.087	.043	.047	.130	.043	.170	.165	.207	.080	.082	.085	.038	1.347
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

d1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) Sum of Squares and Cross-products Covariance N	.463 ^{**} .022 2.160 .060 25	.302 .142 1.160 .048 25	.320 .118 1.080 .045 25	.246 .237 1.240 .052 25	.294 .154 1.240 .052 25	.320 .118 1.080 .045 25	.456 ^{**} .022 2.160 .060 25	.178 .395 3.200 .038 25	.170 [*] .028 1.920 .030 25	1 .003 3.640 .180 25	.569 ^{**} .003 4.920 .080 25	.789 ^{**} .000 4.080 .170 25	.740 [*] .003 2.840 .113 25	.376 ^{**} .000 25.640 1.068 25
d1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) Sum of Squares and Cross-products Covariance N	.503 ^{**} .011 2.000 .067 25	.320 .118 1.040 .045 25	.351 .085 1.040 .043 25	.253 .223 1.120 .047 25	.302 .142 1.120 .047 25	.689 ^{**} .030 2.040 .095 25	.530 ^{**} .011 2.000 .087 25	.212 .310 3.60 .040 25	.512 ^{**} .039 1.930 .032 25	.569 ^{**} .003 1.520 .080 25	1 .000 2.960 .123 25	.673 ^{**} .000 3.040 .127 25	.273 .187 .920 .039 25	.370 ^{**} .000 22.320 .930 25
d2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) Sum of Squares and Cross-products Covariance N	.301 [*] .143 1.920 .000 25	.371 .068 1.920 .000 25	.432 ^{**} .031 1.960 .002 25	.277 .181 1.880 .070 25	.166 .460 .380 .037 25	.432 ^{**} .031 1.920 .000 25	.501 ^{**} .143 2.240 .005 25	.293 .165 2.040 .035 25	.347 .039 2.040 .035 25	.769 ^{**} .000 4.180 .170 25	.670 ^{**} .000 3.040 .127 25	1 .002 3.960 .123 25	.596 ^{**} .002 3.080 .123 25	.366 ^{**} .000 33.880 1.400 25
d3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) Sum of Squares and Cross-products Covariance N	.245 [*] .238 1.160 .048 25	.302 .142 1.160 .048 25	.320 .118 1.000 .045 25	.246 .237 1.240 .052 25	.357 .787 .240 .030 25	.024 .910 .030 .030 25	.245 [*] .238 1.160 .048 25	.178 .395 .320 .038 25	.211 .312 .920 .038 25	.740 ^{**} .000 2.040 .118 25	.273 .187 .920 .038 25	.593 ^{**} .002 3.000 .128 25	1 .013 3.040 .160 25	.491 [*] .013 10.640 .777 25
Total	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) Sum of Squares and Cross-products Covariance N	.385 ^{**} .000 41.360 1.720 25	.721 ^{**} .000 27.360 1.140 25	.650 ^{**} .000 21.680 .900 25	.662 ^{**} .000 33.040 1.377 25	.720 ^{**} .000 30.340 1.252 25	.560 ^{**} .034 18.630 .770 25	.863 ^{**} .000 41.360 1.720 25	.572 ^{**} .003 29.320 1.222 25	.749 ^{**} .030 32.320 1.347 25	.675 ^{**} .000 25.640 1.060 25	.670 ^{**} .000 22.320 .930 25	.653 ^{**} .000 33.680 1.400 25	.491 [*] .013 18.640 .777 25	1 .013 15.640 15.640 25

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	25	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.904	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d1	35.7600	12.440	.851	.885
d2	35.7600	13.523	.666	.895
d3	35.7200	13.960	.594	.898
d4	35.8000	13.167	.576	.899
d5	35.8000	13.333	.659	.895
d6	35.7200	14.210	.495	.901
d7	35.7600	12.440	.851	.885
d8	35.6400	13.490	.471	.905
d9	35.6400	13.157	.691	.893
d10	35.6000	13.667	.614	.897
d11	35.6400	13.907	.616	.897
d12	35.7200	13.127	.571	.899
d13	35.6000	14.250	.408	.905

3. Berger HIV Stigma Scale (HSS)

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
e1	1.9600	.53852	25
e2	2.0800	.40000	25
e3	2.0000	.50000	25
e4	2.0000	.76376	25
e5	2.2400	.59722	25
e6	2.4800	.77028	25
e7	2.3200	.74833	25
e8	2.3200	.80208	25
e9	2.1200	.66583	25
e10	2.1200	.83267	25
e11	2.1200	.78102	25
e12	2.2000	.81650	25
total	25.9600	6.61110	25

Correlations

		e1	e2	e3	e4	e5	e6	e7	e8	e9	e10	e11	e12	total
e1	Pearson Correlation	1	.593"	.619"	.405"	.161	.249	.343	.320	.711"	.569"	.309	.588"	.585"
	Sig. (2-tailed)		.002	.001	.044	.143	.230	.093	.119	.003	.003	.133	.002	.002
	Sum of Squares and Cross-products	6.960	3.030	4.000	4.000	1.240	2.480	3.320	3.320	6.120	6.120	3.120	6.200	49.960
	Covariance	.290	.120	.137	.167	.052	.100	.130	.130	.255	.255	.100	.250	2.002
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
e2	Pearson Correlation	.596"	1	.833"	.546"	.614"	.411"	.468"	.566"	.745"	.721"	.501"	.714"	.773"
	Sig. (2-tailed)	.002		.000	.005	.001	.041	.018	.003	.003	.000	.011	.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	3.080	3.840	4.000	4.000	3.520	3.040	3.360	4.360	4.760	5.760	3.760	5.600	49.080
	Covariance	.128	.130	.137	.167	.147	.127	.140	.182	.193	.240	.167	.233	2.045
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
e3	Pearson Correlation	.619"	.833"	1	.218	.279	.216	.223	.208	.626"	.400"	.213	.408"	.492"
	Sig. (2-tailed)	.001	.000		.295	.177	.299	.285	.319	.001	.047	.306	.043	.013
	Sum of Squares and Cross-products	4.000	4.000	3.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	5.000	4.000	2.000	4.000	39.000
	Covariance	.167	.137	.250	.083	.083	.083	.083	.083	.203	.167	.083	.167	.1625
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
e4	Pearson Correlation	.405"	.546"	.218	1	.822"	.708"	.832"	.748"	.674"	.786"	.836"	.802"	.891"
	Sig. (2-tailed)	.044	.005	.295		.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	4.000	4.000	2.000	14.000	9.000	10.000	11.000	11.000	7.000	12.000	12.000	12.000	108.000
	Covariance	.167	.137	.033	.583	.375	.417	.458	.458	.292	.500	.500	.500	4.500
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
e5	Pearson Correlation	.161	.614"	.279	.822"	1	.554"	.753"	.790"	.663"	.684"	.826"	.762"	.836"
	Sig. (2-tailed)	.443	.001	.177	.000		.004	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	1.240	3.520	2.000	9.000	8.560	6.200	8.380	9.080	5.280	8.280	9.280	8.800	79.240
	Covariance	.052	.147	.033	.375	.357	.255	.337	.378	.220	.345	.367	.367	3.302
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
e6	Pearson Correlation	.249	.411"	.216	.708"	.554"	1	.734"	.483"	.452"	.491"	.662"	.503"	.699"
	Sig. (2-tailed)	.230	.041	.299	.000	.004		.000	.014	.023	.013	.000	.010	.000
	Sum of Squares and Cross-products	2.480	3.040	2.000	10.000	6.120	14.240	10.160	7.160	5.560	7.560	9.560	7.600	85.480
	Covariance	.103	.127	.083	.417	.255	.593	.423	.298	.232	.315	.396	.317	3.562
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
e7	Pearson Correlation	.343	.468"	.223	.802"	.753"	.734"	1	.794"	.672"	.614"	.716"	.709"	.845"
	Sig. (2-tailed)	.093	.018	.285	.000	.003	.000		.000	.000	.001	.000	.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	3.320	3.360	2.000	11.000	8.080	10.160	13.440	11.440	8.040	9.340	10.040	10.400	100.320
	Covariance	.138	.140	.183	.458	.337	.423	.560	.477	.335	.377	.418	.433	4.180
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
e8	Pearson Correlation	.320	.566"	.208	.748"	.790"	.483"	.794"	1	.627"	.751"	.668"	.789"	.835"
	Sig. (2-tailed)	.119	.003	.319	.000	.003	.014	.000		.001	.000	.000	.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	3.320	4.360	2.000	11.000	9.080	7.160	11.440	15.440	8.040	12.340	10.040	12.400	106.320
	Covariance	.138	.182	.183	.458	.373	.298	.477	.643	.335	.502	.418	.517	4.430
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
e9	Pearson Correlation	.711"	.745"	.626"	.674"	.553"	.452"	.672"	.627"	1	.649"	.532"	.797"	.815"
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.003	.004	.023	.000	.001		.000	.000	.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	6.120	4.760	5.000	7.000	5.280	5.560	8.040	8.040	10.640	8.340	6.640	10.400	86.120
	Covariance	.255	.248	.208	.292	.220	.232	.335	.335	.443	.360	.277	.433	3.588
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

e10	Pearson Correlation	.569**	.721**	.400*	.786**	.694*	.49*	.604**	.751**	.349**	1	.870**	.944**	.894**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.047	.000	.003	.313	.001	.000	.030		.000	.003	.000
	Sum of Squares and Cross-products	6.120	5.730	4.000	12.000	8.283	7.560	9.040	12.040	6.640	16.640	12.640	15.403	118.120
	Covariance	.255	.240	.167	.500	.345	.315	.377	.502	.330	.693	.527	.642	4.922
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
e11	Pearson Correlation	.309	.501**	.213	.838**	.829**	.662**	.716**	.668**	.532**	.810**	1	.810**	.856**
	Sig. (2-tailed)	.133	.011	.306	.000	.003	.000	.000	.000	.036	.000		.003	.000
	Sum of Squares and Cross-products	3.120	5.730	2.000	12.000	9.283	9.560	10.040	10.040	6.640	12.640	14.640	12.403	106.120
	Covariance	.130	.157	.083	.500	.387	.398	.418	.418	.277	.527	.610	.517	4.422
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
e12	Pearson Correlation	.588**	.714**	.408*	.802**	.752**	.503*	.709**	.789**	.797**	.944**	.870**	1	.936**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.043	.000	.003	.310	.000	.000	.030	.000	.000		.000
	Sum of Squares and Cross-products	6.200	5.670	4.000	12.000	8.803	7.300	10.400	12.400	11.470	15.400	12.400	16.003	121.200
	Covariance	.258	.233	.167	.500	.367	.317	.433	.517	.433	.642	.517	.667	5.050
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
total	Pearson Correlation	.585**	.773**	.492*	.891**	.836**	.699**	.845**	.835**	.315**	.894**	.856**	.936**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.013	.000	.003	.000	.000	.000	.030	.000	.000	.003	
	Sum of Squares and Cross-products	49.960	45.030	39.000	103.000	79.243	65.400	100.320	106.320	06.120	110.120	106.120	121.203	1.04903
	Covariance	2.082	2.045	1.625	4.500	3.302	3.562	4.180	4.430	5.538	4.922	4.422	5.053	43.707
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	25	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.945	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
e1	24.0000	39.833	.527	.946
e2	23.8800	39.777	.747	.943
e3	23.9600	40.707	.431	.949
e4	23.9600	35.290	.863	.936
e5	23.7200	37.460	.806	.939
e6	23.4800	37.177	.632	.944
e7	23.6400	35.907	.807	.938
e8	23.6400	35.490	.792	.939
e9	23.8400	36.973	.777	.939
e10	23.8400	34.557	.864	.936
e11	23.8400	35.473	.819	.938
e12	23.7600	34.273	.917	.934

4. Interpersonal Communication Scale (ICS)

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
f1	3.0400	.53852	25
f2	3.1200	.33166	25
f3	3.2400	.43589	25
f4	3.0800	.27689	25
f5	3.0800	.27689	25
f6	3.0400	.20000	25
f7	3.0400	.45461	25
f8	3.2000	.40825	25
f9	3.1200	.33166	25
f10	3.5600	.50662	25
f11	3.0800	.40000	25
f12	3.5600	.50662	25
total	38.1600	2.99555	25

Correlations

		f1	f2	f3	f4	f5	f6	f7	f8	f9	f10	f11	f12	total
f1	Pearson Correlation	1	.672**	.490*	.257	.537**	.371	.163	.152	.672**	.220	.371	.373	.693**
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.215	.006	.068	.435	.469	.000	.291	.068	.067	.000
	Sum of Squares and Cross-products	6.960	2.880	2.760	.920	1.920	.960	.960	.800	2.880	1.440	1.920	2.440	26.840
	Covariance	.290	.120	.115	.038	.080	.040	.040	.033	.120	.060	.080	.102	1.118
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
f2	Pearson Correlation	.672**	1	.657**	.345	.799**	.553**	.243	.123	1.000**	.079	.553**	.327	.777**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.091	.000	.004	.241	.558	.000	.706	.004	.110	.000
	Sum of Squares and Cross-products	2.880	2.640	2.280	.760	1.760	.880	.880	.400	2.640	.320	1.760	1.320	18.520
	Covariance	.120	.110	.095	.032	.073	.037	.037	.017	.110	.013	.073	.055	.772
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
f3	Pearson Correlation	.490*	.657**	1	.180	.525**	.363	.160	.421*	.657**	.309	.602**	.498*	.767**
	Sig. (2-tailed)	.013	.000		.391	.007	.074	.445	.036	.000	.132	.001	.011	.000
	Sum of Squares and Cross-products	2.760	2.280	4.560	.520	1.520	.760	.760	1.800	2.280	1.640	2.520	2.640	24.040
	Covariance	.115	.095	.190	.022	.063	.032	.032	.075	.095	.068	.105	.110	1.002
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
f4	Pearson Correlation	.257	.345	.180	1	.457*	.692**	.305	.590**	.345	.261	-.060	-.036	.486*
	Sig. (2-tailed)	.215	.091	.391		.022	.000	.139	.002	.091	.207	.775	.866	.014
	Sum of Squares and Cross-products	.920	.760	.520	1.840	.840	.920	.920	1.600	.760	.880	-.160	-.120	9.680
	Covariance	.038	.032	.022	.077	.035	.038	.038	.067	.032	.037	-.007	-.005	.403
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
f5	Pearson Correlation	.537**	.799**	.525**	.457*	1	.692**	.636**	.221	.799**	.261	.316	.261	.788**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.007	.022		.000	.001	.288	.000	.207	.124	.207	.000
	Sum of Squares and Cross-products	1.920	1.760	1.520	.840	1.840	.920	1.920	.600	1.760	.880	.840	.880	15.680
	Covariance	.080	.073	.063	.035	.077	.038	.080	.025	.073	.037	.035	.037	.653
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
f6	Pearson Correlation	.371	.553**	.363	.692**	.692**	1	.440*	.408*	.553**	.181	-.042	.181	.615**
	Sig. (2-tailed)	.068	.004	.074	.000	.000		.028	.043	.004	.387	.843	.387	.001
	Sum of Squares and Cross-products	.960	.880	.760	.920	.920	.960	.960	.800	.880	.440	-.080	.440	8.840
	Covariance	.040	.037	.032	.038	.038	.040	.040	.033	.037	.018	-.003	.018	.368
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
f7	Pearson Correlation	.163	.243	.160	.305	.636**	.440*	1	.180	.243	.441*	.211	.261	.546**
	Sig. (2-tailed)	.435	.241	.445	.139	.001	.028		.390	.241	.027	.312	.208	.005
	Sum of Squares and Cross-products	.960	.880	.760	.920	1.920	.960	4.960	.800	.880	2.440	.920	1.440	17.840
	Covariance	.040	.037	.032	.038	.080	.040	.207	.033	.037	.102	.038	.060	.743
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
f8	Pearson Correlation	.152	.123	.421*	.590**	.221	.408*	.180	1	.123	.443*	-.102	.242	.484*
	Sig. (2-tailed)	.469	.558	.036	.002	.288	.043	.390		.558	.026	.627	.244	.014
	Sum of Squares and Cross-products	.800	.400	1.800	1.600	.600	.800	.800	4.000	.400	2.200	-.400	1.200	14.200
	Covariance	.033	.017	.075	.067	.025	.033	.033	.167	.017	.092	-.017	.050	.592
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

f9	Pearson Correlation	.672**	1.000**	.657**	.340	.799*	.553**	.243	.123	1	.073	.553**	.327	.777**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.091	.000	.004	.24*	.558		.705	.004	.110	.000
	Sum of Squares and Cross-products	2.880	2.640	2.280	.760	1.760	.380	.880	.400	2.640	.320	1.760	1.320	18.520
	Covariance	.120	.110	.095	.032	.073	.037	.037	.017	.110	.013	.073	.055	.772
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
f10	Pearson Correlation	.290	.079	.309	.261	.261	.181	.441*	.443*	.079	1	.181	.675**	.597**
	Sig. (2-tailed)	.291	.706	.132	.207	.207	.387	.027	.026	.706		.387	.030	.002
	Sum of Squares and Cross-products	1.440	.320	1.640	.880	.880	.440	2.440	2.200	.320	1.160	.380	4.130	21.760
	Covariance	.060	.013	.060	.037	.037	.110	.102	.092	.013	.257	.037	.173	.907
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
f11	Pearson Correlation	.371	.553**	.602**	-.060	.313	-.342	.21*	-.102	.553**	.181	1	.337	.545**
	Sig. (2-tailed)	.068	.004	.001	.776	.124	.343	.312	.627	.004	.387		.056	.005
	Sum of Squares and Cross-products	1.920	1.760	2.520	-.160	.840	-.380	.920	-.400	1.760	.880	3.340	1.830	15.680
	Covariance	.080	.073	.105	-.007	.035	-.003	.038	-.017	.073	.037	.160	.078	.653
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
f12	Pearson Correlation	.373	.327	.498*	-.036	.261	.181	.26*	.242	.327	.675**	.387	1	.652**
	Sig. (2-tailed)	.067	.110	.011	.886	.207	.387	.208	.244	.110	.000	.387		.000
	Sum of Squares and Cross-products	2.440	1.320	2.640	-.120	.880	.440	1.440	1.200	1.320	4.160	1.380	6.130	23.760
	Covariance	.102	.055	.110	-.006	.037	.118	.060	.050	.055	.173	.078	.257	.990
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
total	Pearson Correlation	.693**	.777**	.767**	.466	.788*	.615**	.546**	.484*	.777**	.597**	.545**	.652**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.014	.000	.001	.005	.014	.000	.002	.005	.000	
	Sum of Squares and Cross-products	26.840	18.520	24.040	9.680	15.680	8.340	17.840	14.200	18.520	21.760	15.380	23.730	215.360
	Covariance	1.110	.772	1.002	.400	.653	.360	.743	.592	.772	.907	.353	.930	0.970
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	25	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.855	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
f1	35.1200	7.027	.580	.842
f2	35.0400	7.540	.727	.833
f3	34.9200	7.160	.696	.831
f4	35.0800	8.243	.411	.851
f5	35.0800	7.743	.748	.835
f6	35.1200	8.277	.571	.847
f7	35.1200	7.693	.426	.852
f8	34.9600	7.957	.369	.855
f9	35.0400	7.540	.727	.833
f10	34.6000	7.417	.471	.850
f11	35.0800	7.827	.441	.850
f12	34.6000	7.250	.538	.845

Lampiran 5 : Hasil Uji Univariat, Bivariat dan Multivariat

HASIL ANALISIS

1. ANALISIS UNIVARIAT

a. Keterbukaan Diri

Statistics		
keterbukaan		
N	Valid	92
	Missing	0
Mean		28.6196
Median		28.0000
Mode		36.00
Std. Deviation		8.93055
Minimum		14.00
Maximum		43.00
Sum		2633.00

keterbukaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14	5	5.4	5.4	5.4
16	5	5.4	5.4	10.9
17	5	5.4	5.4	16.3
19	3	3.3	3.3	19.6
20	5	5.4	5.4	25.0
22	5	5.4	5.4	30.4
23	3	3.3	3.3	33.7
24	2	2.2	2.2	35.9
25	4	4.3	4.3	40.2
26	5	5.4	5.4	45.7
27	1	1.1	1.1	46.7
28	4	4.3	4.3	51.1
30	4	4.3	4.3	55.4
31	4	4.3	4.3	59.8
33	4	4.3	4.3	64.1
34	5	5.4	5.4	69.6
35	1	1.1	1.1	70.7
36	6	6.5	6.5	77.2
37	4	4.3	4.3	81.5
39	3	3.3	3.3	84.8
40	5	5.4	5.4	90.2
42	4	4.3	4.3	94.6
43	5	5.4	5.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Descriptives			
		Statistic	Std. Error
keterbukaan	Mean	28.6196	.93107
	95% Confidence Interval for Mean	26.7701	
		30.4690	
	5% Trimmed Mean	28.6329	
	Median	28.0000	
	Variance	79.755	
	Std. Deviation	8.93055	
	Minimum	14.00	
	Maximum	43.00	
	Range	29.00	
	Interquartile Range	15.50	
	Skewness	-.007	.251
	Kurtosis	-1.220	.498

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
keterbukaan	.090	92	.062	.947	92	.001

a. Lilliefors Significance Correction

keterbukaan (Binned)				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	51	55.4	55.4	55.4
tinggi	41	44.6	44.6	100.0
Total	92	100.0	100.0	

b. Usia

Statistics		
usia		
N	Valid	92
	Missing	0
Mean		38.3913
Median		38.0000
Mode		41.00
Std. Deviation		8.56899
Minimum		23.00
Maximum		60.00
Sum		3532.00

usia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 23	2	2.2	2.2	2.2
24	1	1.1	1.1	3.3
25	3	3.3	3.3	6.5
27	3	3.3	3.3	9.8
28	1	1.1	1.1	10.9
29	3	3.3	3.3	14.1
30	6	6.5	6.5	20.7
31	2	2.2	2.2	22.8
32	2	2.2	2.2	25.0
33	5	5.4	5.4	30.4
34	5	5.4	5.4	35.9
35	7	7.6	7.6	43.5
36	3	3.3	3.3	46.7
38	4	4.3	4.3	51.1
39	4	4.3	4.3	55.4
40	4	4.3	4.3	59.8
41	8	8.7	8.7	68.5
42	4	4.3	4.3	72.8
43	3	3.3	3.3	76.1
45	3	3.3	3.3	79.3
46	3	3.3	3.3	82.6
47	1	1.1	1.1	83.7
48	4	4.3	4.3	88.0
49	1	1.1	1.1	89.1
50	4	4.3	4.3	93.5
53	1	1.1	1.1	94.6
55	2	2.2	2.2	96.7
60	3	3.3	3.3	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
usia	Mean	38.3913	.89138
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	36.6167
		Upper Bound	40.1659
	5% Trimmed Mean	30.0910	
	Median	38.0000	
	Variance	73.428	
	Std. Deviation	8.56899	
	Minimum	23.00	
	Maximum	60.00	
	Range	37.00	
	Interquartile Range	10.75	
	Skewness	.448	.251
	Kurtosis	-.101	.198

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia	.089	92	.071	.975	92	.069

a. Lilliefors Significance Correction

c. Status Pernikahan

marital

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum menikah	43	46.7	46.7	46.7
menikah	21	22.8	22.8	69.6
janda duda	28	30.4	30.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

keterbukaan (Binned) * marital Crosstabulation

			marital			
			belum menikah	menikah	janda duda	Total
keterbukaan (Binned)	rendah	Count	23	13	15	51
		% within marital	53.5%	61.9%	53.6%	55.4%
	tinggi	Count	20	8	13	41
		% within marital	46.5%	38.1%	46.4%	44.6%
Total		Count	43	21	28	92
		% within marital	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

d. Pendidikan

		pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	10	10.9	10.9	10.9
	SD	43	46.7	46.7	57.6
	SMP	21	22.8	22.8	80.4
	SMA	18	19.6	19.6	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

keterbukaan (Binned) * pendidikan Crosstabulation

			pendidikan				
			tidak sekolah	SD	SMP	SMA	Total
keterbukaan (Binned)	rendah	Count	7	20	14	10	51
		% within pendidikan	70.0%	46.5%	66.7%	55.6%	55.4%
	tinggi	Count	3	23	7	8	41
		% within pendidikan	30.0%	53.5%	33.3%	44.4%	44.6%
Total	Count	10	43	21	18	92	
	% within pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

e. Lama Terdiagnosis Penyakit

lama terdiagnosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1tahun	22	23.9	23.9	23.9
	>1tahun	70	76.1	76.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

keterbukaan (Binned) * lama terdiagnosis Crosstabulation

		lama terdiagnosis		
		<1tahun	>1tahun	Total
keterbukaan rendah (Binned)	Count	16	35	51
	% within lama terdiagnosis	72.7%	50.0%	55.4%
tinggi	Count	6	35	41
	% within lama terdiagnosis	27.3%	50.0%	44.6%
Total	Count	22	70	92
	% within lama terdiagnosis	100.0%	100.0%	100.0%

f. Jenis Kelamin

Statistics

jenis kelamin		
N	Valid	92
	Missing	0
Mean		1.7065
Median		2.0000
Mode		2.00
Std. Deviation		.45785
Minimum		1.00
Maximum		2.00
Sum		157.00

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	27	29.3	29.3	29.3
	perempuan	65	70.7	70.7	100.0
Total		92	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
jenis kelamin	.446	92	.000	.571	92	.000

a. Lilliefors Significance Correction

g. Dukungan sosial

Statistics

dukungan sosial		
N	Valid	92
	Missing	0
Mean		37.5543
Median		39.0000
Mode		39.00
Std. Deviation		4.24617
Minimum		29.00
Maximum		50.00
Sum		3455.00

dukungan sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	2.2	2.2	2.2
	31	8	8.7	10.9
	32	2	2.2	13.0
	33	7	7.6	20.7
	34	4	4.3	25.0
	35	5	5.4	30.4
	36	9	9.8	40.2
	37	2	2.2	42.4
	39	30	32.6	75.0
	40	8	8.7	83.7
	41	6	6.5	90.2
	42	4	4.3	94.6
	47	3	3.3	97.8
	50	2	2.2	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Descriptives

				Statistic	Std. Error
dukungan sosial	Mean			37.5543	.44269
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		36.6750	
		Upper Bound		38.4337	
	5% Trimmed Mean			37.3696	
	Median			39.0000	
	Variance			18.030	
	Std. Deviation			4.24617	
	Minimum			29.00	
	Maximum			50.00	
	Range			21.00	
	Interquartile Range			5.50	
	Skewness			.350	.251
	Kurtosis			.725	.498

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dukungan sosial	.209	92	.000	.931	92	.000

a. Lilliefors Significance Correction

h. Stigma

Statistics

stigma		
N	Valid	92
	Missing	0
Mean		28.2391
Median		27.0000
Mode		24.00
Std. Deviation		6.29734
Minimum		13.00
Maximum		40.00
Sum		2598.00

stigma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	2.2	2.2	2.2
	15	2	2.2	4.3
	17	2	2.2	6.5
	20	2	2.2	8.7
	22	3	3.3	12.0
	23	3	3.3	15.2
	24	12	13.0	28.3
	25	8	8.7	37.0
	26	9	9.8	46.7
	27	8	8.7	55.4
	28	3	3.3	58.7
	29	2	2.2	60.9
	30	2	2.2	63.0
	31	5	5.4	68.5
	32	2	2.2	70.7
	33	4	4.3	75.0
	34	3	3.3	78.3
	35	2	2.2	80.4
	36	10	10.9	91.3
	38	5	5.4	96.7
	40	3	3.3	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Descriptives

			Statistic	Std. Error
stigma	Mean		28.2391	.65654
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.9350	
		Upper Bound	29.5433	
	5% Trimmed Mean		28.3937	
	Median		27.0000	
	Variance		39.656	
	Std. Deviation		6.29734	
	Minimum		13.00	
	Maximum		40.00	
	Range		27.00	
	Interquartile Range		9.75	
	Skewness		-.094	.251
	Kurtosis		-.328	.498

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
stigma	.132	92	.000	.959	92	.006

a. Lilliefors Significance Correction

I. Komunikasi interpersonal

Statistics

komunikasi interpersonal

N	Valid	92
	Missing	0
Mean		37.1522
Median		36.0000
Mode		36.00
Std. Deviation		2.93870
Minimum		32.00
Maximum		47.00
Sum		3418.00

komunikasi interpersonal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 32	2	2.2	2.2	2.2
33	2	2.2	2.2	4.3
34	12	13.0	13.0	17.4
35	7	7.6	7.6	25.0
36	26	28.3	28.3	53.3
37	4	4.3	4.3	57.6
38	16	17.4	17.4	75.0
39	8	8.7	8.7	83.7
40	8	8.7	8.7	92.4
41	2	2.2	2.2	94.6
45	3	3.3	3.3	97.8
47	2	2.2	2.2	100.0
Tota	92	100.0	100.0	

Descriptives

				Statistic	Std. Error
komunikasi interpersonal	Mean			37.1522	.30638
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		36.5436	
		Upper Bound		37.7608	
	5% Trimmed Mean			36.9155	
	Median			36.0000	
	Variance			8.636	
	Std. Deviation			2.93870	
	Minimum			32.00	
	Maximum			47.00	
	Range			15.00	
	Interquartile Range			3.50	
	Skewness			1.247	.251
	Kurtosis			2.351	.498

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
komunikasi interpersonal	.185	92	.000	.894	92	.000

a. Lilliefors Significance Correction

2. ANALISIS BIVARIAT

a. Pengaruh Usia Terhadap Keterbukaan Diri

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
keterbukaan * usia	Between Groups	(Combined)	2560.893	27	94.848	1.292	.200
		Linearity	977.502	1	977.502	13.320	.001
		Deviation from Linearity	1583.392	26	60.900	.330	.695
	Within Groups		4696.792	64	73.387		
	Total		7257.685	91			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
keterbukaan * usia	.367	.135	.594	.353

Correlations

		keterbukaan	usia
keterbukaan	Pearson Correlation	1	.367**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	92	92
usia	Pearson Correlation	.367**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	92	92

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Keterbukaan Diri

Group Statistics

	jenis kelamin	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keterbukaan	laki laki	27	27.1111	8.21676	1.77377
	perempuan	65	29.2162	8.80524	1.09216

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
keterbukaan	Equal variances assumed	.057	.812	-1.045	90	.299	-2.13504	2.04369	-3.19520	1.92511
	Equal variances not assumed			-1.025	46.723	.311	-2.13504	2.08304	-3.32622	2.05615

c. Pengaruh Dukungan sosial Terhadap Keterbukaan Diri

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
keterbukaan * dukungan sosial	Between Groups	(Combined)	3390.454	13	260.804	5.260	.000
		Linearity	2451.130	1	2451.130	49.438	.000
		Deviation from Linearity	939.324	12	78.277	1.579	.115
	Within Groups		3867.231	78	49.580		
	Total		7257.685	91			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
keterbukaan * dukungan sosial	.581	.338	.683	.467

Correlations

		keterbukaan	dukungan sosial
keterbukaan	Pearson Correlation	1	.581**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	92	92
dukungan sosial	Pearson Correlation	.581**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	92	92

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
keterbukaan * komunikasi interpersonal	.581	.337	.581	.337

d. Pengaruh Stigma Terhadap Keterbukaan Diri

Correlations

		keterbukaan	komunikasi interpersonal
keterbukaan	Pearson Correlation	1	.166
	Sig. (2-tailed)		.113
	N	92	92
komunikasi interpersonal	Pearson Correlation	.166	1
	Sig. (2-tailed)	.113	
	N	92	92

	Mean Square	F	Sig.
1	121.997	1.798	.038
3	553.753	8.161	.006
1	99.273	1.463	.127
5	67.856		

keterbukaan * stigma	-.276	.076	.580	.336
----------------------	-------	------	------	------

Correlations

		keterbukaan	stigma
keterbukaan	Pearson Correlation	1	-.276**
	Sig. (2-tailed)		.008
	N	92	92
stigma	Pearson Correlation	-.276**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	
	N	92	92

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



2. ANALISIS MULTIVARIAT

Variables Entered/Removed^a

Mode	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	dukungan sosial, usia ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: keterbukaan

Model Summary^b

Mode	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.654 ^a	.427	.414	6.83500	1.616

a. Predictors: (Constant), dukungan sosial, usia

b. Dependent Variable: keterbukaan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3099.848	2	1549.924	33.177	.000 ^a
	Residual	4157.837	89	46.717		
	Total	7257.685	91			

a. Predictors: (Constant), dukungan sosial, usia

b. Dependent Variable: keterbukaan



Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-26.458	6.836		-3.870	.000		
	usia	.314	.084	.301	3.726	.000	.985	1.015
	dukungan sosial	1.146	.170	.545	6.740	.000	.985	1.015

a. Dependent Variable: keterbukaan

Coefficient Correlations^a

Model		dukungan sosial	usia
1	Correlations		
	dukungan sosial	1.000	-.121
	usia	-.121	1.000
	Covariances		
	dukungan sosial	.029	-.002
	usia	-.002	.007

a. Dependent Variable: keterbukaan

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	usia	dukungan sosial
1	1	2.962	1.000	.00	.01	.00
	2	.032	9.647	.04	.97	.08
	3	.006	21.983	.96	.03	.92

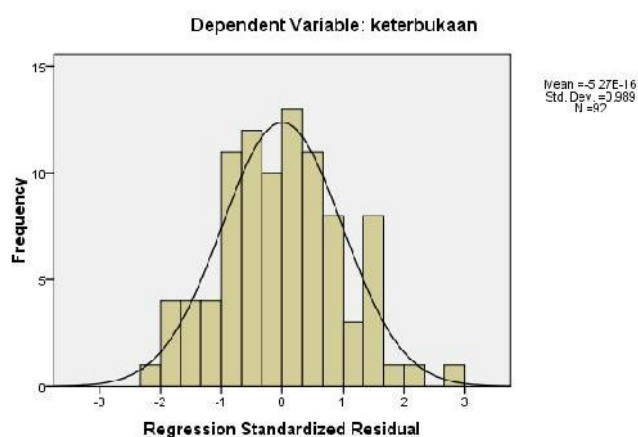
a. Dependent Variable: keterbukaan

Residuals Statistics^a

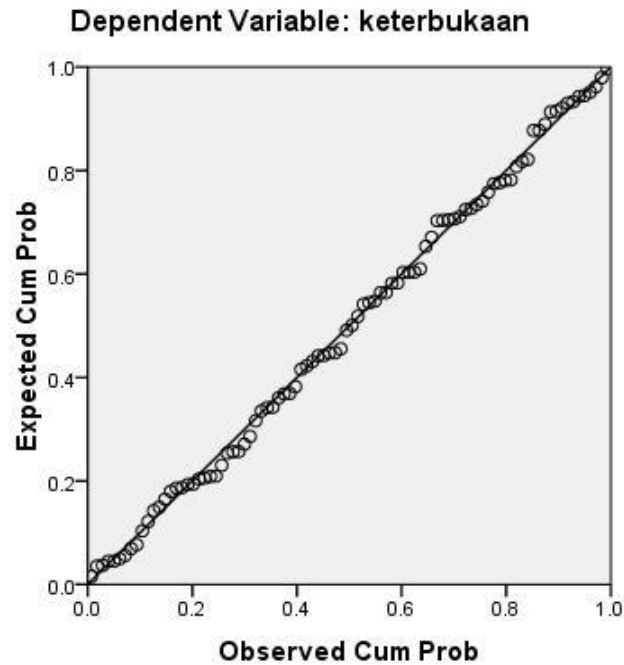
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	13.9875	41.1867	28.6196	5.83646	92
Std. Predicted Value	-2.507	2.153	.000	1.000	92
Standard Error of Predicted Value	.719	2.529	1.174	.383	92
Adjusted Predicted Value	13.9864	41.3425	28.6335	5.83487	92
Residual	-1.4780E1	18.72132	.00000	6.75948	92
Std. Residual	-2.163	2.739	.000	.989	92
Stud. Residual	-2.176	2.772	.000	1.003	92
Deleted Residual	-1.4966E1	19.17363	-.01392	6.95087	92
Stud. Deleted Residual	-2.224	2.884	.000	1.013	92
Mahal. Distance	.018	11.467	1.978	2.127	92
Cook's Distance	.000	.062	.009	.012	92
Centered Leverage Value	.000	.126	.022	.023	92

a. Dependent Variable: keterbukaan

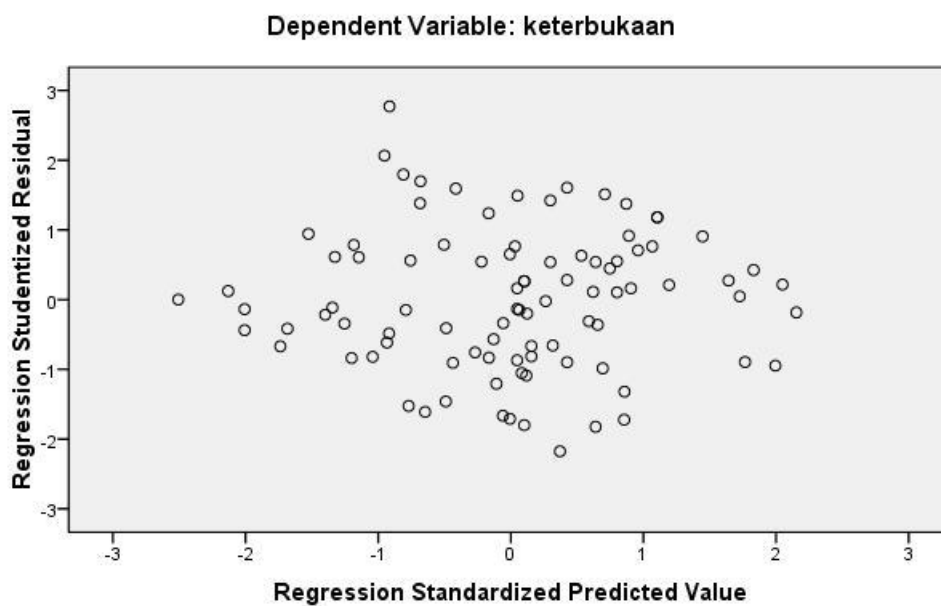
Histogram



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Scatterplot



Lampiran 6 : Tabulasi Data

Tabulasi Data Penelitian Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keterbukaan ODHA Kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Responden	usia	gender	status	Pdd	lama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Keterbukaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Dukungan	
1	35	2	1	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	23	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	36	
2	25	2	1	2	1	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	
3	34	2	1	4	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	
4	48	2	1	4	2	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	
5	41	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	36	
6	41	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
7	27	1	2	2	1	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	42	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	50
8	60	1	2	1	2	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	40	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	40
9	47	2	1	4	2	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
10	38	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	30	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	41
11	39	1	2	4	1	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	19	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	31
12	29	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
13	48	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
14	38	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
15	36	2	1	2	2	4	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	39	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	47
16	27	2	3	2	1	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	20	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	36
17	55	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	42
18	25	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	31
19	33	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	23	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	35
20	53	1	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	20	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	33
21	32	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
22	31	2	3	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	22	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	40
23	46	1	2	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
24	29	2	3	2	1	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	36	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	36
25	48	2	1	2	2	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	37	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	41
26	30	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	17	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	29
27	24	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
28	29	1	3	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	19	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	33
29	42	2	1	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	43	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	41
30	23	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	34
31	30	1	1	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	28	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	36
32	35	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	31	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	39
33	34	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	25	4	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	32
34	38	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	24	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	37
35	36	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	25	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	39
36	50	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	40
37	40	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
38	35	2	3	2	2	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	40	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	40
39	43	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	33
40	50	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	28	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	35
41	30	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	31
42	35	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
43	34	2	2	3	2	4	4	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
44	41	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
45	35	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	34	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	35

Responden	usia	gender	status	Pdd	lama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Keterbukaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Dukungan	
46	30	1	2	4	1	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	20	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	33	
47	49	2	1	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	22	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	39	
48	39	1	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	
49	42	2	1	1	2	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	42	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	47	
50	40	2	1	2	2	4	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	39	4	1	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	42	
51	40	1	1	3	2	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	37	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	35	
52	31	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	16	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	31	
53	48	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	3	2	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	31	
54	33	1	2	4	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
55	28	2	1	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	22	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	41	
56	45	1	2	4	2	4	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	39	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	36	
57	39	1	1	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	43	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	41	
58	38	2	1	3	2	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	42	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	33	
59	30	2	1	3	2	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	37	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	35	
60	36	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	
61	41	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	34	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	47	
62	41	2	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	31	
63	41	1	1	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	33	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	40	
64	33	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	
65	34	1	3	3	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	19	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	34	
66	45	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	36	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	39	
67	42	1	2	2	2	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	40	4	1	2	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	42	
68	55	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	30	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	36	
69	45	2	3	1	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	
70	32	2	1	4	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	17	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	34	
71	42	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	31	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	34	
72	40	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	16	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	31	
73	33	2	3	2	1	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	40	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	50	
74	60	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	25	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	36	
75	46	2	3	2	2	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	40	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	40	
76	33	2	1	2	1	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	27	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	33	
77	46	2	1	2	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	36	4	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	32	
78	41	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	34	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	37	
79	60	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	
80	50	2	1	1	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	43	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	40	
81	23	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	29	
82	35	1	2	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	
83	43	2	3	2	2	3	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
84	39	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	42	
85	43	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	36
86	50	2	3	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	22	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	33	
87	34	1	2	4	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
88	27	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	28	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	41	
89	35	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	17	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	39	
90	41	2	1	2	2	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	
91	30	2	1	4	1	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
92	25	2	1	4	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	16	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	31

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Stigma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Komunikasi
1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	30	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	34
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	39	
3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
5	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	26	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	34
6	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	40
8	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	47
9	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	37
10	1	2	1	4	4	4	4	4	2	3	4	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	37
11	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	1	2	25	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	40
12	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	27	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	39
13	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	26	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	4	4	41
15	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	40
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	38
19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	45
21	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	40	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	34
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38
23	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	3	2	26	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	4	4	41
24	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	32	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	38
25	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	40
26	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
27	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	35	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	33
28	3	3	3	1	1	3	3	2	2	1	1	3	26	3	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	34
29	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	31	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	40
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38
33	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
34	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	4	4	33	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	34
35	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35
36	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	31	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	39
37	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
38	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	1	2	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38
39	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
40	1	1	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	28	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	4	35
41	2	2	3	3	2	3	1	3	1	1	2	4	27	3	3	4	2	2	3	2	4	3	3	3	3	35
42	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
44	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	39

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Stigma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Komunikasi
46	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38
47	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	31	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	32
48	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	27	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	39
49	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	35	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	40
50	3	3	3	1	1	3	3	2	2	1	1	3	26	3	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	34
51	1	1	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	28	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	4	35
52	2	2	3	3	2	3	1	3	1	1	2	4	27	3	3	4	2	2	3	2	4	3	3	3	3	35
53	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	40	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	45
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38
55	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	33
56	3	3	3	1	1	3	3	2	2	1	1	3	26	3	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	34
57	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	31	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	34
58	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
59	1	1	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	28	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	4	35
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38
61	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	40
63	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	27	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	39
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
65	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	38	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34
66	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
67	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38
68	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	40	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	45
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38
70	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	31	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	34
71	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
72	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
73	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
74	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	32	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34
75	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38
76	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
77	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
78	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	4	4	33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	47
79	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
80	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	17	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	39
81	1	2	1	4	4	4	4	2	3	4	3	3	36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38
82	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	1	2	25	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	40
83	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
84	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	37
87	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	3	2	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38
88	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	1	2	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	37
89	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	29	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	34
90	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	15	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	39
91	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	25	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	32
92	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	38

Lampiran 7 : Surat Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 58 / EC / KEPK – S2 / 03 / 2018

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Keterbukaan Diri Orang dengan HIV/AIDS kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang.

PENELITI UTAMA : Galuh Kumalasari

UNIT / LEMBAGA : S2 Keperawatan - Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Wilayah Kerja Puskesmas Turen, Kepanjen, Gondanglegi, dan Sumberpucung Kabupaten Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Prof. Dr. dr. Moch. Istiadid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr.H.
NIK. 160746883

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Hasil Pelaksanaan Penelitian Wajib Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 8 : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : //653 /UN10.7/AK-S2KEP/2017
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

30 OCT 2017

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Galuh Kumalasari
NIM : 166070300111047
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan Self Disclosure Orang Dengan HIV AIDS

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin studi pendahuluan di wilayah Kerja Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih



Tembusan : Yth.

1. KPS Magister Keperawatan
2. Kepala Puskesmas Turen
3. Kepala Puskesmas Kepanjen
4. Kepala Puskesmas Gondanglegi

Lampiran 9 : Surat Balasan Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/3888 /35.07.207/2017

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Nomor:11653/UN10.7/AK-S2KEP/2017 Tanggal:30 Oktober 2017 Perihal:Ijin studi Pendahuluan

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan kegiatan **Ijin Studi Pendahuluan** oleh :

Nama / Instansi : Galuh Kumalasari
Alamat : Jl Veteran Malang
Thema/Judul/Survey/Research : Analisis Faktor yang Berhubungan Self Disclosure Orang Dengan HIV AIDS
Daerah/tempat kegiatan : Di Puskesmas Turen, Kepanjen, Gondanglegi Kab.Malang
Lamanya : 1 Bulan
Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 11 Desember 2017

An. **KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK**
Kepala Bidang Geologi, HAM dan Wasbang

Kasubid Wawasan Kebangsaan

KUSWANTORO

Penata

NIP. 19680125 199203 1 004

Tembusan :
Yth.

1. Dekan Fakultas Kedokteran UB Malang
2. KPS Magister Keperawatan
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Malang
4. Kepala Puskesmas Turen Kab.Malang
5. Kepala Puskesmas Kepanjen Kab.Malang
6. Kepala Puskesmas Gondanglegi Kab.Malang
7. Mhs/Ybs
8. Arsip

Lampiran 10 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas Reliabilitas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 1662 /UN10.F08.01/PP/2018
Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

11 2 FEB 2018

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
Kabupaten Malang

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Galuh Kumalasari
NIM : 166070300111047
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Keterbukaan Diri
Orang Dengan HIV / AIDS di Kabupaten Malang.

Dengan ini kami mohon agar Saudara dapat memberikan ijin bagi mahasiswa kami tersebut
diatas untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas di wilayah kerja Saudara guna kelancaran
penelitian mahasiswa yang bersangkutan.

atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Tembusan :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. dr. Wismi Barlianto, M.Si.Med, SpA(K)
NIP. 197306262015011008



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SUMBERPUCUNG
Email: Pkmsumberpucung2015@gmail.com
Jl. TGP No. 02 Sumberpucung Telp (0341) 385230
MALANG



Sumberpucung, 3 Mei 2018

Nomor : 072/ 112 /35.07.103.105/2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
Di
MALANG

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang tanggal 12 Februari 2018 nomor: 1602/UN10.F08.01/PP/2018 perihal: Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan / memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas.

Adapun mahasiswa dimaksud sebagai berikut:

Nama : **Galuh Kumalasari**
NIM : **166070300111047**
Program Studi : **Magister Keperawatan**
Judul Penelitian : **Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Keterbukaan Diri Orang Dengan HIV/AIDS di Kabupaten Malang**

Sehubungan hal tersebut di atas agar mengikuti ketentuan sebagaimana tersebut di bawah ini:

1. Segera melapor dan berkoordinasi kepada pejabat setempat
2. Memegang teguh azas rahasia (tanpa nama/identitas responden)
3. Setelah selesai harap segera melapor kembali ke Puskesmas
4. Surat Rekomendasi / ijin ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan di atas

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala UPT Puskesmas Sumberpucung



Dr. Firmina Tri Rahayu J. M.M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19621124 198903 2 004

Lampiran 12 : Surat Permohonan Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 1596 /UN10.F08.01/PP/2018
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

12 FEB 2018

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
Kabupaten Malang

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Galuh Kumalasari
NIM : 166070300111047
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Keterbukaan Diri
Orang Dengan HIV / AIDS di Kabupaten Malang

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin penelitian
di wilayah kerja Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik

Tembusan :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang



Dr. Dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med, SpA(K)
NIP 197307262005011008



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KEPANJEN
Jalan Raya Jatirejoyoso No. 04 Telp. (0341) 396726
Kepanjen



SURAT KETERANGAN

No. 070/ 347 /35.07.103.104/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N A M A : SRI LESMONO HADI
N I P : 19660426 198903 1 014
PANGKAT / GOL : Penata Muda Tk. I / III B
JABATAN : KEPALA SUB.BAG. TU UPT PUSKESMAS KEPANJEN

Dengan ini menerangkan bahwa :

Dalam rangka Penelitian Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya di Puskesmas Kepanjen atas nama,

N A M A : GALUH KUMALAASARI
N I M : 166070300111047
JURUSAN : S2 Keperawatan
JUDUL : Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap
Keterbukaan Diri Orang dengan HU+IV/AIDS, di
Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang

Yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan tersebut di Puskesmas Kepanjen Dinas Kesehatan Kabupaten Malang pada tanggal 24 April s/d 24 Mei 2018.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan dimana perlu.

Kepanjen, Tgl. 18 Mei 2018

An. KEPALA UPT PUSKESMAS KEPANJEN
Ka. Sub. Bag. TU

SRI LESMONO HADI
Penata Muda Tk. I
NIP. 19660426 198903 1 014





PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SUMBERPUCUNG
Email: Pksumberpucung2015@gmail.com
JL TGP No. 02 Sumberpucung Telp (0341) 385230
M A L A N G



Sumberpucung, 3 Mei 2018

Nomor : 072/ 142 /35.07.103.105/2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
Di
M A L A N G

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malangb tanggal 12 Februari 2018 nomor: 1596/UN10..F.08.01/PP/2018 perihal: Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan / memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini untuk melakukan penelitian.

Adapun mahasiswa dimaksud sebagai berikut:

Nama : **Galuh Kumalasari**
NIM : **166070300111047**
Program Studi : **Magister Keperawatan**
Judul Penelitian : **Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Keterbukaan Diri Orang Dengan HIV/AIDS di Kabupaten Malang**

Sehubungan hal tersebut di atas agar mengikuti ketentuan sebagaimana tersebut di bawah ini:

1. Segera melapor dan berkoordinasi kepada pejabat setempat
2. Memegang teguh azas rahasia (tanpa nama/identitas responden)
3. Setelah selesai harap segera melapor kembali ke Puskesmas
4. Surat Rekomendasi / ijin ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan di atas

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala UPT Puskesmas Sumberpucung



Dr. Firmiana Tri Rahayu J. M.M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19621124 198903 2 004

SURAT KETERANGAN

Dengan ini menerangkan bahwa :

Dalam rangka penelitian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya di Puskesmas Turen atas nama,

Nama : GALUH KUMALASARI

NIM : 166070300111047

Program Studi : S2 Keperawatan

Judul tesis : Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keterbukaan Diri Orang Dengan HIV/AIDS di Kabupaten Malang.

Yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan tersebut di Puskesmas Turen Dinas Kesehatan Kabupaten Malang pada bulan April 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan dimana perlu.

Turen, 18 Mei 2018

Kepala UPT PUSKESMAS TUREN


dr. Tri Prayitno Mochusodo
(NIP. 19591210 198903 1 006)

Lampiran 14 : Surat Keterangan Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 319 /UN10.F08.08/PN/2018

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal (BPJ)
Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah berikut :

Judul : Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keterbukaan Diri
Orang Dengan HIV / AIDS Kepada Tenaga Kesehatan Di Kabupaten
Malang
Penulis : Galuh Kumalasari
NIM : 166070300111047
Jumlah Halaman : 56
Jenis Artikel : Tesis (Program Studi Magister Keperawatan)
Kemiripan : 4 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

25 JUN 2018



Ketua Badan Penerbitan Jurnal,

Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes
NIP 19751125 200501 2 001

World Journal of Advance Healthcare Research

Impact Factor: 3.458

(WJAHR)

ISSN 2457-0400

Acceptance Letter

Manuscript No: WJAHR/243/2/2018

Date: 08/06/2018

**TITLE: THE EFFECT OF STIGMA AND SOCIAL SUPPORT ON THE
SELF-DISCLOSURE OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS (PLWHA)
TOWARD HEALTH WORKERS IN MALANG REGENCY INDONESIA**

Dear Galuh Kumalasari, Tita Hariyanti and Asti Melani Astari

We are pleased to inform you that out of various research articles submitted, Experts/ Referees Panel of WJAHR has recommended your manuscript for publication, so World Journal of Advance Healthcare Research has been accepted your manuscript for publication in Coming (June) Issue of WJAHR.

World Journal of Advance Healthcare Research publishes all its article in full open access format which are easily accessible for scientific community.

Kindly send the scanned copy of CTA form (Copyright Transfer Agreement).
As early as possible. CTA form available at

www.wjahr.com

Thanking You

Editor in Chief

WJAHR

Lampiran 16 : Surat Keterangan Bebas Predator Jurnal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 569117, 567192 Ext. 167 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://s2keperawatan.fk.ub.ac.id> e-mail : s2keperawatan@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 203 /UN10.F08.12.21/2018

Perihal : Pernyataan bebas predator jurnal

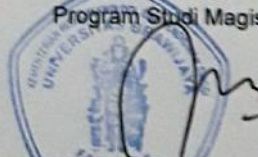
Sehubungan dengan adanya deteksi publikasi hasil tesis mahasiswa PS Magister keperawatan, kami sebagai tim monev telah memeriksa Jurnal *World Journal of Advance Healthcare Research* dengan mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan:

Nama : GALUH KUMALASARI
NIM : 166070300111047
Judul Artikel : The Effect of Stigma and Social Support on The Self-Disclosure of People Living With HIV/AIDS (PLWHA) Toward Health Workers in Malang Regency Indonesia

dan mencocokkan dengan daftar yang ada di Beallistt Predatory Journal, jurnal tersebut tidak termasuk dalam kategori Jurnal Predator.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Malang, 26 Juni 2018
Ketua Tim Monev
Program Studi Magister Keperawatan,



Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198009022006041003

Lampiran 17 : Lembar Konsultasi Tesis



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 569117, 567192 Ext. 167 - Fax. (62) (0341) 564755
http://a2keperawatan.fk.ub.ac.id e-mail : a2keperawatan@ub.ac.id

Form Tesis 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : GAUHI KUMALASARI
NIM : 160270300111047
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP SELF DISCLOSURE ODHA
Pembimbing I : Dr. dr. Tita Hariyanti, M. Kes.
Pembimbing II :

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
28/9/17	I	JUDUL	Bagaimana dengan responden, apakah ada link untuk bisa masuk komunitas tsb. Dipertimbangkan dulu.	CS
4/10/17	I	JUDUL	- ACC judul - Perbaiki penulisan cover sesuai panduan - Lanjut BAB I.	CS
20/10/17	I	BAB I	Perbaiki penulisan, perkuat referensi penunjang.	CS
9/11/17	I	BAB I, II	Penulisan sesuai standar baku dan panduan penulisan tesis. Perhatikan SPK	CS
16/11/17	I	BAB I, II, III	Penulisan tabel diperbaiki. Lanjutkan ke BAB IV	CS
15/12/17	I	BAB I, II, III, IV, Instrumen	Modifikasi instrumen lebih efisien, tambahkan Fenomena Bab I	CS
19/12/17	I	BAB I, II, III, IV, Instrumen.	ACC ujian Proposal	CS



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

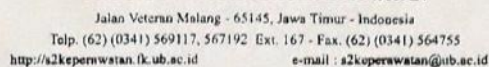
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 569117, 567192 Ext. 167 - Fax. (62) (0341) 564755
http://s2keperawatan.fk.ub.ac.id e-mail : s2keperawatan@ub.ac.id

Form Tesis 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : GAUW KUMALASARI
NIM : 166.070.300.111.047
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KETERBUKAHAN DIRI ODHA KEPADA TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN MALANG
Pembimbing I : Dr. dr. Tita Haryanti, M. Kes.
Pembimbing II : Dr. Asti Melani, Astari, S.Kp, M. Kep, Sp. Mat.

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
8/18/5	I	Bab 5	Cek ulang dan pastikan persyaratan uji regresi terpenuhi	
15/18/5	I	Bab 5	Lanjutkan pada pembahasan (Bab 6) & penutup (Bab 7) serta artikel untuk publikasi	
25/18/5	I	Bab 5, Bab 6	Perhatikan kerapian penulisan terutama tabel distribusi/univariat	
29/18/5	I	Bab 6, Bab 7	jangan ada pengulangan hasil pada bab 6.	
1/18/6	I	Bab 6, Bab 7	perbaiki saran	
8/18/6	I	Bab I s.d 7	Cek font dan penulisan	
				Ace / SHP



Form Tesis 04

113



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 569117 - 567102 Ext. 167 - Fax. (62) (0341) 564755
http://s2.keperawatan.ik.ub.ac.id e-mail: s2.keperawatan@ub.ac.id

Form Tesis 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama: GALUH KUMALASARI
NIM: 166 070 300 111 047
Program Studi: Magister Keperawatan
Judul Tesis: ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP SELF-STRESSOR CDHA
Pembimbing I: Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M. Kep., Sp. Mat.
Pembimbing II: _____

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
27/12/9	II	JUDUL	Pertimbangkan responden dan metode penelitian yang akan digunakan	
5/12/10	II	JUDUL	- Acc Judul - Cari Referensi pendukung - Lakukan studi pendahuluan - lanjut BAB I	
19/12/10	II	BAB I	- Tambahkan teori keperawatan / peran perawat	
28/12/10	II	BAB I	- Penjelasan terkait factor-factor apa saja yang akan diteliti	
8/12/11	II	BAB II, III, IV	- Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep	
16/12/11	II	BAB II, III, IV dan Instrumen	- tambahkan output dalam kerangka teori & kerangka kerja	
12/12/12	II	Bab IV dan Instrumen	- Pertimbangkan jumlah sample dalam penelitian - Efisienkan instrumen	
13/12/12	II	Bab IV dan Instrumen	Acc. Propocal	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

Jalan Veteran Malang - 65143, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 569117, 567192 Ext. 167 - Fax. (62) (0341) 564753
http://s2.keperawatan.fk.ub.ac.id e-mail : s2keperawatan@ub.ac.id

Form Tesis 04

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : GALUH KUMALASARI
NIM : 166.070300.111.047
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KETERBUKAAN DIRI ODHA KEPADA TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN MALANG
Pembimbing I : Dr. dr. Tita Hariyanti, M. Kes
Pembimbing II : Dr. Asti Melani Astari, S.Kep, M.Kep, Sp. Mat.

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
8/5	II	Bab 5	Penulisan data analisis univariat diringkas jadi 1 tabel, penulisan uji hipotesis diperbaiki	
14/5	II	Bab 5	Bisa dilanjutkan pembahasan (Bab 6)	
21/5	II	Bab 5, Bab 6	Perbaiki penulisan tabel dan kerapian, perluas pembahasan	
28/5	II	Bab 5, Bab 6	Tambahkan penelitian penunjang, tambahkan keterbatasan penelitian	
1/6	II	Bab 6 & Bab 7	Perbaiki Saran pendit selanjutnya, penulisan kesimpulan dirapikan	
5/6	II	Bab 1 - 7	Acc SHP	



Lampiran 18: *Plan of Action* (POA) Tesis Penelitian

No	Kegiatan	2017				2018						
		September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Persiapan penyusunan proposal											
2	Menentukan masalah penelitian											
3	Penyusunan dan konsultasi proposal											
4	Studi pendahuluan											
5	Ujian proposal											
6	Revisi ujian proposal dan pengurusan ijin etik											
7	Persiapan penelitian											
8	Pelaksanaan penelitian											
9	Analisa data											
10	Konsultasi hasil penelitian											
11	Menyusun dan konsultasi manuskrip jurnal											
12	Publikasi jurnal nasional/internasional											
13	Ujian seminar hasil penelitian											
14	Ujian tertutup											

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Curriculum Vitae



I. Data Pribadi

Nama : Galuh Kumalasari
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat, Tanggal Kelahiran : Malang, 19 Desember 1987
 Status Marital : Menikah
 Alamat : Jl. Margobasuki no.61 Dermo Mulyoagung Dau Malang
 Kode Pos : 65151
 Nomor Telepon / HP : (0341) 461499 / 082132195375
 Email : galz_miaw@yahoo.com
 Warga Negara : Indonesia (WNI)
 Agama : Islam

II. Riwayat Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan Formal

Periode	Sekolah / Institusi / Universitas	NUN / IPK
1994 – 2000	SD Mulyoagung 2 Malang	NUN: 42,03
2000 – 2003	SLTP Negeri 4 Malang	NUN: 23,94
2003 – 2006	SMA Negeri 8 Malang	NUN: 24,87
2006 – 2009	Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Depkes Malang	IPK: 3,53
2010 – 2012	Program Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan FKUB Malang	IPK : 3,40
2012 – 2013	Program Pendidikan Ners Ilmu Keperawatan FKUB Malang	Unive IPK : 3,68
2016 – Saat ini	Program Pendidikan Magister Keperawatan Peminatan Jiwa FKUB Malang	Sedang proses

No.	Periode	Jenis Pelatihan
1.	18-19 Februari 2009	Pelatihan Basic Life Support (BLS)
2.	13-16 April 2009	Pelatihan Basic Trauma Life Support (BTLS)
3.	11-12 Februari 2012	Pelatihan Basic Cardiac Life Support (BCLS)

III. Riwayat Pengalaman Bekerja

Bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen sejak tahun 2014 sampai saat ini sebagai tenaga pengajar.

Demikian *Curriculum Vitae* ini saya buat dengan sebenarnya.

Malang, 2 Juli 2018

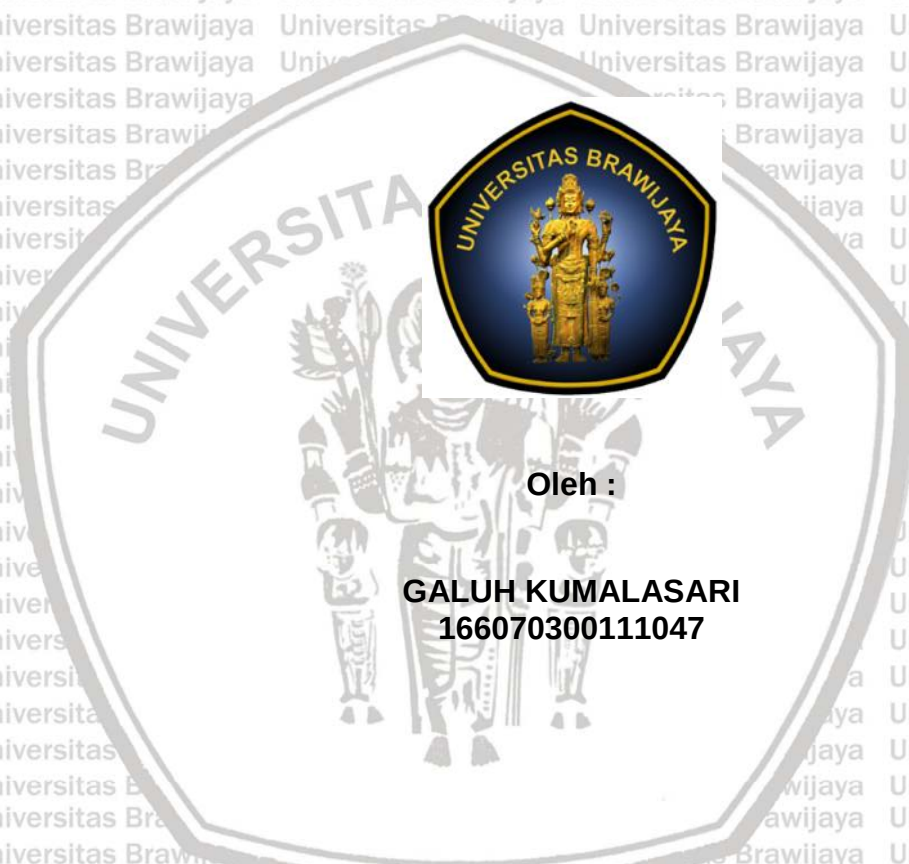
Galuh Kumalasari



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
KETERBUKAAN DIRI ORANG DENGAN HIV/AIDS KEPADA
TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN MALANG**

ARTIKEL ILMIAH

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan**



Oleh :

**GALUH KUMALASARI
166070300111047**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN JIWA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2018**

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KETERBUKAAN DIRI ORANG DENGAN HIV/AIDS KEPADA TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN MALANG

Galuh Kumalasari, Tita Hariyanti, Asti Melani Astari

Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Jiwa
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

ABSTRAK

Latar Belakang: ODHA (Orang dengan penyakit HIV/AIDS) tidak hanya mengalami dampak secara fisik melainkan juga dampak pada kondisi mental emosional yang perlu penanganan tenaga kesehatan. Salah satu komponen penting dalam hubungan terapeutik ODHA dengan tenaga kesehatan yaitu adanya keterbukaan diri. Apabila ODHA dapat melakukan keterbukaan diri dengan baik maka masalah yang dihadapi klien dapat teridentifikasi dengan tepat, sehingga penatalaksanaan menjadi akurat.

Tujuan: menganalisis pengaruh faktor usia, jenis kelamin, stigma terkait HIV/AIDS, dukungan sosial, dan komunikasi interpersonal, terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan, serta faktor yang paling berpengaruh.

Metode: Menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden 92 ODHA yang melakukan interaksi rutin dengan tenaga kesehatan di Kabupaten Malang dengan menggunakan total sampling.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara usia ($p=0,000$), dukungan sosial ($p=0,000$), dan stigma ($p=0,008$) terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang, sedangkan pada variabel jenis kelamin ($p=0,299$) dan komunikasi interpersonal ($p=0,113$) terbukti tidak berpengaruh. Hasil uji linear berganda didapatkan variabel dengan pengaruh paling besar yaitu dukungan sosial dengan nilai Beta (0,545) terhadap keterbukaan diri ODHA pada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang.

Kesimpulan: Faktor dukungan sosial menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang, disamping faktor usia dan stigma masyarakat.

Kata Kunci: Keterbukaan diri ODHA, Usia, Jenis Kelamin, Stigma, Dukungan Sosial, komunikasi interpersonal

THE ANALYSIS OF FACTOR INFLUENCING SELF DISCLOSURE PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS TOWARD HEALTH WORKERS IN MALANG REGENCY

Galuh Kumalasari, Tita Hariyanti, Asti Melani Astari

Master Program in Nursing
Faculty of Medicine Universitas Brawijaya

ABSTRACT

Background: People living with HIV / AIDS (PLWHA) not only experience physical impact but also the impact on their emotional mental condition. This phenomenon is found in Malang Regency with mental health screening result which shows some of ODHA have mental emotional disorder even though have got assistance from health worker. One important component in the therapeutic relationship of PLHIV with health personnel is self disclosure at the stage of problem identification. If PLHIV can do good self-disclosure to the nurse, the problems faced by the client can be identified properly, so that the management will be accurate.

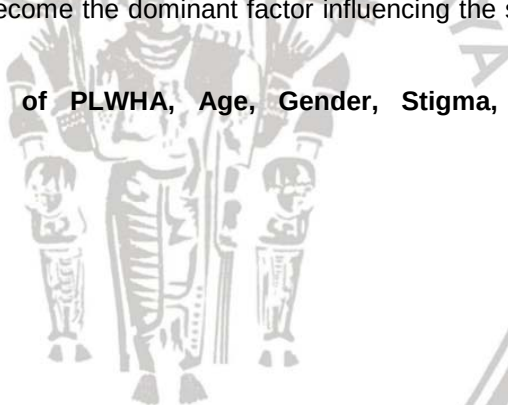
Objective: to analyze the effect of age, sex, HIV / AIDS related stigma, social support, and interpersonal communication, to self-disclosure of PLHIV to health personnel, as well as the most influential factors.

Method: This study used correlational analysis with a Cross Sectional approach. The number of respondents as many as 92 people living with ODHA who interact regularly with health personnel in Malang Regency by using total sampling.

Results: The results showed that there was a significant influence between age ($p = 0,000$), social support ($p = 0,000$), and stigma ($p = 0,008$) on self disclosure of ODHA to health personnel in Malang Regency, $p = 0.299$ and interpersonal communication ($p = 0.113$) proved to have no effect. Multiple linear test results obtained the variable with the greatest influence of social support with the value of Beta (0,545) to self-disclosure of ODHA in health workers in Malang regency.

Conclusion: Social support become the dominant factor influencing the self-disclosure of PLWHA to health workers in Malang Regency.

Keywords: Self disclosure of PLWHA, Age, Gender, Stigma, Social Support, interpersonal communication



PENDAHULUAN

Penyakit HIV/AIDS masih menjadi masalah di berbagai negara, termasuk Indonesia. Ditjen PP & PL melaporkan sejak tahun 1987 sampai 2014 sejumlah 150.296 penduduk Indonesia terinfeksi HIV, sejumlah 55.799 menderita AIDS dengan jumlah kematian mencapai 9.796 jiwa (Kemenkes, 2014). Pada Kabupaten Malang, didapatkan penderita HIV/AIDS menduduki peringkat kedua di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah penderita mencapai 245 orang.

Bagi seorang ODHA permasalahan yang dihadapi bukan hanya terkait gangguan fisik akibat progres penyakit, namun sosial dan emosionalnya juga terganggu (Nostlinger, 2015). Sejalan dengan pernyataan Dinuriah (2015) menyatakan bahwa orang dengan penyakit kronis dan mengancam nyawa seperti HIV/AIDS ditemukan masalah mental emosional meliputi kecemasan, stres dan depresi yang cenderung dipendam. Chorwe (2015) melalui *literature review* 12 artikel penelitian di Malawi menemukan bahwa penderita HIV/AIDS mengalami gangguan kesehatan mental dan psikologis. Niu (2016) menyampaikan hasil *systematic review* dari 94 artikel terkait gangguan mental pada ODHA meliputi depresi dengan prevalensi lebih dari 60% serta kecemasan dengan prevalensi 40%. ODHA yang mengalami gangguan mental emosional yang tidak terdeteksi dapat berisiko pada pemikiran maupun percobaan bunuh diri (Hailu, 2017).

ODHA memiliki perasaan takut mendapat penolakan dan penilaian negatif terkait status penyakitnya jika diketahui orang lain. Ketakutan tersebut menyebabkan ODHA memilih menyembunyikan status penyakit, kondisi fisik serta kondisi mental emosional yang sedang dirasakannya (Bird & Voisin, 2013). Mereka merasa tidak layak mendapatkan perawatan dan dukungan untuk sehat, sehingga mengakibatkan mereka menunda atau menghindari

pengobatan (Stutterheim *et al.*, 2014). Hal tersebut akan sangat berpengaruh pada kondisi perburukan baik fisik maupun mental emosional ODHA.

Perubahan kondisi mental emosional pada ODHA apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan berlanjut pada kondisi gangguan kesehatan mental yang fatal. Upaya preventif dari tenaga kesehatan khususnya perawat menjadi sangat diperlukan dalam hal ini. Berdasarkan teori keperawatan yang dicetuskan oleh Hildegard E. Peplau, perawat memiliki peran membangun hubungan interpersonal dengan klien dengan tujuan terapeutik (Alligood, 2014). Salah satu komponen penting dalam hubungan terapeutik ini yaitu keterbukaan diri terutama pada tahap identifikasi masalah.

Keterbukaan diri merupakan sebuah kemampuan seseorang mengungkapkan informasi kepada orang lain, meliputi informasi yang bersifat personal, perasaan, sikap, dan pendapat (Chaudoir & Fisher, 2010). Apabila ODHA dapat melakukan keterbukaan diri dengan baik pada perawat maka masalah yang dihadapi klien dapat teridentifikasi dengan tepat, sehingga penatalaksanaan yang diberikan pun akan akurat (Jones & Bartlett, 2009). Melalui beberapa penelitian serta *literature review* terdahulu, didapatkan adanya beberapa faktor yang terlibat secara kuat terhadap keterbukaan diri ODHA, diantaranya yaitu faktor demografi (usia dan jenis kelamin), stigma terkait HIV/AIDS, dukungan sosial, serta komunikasi interpersonal (Mesch & Beker, 2010; Nostlinger, 2015; Tri, 2016).

Sebuah studi pendahuluan dilakukan pada bulan Desember 2017 di Kabupaten Malang meliputi kecamatan dengan jumlah ODHA yang tinggi yaitu Kepanjen dengan 32 ODHA, Turen sejumlah 34, dan Sumberpucung sejumlah 26 ODHA. Wawancara pada pemegang program pendampingan dan perawatan ODHA di

Puskesmas Kepanjen, Turen, dan Sumberpucung didapatkan laporan bahwa ODHA tidak hanya mengalami dampak secara fisik melainkan juga dampak pada kondisi mental emosionalnya. Gangguan ODHA secara fisik yang sering muncul yaitu diare berkepanjangan, mual muntah dan mudah lelah. Dampak secara mental emosional ditunjukkan melalui skrining kesehatan jiwa pada bulan Agustus 2017 pada kelompok ODHA, dengan hasil penemuan sejumlah ODHA teridentifikasi mengalami gangguan mental emosional. Hal ini menjadi perhatian khusus pihak tenaga kesehatan mengingat dalam proses interaksi dan pendampingan ODHA selama ini dinilai sudah berjalan baik tanpa ditemukan keluhan dan masalah kejiwaan. Perbedaan data skrining dan interaksi selama proses pendampingan menunjukkan bahwa keterbukaan ODHA kepada tenaga kesehatan belum dilakukan dengan sepenuhnya, sehingga keluhan yang bersifat mental emosional cenderung ditutupi ODHA dan menyebabkan tenaga kesehatan kesulitan mendeteksi selama berinteraksi dalam pendampingan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis pengaruh faktor usia, jenis kelamin, stigma terkait HIV/AIDS, dukungan sosial, dan komunikasi interpersonal, terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang, serta faktor yang paling berpengaruh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 92 ODHA yang melakukan interaksi rutin dengan tenaga kesehatan di Kabupaten Malang meliputi 3 Kecamatan yaitu Kepanjen sejumlah 32, Turen sejumlah 34, dan Sumberpucung sejumlah 26, dan secara keseluruhan dilibatkan dalam penelitian ini

sebagai responden. Variabel dependen yaitu keterbukaan diri, sedangkan variabel independen yaitu usia, jenis kelamin, stigma, dukungan sosial, serta komunikasi interpersonal.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji korelasi *Product Moment* (r) digunakan untuk menguji validitas instrumen, sedangkan uji reliabilitasnya dengan *Alpha Cronbach*. Instrumen *RSDS*, *Berger HIV Stigma Scale (HSS)*, *Social support Questionnaire (SSQ)*, *Interpersonal Communication Scale (ICS)* dinyatakan lulus uji validitas dan reliabilitas pada 25 responden. Tes validitas instrumen menggunakan *Pearson Product Moment* (r) dengan taraf signifikansi 95% didapatkan hasil seluruh item soal valid dengan nilai r hasil $\geq r$ tabel sebesar 0,413. *Cronbach's alfa* kuesioner keterbukaan diri = 0,932, *Cronbach's alfa* kuesioner stigma = 0,945, *Cronbach's alfa* kuesioner dukungan sosial = 0,904, keseluruhan instrumen memiliki nilai Alpha > 0,6 sehingga dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat pengumpul data.

Penelitian ini disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan No. 58/EC/KEPK-S2/03/2018. Responden memperoleh penjelasan penelitian serta menandatangani surat kesediaan menjadi responden. Peneliti memberikan kuesioner dan mendampingi proses pengisiannya selama kurang lebih 45-60 menit.

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Mei 2018, data yang terkumpul dianalisis menggunakan aplikasi SPSS. Analisis dilakukan secara univariat untuk melihat deskriptif statistik data penelitian. Analisis bivariat dengan uji *pearson correlation* karena data variabel independen dan dependen berskala numerik, sedangkan untuk pengaruh variabel independen usia dilakukan dengan *independen t test*. Selanjutnya analisis multivariat dengan uji

regresi linear ganda digunakan untuk menentukan variabel yang dominan berpengaruh dalam penelitian ini.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Analisis Deskriptif Data Demografi Responden di Kabupaten Malang.

Variabel	(n)	(%)
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	27	29,3
2. Perempuan	65	70,7
Status Pernikahan		
1. Belum Menikah	43	46,7
2. Menikah	21	22,8
3. Janda/Duda	28	30,4
Pendidikan		
1. Tidak sekolah	10	10,9
2. SD	43	46,7
3. SMP	21	22,8
4. SMA/SMK	18	19,6
Lama Terdiagnosis Penyakit		
1. < 1 tahun	22	23,9
2. > 1 tahun	70	76

Karakteristik responden pada tabel 1 berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh responden perempuan dengan jumlah sebanyak 65 (70,7%), sedangkan sisanya 27 (29,3%) berjenis kelamin laki-laki. Data terkait status pernikahan diketahui bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas belum pernah menikah yaitu sejumlah 43 (46,7%), sebagian kecil 21 (22,8%) masih berstatus menikah, dan sejumlah 28 (30,4%) berstatus janda atau duda.

Pendidikan responden penelitian ini sebagian besar perbendidikan tamat SD sejumlah 43 (46,7%) dan ditemukan responden yang tidak sekolah ataupun tidak tamat SD sejumlah 10 responden (10,9%). Data responden berdasarkan lama terdiagnosis HIV positif yaitu 70 (76%) terdiagnosis sejak lebih dari satu tahun,

sedangkan 22 (23,9%) responden baru terdeteksi kurang dari satu tahun terakhir ini.

Tabel 2. Analisis Deskriptif Variabel Dependen dan Independen Responden di Kabupaten Malang.

Variabel	N	(%)	Mean	SD
Usia	-	-	38,39	8,5
Keterbukaan Diri	-	-	28,6	8,93
Dukungan Sosial	-	-	37,55	4,25
Stigma	-	-	28,23	6,29
Komunikasi Interpersonal	-	-	37,1	2,9

Berdasarkan data pada tabel 2 dapat diketahui rata-rata usia responden yaitu 38,3 tahun yang merupakan usia dewasa pertengahan. Data hasil pengukuran variabel dependen keterbukaan diri menunjukkan nilai rata-rata yaitu 28,6 dan masuk dalam rentang rendah. Hasil pengukuran variabel independen dukungan sosial didapatkan nilai rata-rata yaitu 37,55 yang termasuk ke dalam rentang tinggi. Variabel independen stigma didapatkan nilai rata-rata 28,23 yaitu termasuk dalam rentang sedang. Data hasil pengukuran variabel komunikasi interpersonal didapatkan nilai rata-rata 37,1 yaitu masuk dalam rentang baik.

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Pengaruh Variabel Independen terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Variabel	N	r	p
Usia	92	0,367	0,000
Jenis Kelamin	92	-1,045	0,299
Dukungan Sosial	92	0,581	0,000
Stigma	92	-0,276	0,008
Komunikasi Interpersonal	92	0,166	0,113

Pengujian hipotesis pengaruh usia terhadap keterbukaan diri ODHA dilakukan dengan uji Pearson dengan hasil diperoleh nilai $p=0,000$ ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa korelasi antara usia dan keterbukaan diri bermakna (ada pengaruh usia terhadap keterbukaan diri ODHA). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak. Nilai korelasi Pearson sebesar 0,367 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah. Uji hipotesis pengaruh jenis kelamin terhadap keterbukaan diri ODHA dilakukan dengan *independent t test* dengan hasil uji hipotesis didapatkan nilai $p=0,299$ ($>0,05$) tidak ada pengaruh perbedaan jenis kelamin terhadap keterbukaan diri ODHA.

Hasil analisis pengaruh dukungan sosial terhadap keterbukaan diri ODHA dilakukan dengan uji Pearson dengan hasil uji hipotesis nilai $p=0,000$ ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan sosial terhadap keterbukaan diri ODHA. Nilai korelasi Pearson sebesar 0,581 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sedang.

Uji hipotesis pengaruh stigma masyarakat terhadap keterbukaan diri ODHA dilakukan dengan uji Pearson dengan hasil nilai $p=0,008$ ($<0,05$) yang menunjukkan ada pengaruh stigma masyarakat terhadap keterbukaan diri ODHA. Nilai korelasi Pearson sebesar -0,276 menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi yang lemah.

Pengaruh komunikasi interpersonal terhadap keterbukaan diri ODHA dianalisis dengan uji Pearson dengan hasil nilai $p=0,113$ ($>0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara komunikasi interpersonal dengan keterbukaan diri, sehingga H_0 gagal ditolak. Hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada pengaruh komunikasi interpersonal terhadap keterbukaan diri ODHA.

3. Analisis Multivariat

Berdasarkan analisis multivariat dengan menggunakan regresi linear ganda yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. Pemodelan Regresi Linier Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Variabel independen	p		Coef. B		R Square	
	Awal	Akhir	Awal	Akhir	Awal	Akhir
Usia	0,002	0,000	0,28	0,31		
Dukungan Sosial	0,000	0,000	1,10	1,14		
Stigma	0,336	-	-0,11	-	0,435	0,427
Komunikasi	0,598	-	0,13	-		
Konstanta	0,043	0,000	-25,5	-26,4		

Pada langkah awal pemodelan regresi linier ganda dengan melibatkan empat variabel independen, didapatkan dua variabel dengan p value $> 0,05$, yaitu pada variabel stigma dengan $p=0,336$ dan komunikasi interpersonal $p=0,598$. Berdasarkan prosedur analisis maka dilanjutkan dengan mengeluarkan variabel yang p value $> 0,05$ dimulai dari yang terbesar secara bergantian satu per satu. Hasil yang didapatkan setelah variabel komunikasi interpersonal dan stigma dikeluarkan tanpa menyebabkan perubahan R square dan koefisien B $>10\%$ maka didapatkanlah pemodelan akhir. Variabel independen yang masuk pada model regresi adalah variabel usia dan dukungan sosial.

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Regresi Linier Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Variabel	Beta	Anova (sig)	R Square
Usia	0,301		
		0,000	0,427
Dukungan sosial	0,545		

Variabel dengan pengaruh paling besar dapat kita lihat dari kolom Beta. Variabel independen dengan pengaruh paling besar terhadap variabel dependen yaitu variabel dukungan sosial.

PEMBAHASAN

1. Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Penilaian keterbukaan diri ODHA dalam penelitian ini didapatkan nilai rata-rata yaitu 28,6 yaitu berada pada tingkat rendah dengan jumlah responden 51 (55,4%) dari 92 total responden. Penilaian tersebut meliputi lima aspek dalam keterbukaan diri yaitu, materi personal, pemikiran atau ide, hubungan interpersonal, pernyataan emosi diri, serta permasalahan. Aspek pernyataan emosi dan permasalahan didapatkan nilai yang relatif rendah dibandingkan nilai pada aspek lainnya. Responden cenderung memilih untuk tidak menyampaikan isi perasaannya terkait hal-hal yang membuat sedih, cemas, bahagia serta apa yang disukai maupun tidak disukainya. Responden juga kurang terbuka terkait permasalahan baik masalah pribadi maupun masalah keluarga yang sedang dialaminya kepada tenaga kesehatan.

Menurut Bird & Voisin, (2013) ODHA cenderung memilih menyembunyikan status penyakit, kondisi fisik serta kondisi mental emosional yang sedang dirasakannya. Mereka merasa tidak layak mendapatkan perawatan dan dukungan untuk sehat, sehingga mengakibatkan mereka menunda atau menghindari pengobatan (Stutterheim *et al.*, 2014). Hal tersebut akan sangat berpengaruh pada kondisi perburukan terutama aspek mental emosional ODHA.

Keterbukaan diri apabila dikaitkan dengan status pernikahan dalam penelitian ini, didapatkan data bahwa responden dengan keterbukaan diri rendah kepada tenaga kesehatan berstatus belum menikah sebanyak 23 orang, sedangkan 15 responden janda atau duda dan 13 responden berstatus menikah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bello & Bello (2013), yang menyatakan bahwa seseorang yang kehilangan pasangan (janda atau duda) serta yang belum mempunyai pasangan kurang memiliki sumber coping yang adekuat serta merupakan faktor predisposisi dari stress. Individu dengan pasangan memiliki tempat berbagi, mengungkapkan perasaan dan permasalahan satu sama lain, sehingga memiliki dukungan yang baik dalam menghadapi penyakitnya serta menjadi lebih kooperatif terhadap tenaga kesehatan.

Rendahnya keterbukaan diri responden dalam penelitian ini juga dapat dikaitkan dengan karakteristik tingkat pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterbukaan diri rendah kepada tenaga kesehatan didominasi oleh responden dengan pendidikan maksimal tamat SD yaitu sebanyak 27 responden, sedangkan 14 responden berpendidikan SMP dan 10 responden berpendidikan SMA. Menurut Novianti (2014) berdasarkan hasil penelitiannya menyampaikan bahwa pendidikan merupakan hal yang penting dalam proses penerimaan informasi kesehatan seseorang. ODHA yang berpendidikan tinggi memiliki kemampuan kognitif yang baik untuk mencari dan menerima informasi tentang perawatan dirinya, terutama kepada tenaga kesehatan.

Lamanya terdiagnosis penyakit juga dapat memberikan pertimbangan tersendiri seseorang melakukan keterbukaan diri atau tidak. Hasil

penelitian didapatkan dari total 22 responden terdiagnosis kurang dari satu tahun didapatkan 16 responden memiliki keterbukaan diri rendah, sedangkan sebagian kecil yaitu 6 responden saja yang memiliki keterbukaan diri yang tinggi kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang. Kumar et al. (2013) menyatakan bahwa seseorang terdiagnosis HIV positif kurang dari dua tahun berhadapan dengan kondisi stress dan depresi, hal ini berkaitan dengan mekanisme koping yang digunakan oleh individu tersebut untuk beradaptasi dengan stressor yang ada. Sejalan dengan pernyataan Bello & Bello (2013) ODHA dengan waktu terdiagnosis yang lama memiliki koping yang lebih adaptif dengan memanfaatkan pelayanan tenaga kesehatan guna mempertahankan kondisi baik fisik maupun psikologisnya.

2. Pengaruh Usia terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Pengujian hipotesis pengaruh usia terhadap keterbukaan diri ODHA menunjukkan bahwa ada pengaruh usia terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan. Semakin tinggi usia responden berpengaruh terhadap semakin tinggi pula keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan. Mesch & Beker (2010) mendapatkan hasil serupa terkait penelitiannya yang menemukan bahwa usia yang lebih dewasa lebih mampu memberikan pengungkapan diri dengan lebih baik. Keterkaitan dengan usia yang lebih dewasa juga ditemukan dalam penelitian Nostlinger (2015) yang menemukan bahwa usia lebih dewasa mampu memberikan penilaian terhadap efek positif maupun negatif jika seseorang melakukan keterbukaan diri.

Berdasarkan data pada tabel 2 dapat diketahui rata-rata usia responden yaitu 38 tahun, yang menurut Hurlock (1999) usia tersebut masuk dalam rentang tahap usia

dewasa awal yaitu 18 sampai usia 40 tahun. Pieter & Lubis (2010) menyatakan bahwa seseorang dikatakan dewasa apabila telah sempurna pertumbuhan fisiknya dan mencapai kematangan psikologis sehingga mampu berperan dalam masyarakat dengan dewasa lainnya. Tahap perkembangan psikososial utama pada usia ini yang berkaitan dengan kemampuan keterbukaan diri ODHA yaitu tahap keintiman versus isolasi (*intimacy vs isolation*). Pada tahap ini seseorang mulai selektif membina hubungan yang intim dengan orang lain yang mengandung arti kerjasama. Seseorang dengan kemampuan membuat relasi yang baik akan memunculkan keterbukaan satu sama lain, sehingga masalah yang dirasakan dapat dipecahkan secara bersama. Kondisi sebaliknya dapat terjadi apabila seseorang tidak mempunyai kemampuan membuat relasi yang baik dengan orang lain, sehingga akan tumbuh sikap kurang terbuka kepada orang lain, selalu menaruh curiga serta memunculkan sifat merasa terisolasi (Erikson dalam Pieter & Lubis, 2010).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa semakin dewasa usia akan mempengaruhi responden untuk menjadi lebih terbuka terhadap tenaga kesehatan. Keterbukaan diri ODHA yang meningkat pada usia yang lebih dewasa, membuktikan bahwa responden menunjukkan progres akan kematangan psikososial pada tahap perkembangan usianya.

3. Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Uji hipotesis pengaruh jenis kelamin terhadap keterbukaan diri menunjukkan bahwa tidak ditemukan korelasi yang signifikan antara jenis kelamin dengan keterbukaan diri. Hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap keterbukaan diri ODHA. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ogbozor (2016)

terkait faktor barier keterbukaan diri ODHA di Nigeria dengan hasil serupa untuk analisis bivariat antara faktor jenis kelamin dan keterbukaan diri yang tidak menunjukkan adanya korelasi yang bermakna.

Hasil analisis pengaruh gender terhadap keterbukaan diri ODHA dalam penelitian ini ternyata bertolak belakang dengan beberapa hasil penelitian terdahulu seperti yang dilakukan oleh Mesch & Beker (2010) yang menyatakan *self disclosure* atau keterbukaan diri dipengaruhi perbedaan gender, yaitu gender wanita lebih mudah untuk terbuka dibanding pria. Penelitian terbaru di Indonesia oleh Suyadi (2017) juga menyatakan hal yang serupa bahwa pengungkapan diri pada wanita jauh lebih baik dibandingkan dengan pria. Wanita dianggap lebih terbuka dalam hal pengungkapan diri karena dengan terbuka maka mereka merasa aman dan merasa memiliki dukungan dari orang lain. Berbeda dengan pria, mereka menganggap bahwa dengan keterbukaan diri justru menjadikan orang lain mengetahui sifat dan kelemahannya, sehingga pria lebih memilih tertutup.

Konsep gender yang disampaikan oleh Suyadi (2017) yaitu sifat biologis dari wanita dan pria yang telah dikonstruksikan baik secara sosial maupun kultural. Wanita cenderung memiliki sifat yang lemah lembut, emosional dan keibuan, sedangkan pada pria lebih pada sifat kuat, rasional, dan perkasa. Pada karakteristiknya wanita mengembangkan ketrampilan verbal dan relasi yang cenderung lebih baik dibanding pria, sehingga memungkinkan berkembangnya keterbukaan diri yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Deribe, et al (2009) yang menunjukkan tidak ada perbedaan dalam proporsi yang signifikan keterbukaan diri ODHA antara pria dan wanita. Meskipun tidak ada perbedaan keterbukaan diri, namun ada perbedaan signifikan dalam hal hambatan dan motivator keterbukaan, sehingga tenaga

kesehatan tetap harus melakukan pendekatan yang sesuai dengan perbedaan gender.

4. Pengaruh Stigma terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Uji hipotesis pengaruh stigma terhadap keterbukaan diri ODHA menunjukkan adanya korelasi yang bermakna antara stigma masyarakat dengan keterbukaan diri. Hal ini dapat diartikan bahwa ada pengaruh stigma masyarakat terhadap keterbukaan diri ODHA. Stigma atau pemberian label negatif yang merendahkan seseorang atau sekelompok orang ini dapat mengakibatkan tindakan diskriminasi, yaitu tindakan tidak menghormati martabat serta mengesampingkan pemenuhan hak individual atau kelompok tidak layaknya manusia pada umumnya (Kemenkes RI, 2012). Shaluhiah, (2015) menjelaskan bahwa stigma dapat muncul dari minimnya pengetahuan, kesalahan persepsi, kesalahan cara menyikapi, serta kesalahan mencari pengobatan (Shaluhiah, 2015). Nilai korelasi Pearson dalam penelitian ini sebesar -0,276 menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi yang lemah. Korelasi yang negatif menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA muncul sebagai barier untuk melakukan keterbukaan diri kepada tenaga kesehatan.

Stigma masyarakat terhadap ODHA dapat menimbulkan banyak hal negatif diantaranya pengucilan, penganiayaan, kehilangan pekerjaan, kehilangan dukungan sosial, bahkan kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Holzemer et al, 2007). Penelitian serupa yang dilakukan Churcher (2013) mengemukakan fakta bahwa ODHA di Thailand mengalami hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan dikarenakan stigma dan diskriminasi masyarakat kepada ODHA. Menurut Chaudoir & Fisher (2010) keterbukaan diri

menjadi sebuah tantangan yang sulit bagi individu yang hidup pada kondisi lingkungan masyarakat yang masih memiliki stigma negatif yang tinggi pada ODHA.

5. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Hasil analisis membuktikan ada pengaruh dukungan sosial terhadap keterbukaan diri ODHA dengan kekuatan korelasi sedang. Dukungan sosial yang dimaksud meliputi dukungan instrumental atau materi, emosi dan psikologis, penghargaan, integritas sosial, serta dukungan dalam bentuk informasi yang secara keseluruhan menunjukkan nilai yang baik.

Taylor (2009) menyebutkan bahwa dukungan sosial dapat berasal dari orang tua, suami atau istri, pasangan kekasih, keluarga, teman, ataupun masyarakat. Meskipun responden dalam penelitian ini hanya sebagian saja yang terbuka terkait status HIV/AIDS positifnya kepada keluarga dan pasangan, namun paling tidak secara keseluruhan responden mendapatkan dukungan sosial dari kelompok dukung sebaya (kelompok dengan sesama penderita HIV/AIDS) di masing-masing kecamatan. Suriana (2013) dalam penelitiannya menyampaikan bahwa dukungan sosial yang efektif berasal dari keluarga dan kelompok dukung sebaya. Penelitian Nostlinger (2015) mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap keterbukaan remaja penderita HIV/AIDS di Afrika Timur membuktikan semakin tinggi dukungan sosial yang didapat baik dari keluarga maupun kelompok sesama ODHA berpengaruh terhadap tingginya keterbukaan diri responden kepada masyarakat. Nostlinger menjelaskan lebih detail dalam penelitiannya bahwa dukungan sosial yang berasal dari kelompok sesama ODHA jauh lebih besar pengaruhnya dibandingkan dengan dukungan keluarga. Dukungan yang positif dan saling memberi

penguatan untuk bertahan hidup dengan HIV/AIDS oleh sesama penderita dalam kelompok dukung sebaya dapat menimbulkan rasa aman dan nyaman untuk berbagi dan terbuka mengenai dirinya dan penyakitnya (Suriana, 2013).

Khamarko (2013) dalam studinya terkait pengaruh dukungan sosial ODHA di negara berkembang menyampaikan bahwa tidak semua dukungan sosial berefek positif, ada fenomena lain yang menunjukkan dukungan sosial remaja ODHA yang justru mengarah kepada perilaku yang negatif seperti penggunaan alkohol, obat terlarang, dan perilaku kriminal lainnya. Berbeda pada penelitian ini, dukungan sosial yang didapatkan responden bersifat positif terutama yang berasal dari kelompok dukung sebaya. Hal ini dikarenakan adanya proses pendampingan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Malang sehingga kegiatan dalam kelompok tersebut mengarah ke efek terapeutik.

6. Pengaruh Komunikasi Interpersonal terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Hasil penilaian komunikasi interpersonal dengan nilai rata-rata responden yaitu 37,1 menunjukkan bahwa teknik komunikasi responden di Kabupaten Malang ini dinyatakan baik. Meskipun demikian, hasil analisis pengaruh komunikasi interpersonal terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan. Komunikasi interpersonal yang dinilai dalam penelitian ini meliputi aspek kejujuran, empati, sikap mendukung, sikap positif, serta kesetaraan.

Komunikasi menurut Nasir (2009) merupakan proses interaksi pertukaran pesan dua orang atau lebih dengan timbal balik atau tanggapan yang diberikan secara langsung dan segera. Komunikasi interpersonal yang dimaksud dalam

penelitian ini adalah komunikasi antara tenaga kesehatan dengan ODHA di Kabupaten Malang. Komunikasi yang dilakukan oleh tenaga profesional dalam hal ini tenaga kesehatan dengan klien atau keluarganya merupakan komunikasi yang berlangsung dalam rangka membantu memecahkan masalah klien (Mundakir, 2006).

Komunikasi yang terjadi antara tenaga kesehatan dengan ODHA dalam penelitian ini dilakukan minimal satu kali dalam satu bulan secara rutin. Meskipun frekuensi bertemu dan berkomunikasi yang rutin serta nilai kemampuan komunikasi interpersonal responden yang rata-rata baik ternyata tidak berpengaruh signifikan terhadap keterbukaan diri ODHA di Kabupaten Malang. Hal ini dapat dikarenakan faktor konten yang dibahas dalam komunikasi tersebut yang masih didominasi komunikasi yang bersifat sosial bukan terkait personal atau pribadi dari ODHA sendiri. Sekalipun membahas terkait personal ODHA itupun terbatas pada topik-topik tertentu yang lebih kepada fisik, sedangkan untuk hal-hal yang berkaitan dengan emosional dan pikiran tidak banyak dibahas.

7. Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

Variabel independen dengan pengaruh paling besar terhadap variabel dependen yaitu variabel dukungan sosial. Taylor (2009) mengartikan dukungan sosial yaitu sebagai sebuah penerimaan cinta, perhatian, penghormatan kepada seseorang yang berasal dari orang lain, keluarga, kawan, serta masyarakat serta adanya ikatan rasa saling membutuhkan di dalamnya. Dukungan sosial diartikan juga sebagai suatu pertolongan yang diterima individu dari individu lain atau kelompok yang menghasilkan kemudahan, rasa dihormati dan dihargai, serta diperhatikan (Cobb dalam

Sarafino, 2006). Ahli terdahulu juga mengemukakan pendapatnya bahwa yang dikatakan dukungan sosial yaitu sebuah interaksi yang melahirkan tindakan bantuan atau pertolongan (Cohen dan Wills, 1985).

Dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap kondisi psikis dan cara merespon masalah sehingga dapat menentukan kesejahteraan seseorang. Hal ini dikarenakan persepsi yang terbentuk yaitu akan adanya bantuan dari orang-orang sekitarnya disaat ada permasalahan, selanjutnya tentu akan menimbulkan perasaan yang positif pada diri seseorang (Cohen & Wills, 1985).

Menurut Shaluhiah (2015) dukungan sosial dapat membantu ODHA melawan stigma di masyarakat dan berdampak pada peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pernyataan Shaluhiah didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Galvan (2008), terkait stigma HIV dan dukungan sosial di Afrika dan Amerika yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat membantu seseorang melawan stigma yang diterimanya dari masyarakat. Penelitian serupa dihasilkan oleh Takada, *et al* (2014) yang mendapatkan adanya korelasi negatif antara stigma dan *social support* pada ODHA di Rural Uganda. Galvan (2008) menjelaskan lebih lanjut bahwa perbandingan pengaruh sumber faktor dukungan sosial antara yang bersumber dari keluarga, teman, dan pasangan yang terbesar pengaruhnya adalah yang berasal dari teman.

Pichon, *et al* (2015) melalui hasil penelitiannya menyampaikan betapa pentingnya dukungan sosial dari teman, keluarga, serta kelompok keagamaan untuk terlibat dalam membantu ODHA menguatkan aspek spiritualnya untuk lebih membuka diri serta lebih memfasilitasi ODHA untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. keterkaitan Dukungan sosial membuat ODHA tidak merasa sendiri, merasa memiliki alasan

untuk berjuang hidup, sehingga berpeluang besar terhadap meningkatnya akses ke pelayanan kesehatan. Motivasi yang tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, memungkinkan adanya peningkatan keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan. Saling berbagi pengetahuan, informasi, serta permasalahan baik fisik maupun mental emosional dengan tenaga kesehatan yang bersifat terapeutik.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya yaitu peneliti mengklasifikasikan gender hanya berdasar data biologis dari KTP, sehingga keterlibatan transgender dalam penelitian ini dapat mempengaruhi hasil. Keterbatasan terkait variabel lain yang kemungkinan berpengaruh dari aspek tenaga kesehatan tidak dapat dilibatkan dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Faktor usia, dukungan sosial, dan stigma masyarakat berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA kepada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang, sedangkan jenis kelamin dan komunikasi interpersonal terbukti tidak berpengaruh. Faktor dukungan sosial menjadi faktor yang dominan berpengaruh terhadap keterbukaan diri ODHA pada tenaga kesehatan di Kabupaten Malang.

SARAN

Intervensi spesialis keperawatan jiwa seperti *Supporting Group* dan *Self Help Group* dapat diaplikasikan guna mengoptimalkan faktor dominan dalam penelitian ini yaitu dukungan sosial sehingga harapannya kemampuan keterbukaan diri ODHA juga meningkat. ODHA menjadi lebih mudah terbuka kepada tenaga kesehatan terkait masalah gangguan emosional yang dialaminya, sehingga dapat ditangani secara

efektif dan kesehatan jiwa dapat terpertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Martha Raile. (2014). *Nursing Theories and Their Work* (8 edition ed.). Singapore : Elsevier.
- Bello, S.I. & Bello, I.K. (2013). Quality of Life of HIV/AIDS patients in a secondary health care facility, Ilorin, Nigeria. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 26 (2)
- Bird, J.D.P., and Voisin, D.R. (2013). "You're an open target to be abused": A qualitative study of stigma and HIV self-disclosure among black men who have sex with men. *American Journal of Public Health*. 103(12): 2193-2199. doi: 10.2105/AJPH.2013.301437.
- Chaudoir, S.R., and Fisher, J.D. (2010). The disclosure processes model: Understanding disclosure decision-making and post-disclosure outcomes among people living with a concealable stigmatized identity. *Psychol Bull*. 136(2): 236-256. doi:10.1037/a0018193.
- Chorwe-Sungani, G., Sefasi, A. and Pindani, M. (2015) Mental Health Problems Affecting People Who Have HIV and AIDS in Malawi: A Review. *Open Journal of Nursing*, 5, 189-194. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2015.53023>
- Churcher, Sian., (2013). Stigma related to HIV and AIDS as a barrier to accessing health care in Thailand: a review of recent literature. *Who South-East Asia Journal of Public Health*, 2(1). doi:10.4103/2224-3151.115529
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, Vol. 98 (2), 310-357. USA: American Psychological Association, Inc.
- Dinuriah, Syahdah. (2015). *Gambaran Gangguan Mental Emosional Pada*

- Penderita Kanker Dalam Masa Kemoterapi di RSUD Kabupaten Tangerang. Skripsi Sarjana Keperawatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ditjen PP&PL Kemenkes RI. (2013). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor s/d September 2014*. Jakarta.
- Galvan Frank, Davis Maxwell, Banks Denedria, & Bing Eric G. (2008). HIV Stigma and Social Support among African Americans. *AIDS PATIENT CARE and STDs*. vol 22, no 5. doi:10.1089/apc.2007.0169
- Hailu G Etsay, Mitiku R Mebratu, Nasir Zebiba, & Zedwu Fisseha. (2017) Prevalence and Associated Factors of Suicidal Ideation and Attempt among People Living with HIV/AIDS at Zewditu Memorial Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Hindawi Psychiatry Journal*. vol.2017, <https://doi.org/10.1155/2017/2301524>
- Holzemer, W.L, Uys.L, Makoae L, Stewart,A., Phetlhu., Dlamini. P.S., Greeff., M,Kohi.,T.W, Chirwa. M., Cuca. Y., Naidoo. J., (2007). A Conceptual Model Of HIV/AIDS Stigma From Five African Countries. *Journal of Advanced Nursing*: Blackwell Publishig.
- Jones & Bartlett. (2009). *The Nurse-Patient Relationship*. Burlington. An Ascent Learning Company
- Kemenkes RI, (2012). *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi Bagi Pengelola Program Petugas Layanan Kesehatan Dan Kader*, Hal 1-11.
- Kemenkes RI, (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia
- Khamarko, Kevin., & Myers, Janet J., (2013). *The Influence of Social Support on the Lives of HIV-Infected Individuals in Low-and Middle-Income Countries*. University of California, San Francisco.
- Kumar, A., et.al. (2013). Determinants of quality of life among people living with HIV/AIDS: a cross sectional study in central Karnataka, India. *International Journal of Medical Science and Public Health*. Vol.3 No.11
- Mesch, G. S., & Beker, G. (2010). Are norms of disclosure of online and offline personal information associated with the disclosure of personal information online? *Human Communication Research*, 36, 570-592. <http://doi.org/bfb7tw>
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nasir, M. A. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niu L, Luo D, Liu Y, Silenzio,VMB, Xiao S. (2016). The Mental Health of People Living with HIV in China, 1998-2014: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 11(4):e0153489. doi:10.1371
- Nostlinger, Christiana., Sabrina Bakeera-Kitaka, Jozefien Buyze, Jasna Loos & Anne Buvé (2015) Factors influencing social self-disclosure among adolescents living with HIV in Eastern Africa, *AIDS Care*, vol 27 No 1, 36-46, doi: 10.1080/09540121.2015.1051501
- Novianti, Disa., Parjo, Dewi, Ariyani Pradana. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita HIV yang Menjalani Rawat Jalan di *Care Supportand Treatment (CST)* Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak. Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Ogbozor, Edith Nkechinyere. (2016). *HIV-Positif Status Disclosure Barriers in Stable Heterosexual Partners in Warri*,

- Nigeria. Doctoral Dissertation. Walden University.
- Pichon Latrice, Rossi Kristen R., Ogg Siri A., Krull Lisa J., & Griffin Dorcas Young. (2015). Social Support, Stigma and Disclosure : Examining the Relationship with HIV Medication Adherence among Ryan White Program Clients in the Mid-South USA. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol12.doi:10.3390/ijerph120607073
- Pieter, H.Z. & Lubis, N.L. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta : Kencana.
- Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Stutterheim, S. E., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., van Brakel, W. H., and Bos, A. E. R. (2014). Patient and provider perspectives on HIV and HIV-related stigma in Dutch health care settings. *AIDS Patient Care and STDs*.28(12):652-665.doi: 10.1089/apc.2014.0226.
- Stutterheim, S.E., Sicking, L., Baas, I., Brands, R., Roberts, H., van Brakel, W.H., Lechner, L., Kok, G., and Bos, A.E.R. (2016). Disclosure of HIV status to health care providers in the Netherlands: A qualitative study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 27(4): 485-494. doi:10.1016/j.jana.2016.02.014.
- Suriana, Atik., Dewi, D.S.E., (2013). *Penelitian Tentang Self Disclosure Pasien ODHA RSUD Banyumas*. *Psycho Idea*, 11(1).
- Suyadi, Aisyah Astri. (2017). *Media Sosial dan Self Disclosure (Studi Deskriptif Kualitatif Pengungkapan Diri Terhadap Mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta Dalam Mengakses Path Berdasarkan Gender)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Taylor, S. E. (2009). *Health Psychology*. Seventh Edition. Singapore: McGraw-Hill.
- Tri, Anisa. (2016). Hubungan Antara Self-Disclosure dengan Komunikasi Interpersonal Mahasiswa yang Menggunakan Media Sosial. *Prosiding Konferensi Nasional Peneliti Muda Psikologi Indonesia 2016* Vol 1 No 1, 79-84