

HUBUNGAN *SOCIAL SELF DISCLOSURE* DENGAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS DI KECAMATAN TUREN KABUPATEN MALANG

Galuh Kumalasari
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen Malang
galsyasss@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: ODHA (Orang dengan penyakit HIV/AIDS) tidak hanya mengalami dampak secara fisik melainkan juga dampak pada kondisi mental emosional. Permasalahannya ODHA memiliki perasaan takut mendapat penolakan dan penilaian negatif terkait penyakitnya sehingga cenderung menyembunyikan statusnya dari masyarakat (*non social self disclosure*). Idealnya dengan seseorang melakukan keterbukaan diri pada masyarakat (*social self disclosure*) akan mendapatkan sumber dukungan yang baik terutama untuk kondisi kesehatan mental seseorang.

Tujuan: menganalisis hubungan *social self disclosure* dengan gangguan mental emosional ODHA.

Metode: Menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden 32 ODHA di Kecamatan Turen Kabupaten Malang dengan menggunakan total sampling.

Hasil: Hasil analisis hubungan antara *social self disclosure* dengan gangguan mental emosional diperoleh bahwa terdapat ODHA yang tidak mengalami gangguan mental emosional yang melakukan *social self disclosure* yaitu sejumlah 13 ODHA (40,6%). Sedangkan diantara ODHA yang mengalami gangguan mental emosional yang melakukan *social self disclosure* kepada masyarakat sejumlah 5 ODHA (15,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,014$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi *social self disclosure* antara ODHA yang mengalami dan tidak mengalami gangguan mental emosional (ada hubungan yang signifikan antara *social self disclosure* dengan gangguan mental emosional).

Kesimpulan: Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara *social self disclosure* dengan gangguan mental emosional pada ODHA di Kecamatan Turen Kabupaten Malang. ODHA yang melakukan *social self disclosure* kepada masyarakat dengan baik memiliki peluang yang lebih besar untuk tidak mengalami gangguan mental emosional.

Kata Kunci: *Social Self Disclosure*, Gangguan Mental Emosional

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). 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 meningkatkan hubungan interpersonal dengan klien dengan tujuan terapeutik (Alligood, 2014). Salah satu komponen penting dalam hubungan terapeutik ini yaitu keterbukaan diri ODHA kepada sosial (*Social Self Disclosure*).

Social Self Disclosure 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 *Social Self Disclosure* dengan baik maka ODHA bisa

mendapatkan dukungan dari lingkungan, kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Stutterheim *et al.*, 2016).

Sebuah studi pendahuluan dilakukan pada bulan Desember 2017 di Kabupaten Malang didapatkan data bahwa Kecamatan Turen memiliki jumlah ODHA yang tinggi yaitu sejumlah 32 ODHA. Wawancara pada pemegang program pendampingan dan perawatan ODHA di Turen 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 keluhan perasaan putus asa, malu, sedih, serta ingin mati. Didapatkan pula informasi bahwa masih sebagian saja ODHA yang telah berani melakukan *Social Self Disclosure* kepada masyarakat umum, sebagian lagi masih memilih menyembunyikan status penyakitnya.

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis hubungan social self disclosure dengan gangguan mental emosional ODHA di Kecamatan Turen Kabupaten Malang Jawa Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 32 ODHA di Kecamatan Turen Kabupaten Malang dan secara keseluruhan dilibatkan dalam penelitian ini sebagai responden (total sampling). Variabel dependen yaitu

gangguan mental emosional, sedangkan variabel independen yaitu *social self disclosure*.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 pertanyaan, sehingga dikenal sebagai SRQ-20 dan telah direkomendasikan oleh WHO untuk mengukur gangguan mental emosional.

Responden memperoleh penjelasan penelitian serta menandatangani surat kesediaan menjadi responden. Peneliti memberikan kuesioner dan mendampingi proses pengisiannya selama kurang lebih 30-45 menit.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2018, data yang terkumpul dianalisis menggunakan aplikasi SPSS. Analisis dilakukan secara univariat untuk melihat deskriptif statistik data penelitian. Analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* karena data variabel independen dan dependen berskala nominal.

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	12	37,5
2. Perempuan	20	62,5
Status Pernikahan		
1. Belum Menikah	17	53,1
2. Menikah	9	28,1
3. Janda/Duda	6	18,8
Pendidikan		
1. Tidak sekolah	1	3,1
2. SD	9	28,1
3. SMP	14	43,8
4. SMA/SMK	8	25

Pekerjaan		
1. Kerja lepas	2	6,2
2. Petani	6	18,8
3. Pedagang	4	12,5
4. Karyawan swasta	11	34,4
5. Lain-lain	9	28,1

Karakteristik responden pada tabel 1 berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh responden perempuan dengan jumlah sebanyak 20 responden (62,5%), sedangkan sisanya 12 responden (37,5%) berjenis kelamin laki-laki. Data terkait status pernikahan diketahui bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas belum pernah menikah yaitu sejumlah 17 responden (53,1%), sebagian kecil 9 responden (28,1%) masih berstatus menikah, dan sejumlah 6 responden (18,8%) berstatus janda atau duda.

Pendidikan responden penelitian ini sebagian besar perbendidikan tamat SMP sejumlah 14 responden (43,8%) dan ditemukan responden yang tidak sekolah ataupun tidak tamat SD sejumlah 1 responden (3,1%). Data berdasarkan pekerjaan yaitu 11 responden (34,4%) mayoritas bekerja sebagai karyawan swasta.

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

Variabel	(n)	(%)
Gangguan Mental Emosional		
1. Gangguan	15	46,9
2. Tidak Gangguan	17	53,1
<i>Social Self Disclosure</i>		
1. <i>Social Self Disclosure</i>	18	56,2
2. <i>Non Social Self Disclosure</i>	14	43,8

Data responden pada tabel 2 menunjukkan hampir separuh dari keseluruhan responden mengalami

gangguan mental emosional yaitu sebanyak 15 responden (46,9). Pada tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar sudah melakukan *social self disclosure* pada masyarakat yaitu 18 responden (56,2%).

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Pengaruh Variabel Independen terhadap Keterbukaan Diri ODHA kepada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

	<i>Social Self Disclosure</i>				OR	p	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Gangguan Mental Emosional	Ya	5	15,6	10	31,2	6,214	0,014
	Tdk	13	40,6	4	12,5		

Hasil analisis hubungan antara *social self disclosure* dengan gangguan mental emosional diperoleh bahwa terdapat ODHA yang tidak mengalami gangguan mental emosional yang melakukan *social self disclosure* yaitu sejumlah 13 ODHA (40,6%). Sedangkan diantara ODHA yang mengalami gangguan mental emosional yang melakukan *social self disclosure* kepada masyarakat sejumlah 5 ODHA (15,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,014$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi *social self disclosure* antara ODHA yang mengalami dan tidak mengalami gangguan mental emosional (ada hubungan yang signifikan antara *social self disclosure* dengan gangguan mental emosional). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak. Dari hasil diperoleh pula nilai $OR = 6.214$ artinya ODHA yang melakukan *social self disclosure* kepada masyarakat dengan baik memiliki peluang

yang lebih besar untuk tidak mengalami gangguan mental emosional

PEMBAHASAN

1. Gangguan Mental Emosional ODHA di Kecamatan Turen Kabupaten Malang

Data responden pada tabel 2 menunjukkan hampir separuh dari keseluruhan responden mengalami gangguan mental emosional yaitu sebanyak 15 responden (46,9) dari total keseluruhan 32 responden. Gangguan mental emosional dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengukuran dengan menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 pertanyaan, sehingga dikenal sebagai SRQ-20 dan telah direkomendasikan oleh WHO. Gangguan mental emosional yang dialami responden dalam satu bulan terakhir berdasarkan instrumen yang digunakan yaitu meliputi gejala depresi, cemas, gejala somatik dan kognitif serta penurunan energi.

Tingginya angka ODHA yang mengalami gangguan mental emosional dalam penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. 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. ODHA yang mengalami gangguan mental emosional yang tidak terdeteksi dapat

berisiko pada pemikiran maupun percobaan bunuh diri (Hailu, 2017).

2. *Social Self Disclosure* ODHA di Kecamatan Turen Kabupaten Malang

Pada tabel 2 juga dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar sudah melakukan *social self disclosure* pada masyarakat yaitu 18 responden (56,2%). *Social self disclosure* merupakan sebuah kemampuan seseorang mengungkapkan informasi kepada orang lain, meliputi informasi yang bersifat personal, perasaan, sikap, dan pendapat (Chaudoir & Fisher, 2010). Disamping jumlah responden yang sebagian besar telah melakukan *social self disclosure* dengan baik, masih ditemukan sejumlah 14 responden (43,8%) yang memilih untuk menyimpan status maupun segala informasi terkait penyakitnya kepada masyarakat.

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. 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.

3. Hubungan antara *Social Self Disclosure* dengan Gangguan Mental Emosional ODHA di Kecamatan Turen Kabupaten Malang

Hasil analisis hubungan antara *social self disclosure* dengan gangguan mental emosional diperoleh bahwa terdapat ODHA yang tidak mengalami gangguan mental emosional yang melakukan *social self disclosure* yaitu sejumlah 13 ODHA (40,6%). Sedangkan diantara ODHA yang mengalami gangguan mental emosional yang melakukan *social self disclosure* kepada masyarakat sejumlah 5 ODHA (15,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,014$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi *social self disclosure* antara ODHA yang mengalami dan tidak mengalami gangguan mental emosional, berarti ada hubungan yang signifikan antara *social self disclosure* dengan gangguan mental emosional.

Beberapa keuntungan *Social self disclosure* telah banyak diungkapkan diantaranya membantu seseorang mendapatkan dukungan, kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Stutterheim *et al.*, 2016; Suriana, 2013). *Social self disclosure* juga dapat memberikan kesempatan seseorang untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan, meningkatkan kepercayaan diri, serta menjadi komponen penting dalam membangun hubungan (Chaudoir & Fisher, 2010; Suyadi, 2017).

Nostlinger (2015) dan Suriana (2013) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa dukungan sosial yang diterima ODHA dengan melakukan keterbukaan diri kepada orang lain dan masyarakat

memberikan banyak hal positif. Dukungan yang positif dan pemberian penguatan untuk bertahan hidup dengan HIV/AIDS oleh masyarakat dapat menimbulkan rasa aman dan nyaman untuk berbagi dan terbuka mengenai dirinya dan penyakitnya dalam mengupayakan kesehatannya. 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; Taylor, 2009).

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.

KESIMPULAN

Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *social self disclosure* dengan gangguan mental emosional pada ODHA di Kecamatan Turen Kabupaten Malang. ODHA yang melakukan *social self disclosure* kepada masyarakat dengan baik memiliki peluang yang lebih besar untuk tidak mengalami gangguan mental emosional. *Social self disclosure* yang dilakukan akan membantu ODHA mendapatkan dukungan, kesehatan fisik dan mental yang lebih baik.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat ditindaklanjuti

pihak Puskesmas dengan melakukan upaya meningkatkan *social self disclosure* ODHA melalui penyuluhan, peningkatan motivasi, maupun pendampingan ODHA guna menekan risiko gangguan mental yang mungkin terjadi pada ODHA yang merupakan populasi rentan. Untuk peneliti berikutnya menindaklanjuti hasil penelitian ini dapat dilakukan studi lebih lanjut dengan meneliti perbedaan sasaran *self disclosure* ODHA bila dilakukan kepada masyarakat (*Social self disclosure*), kepada keluarga, kepada pasangan, kepada sesama kelompok ODHA, kepada tenaga kesehatan, maupun sasaran lain untuk mengetahui salah satu yang paling efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Martha Raile. (2014). *Nursing Theories and Their Work* (8 edition ed.). Singapore : Elsevier.
- 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>
- 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.
- 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>
- Kemenkes RI, (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia
- 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
- Sarafino, E.P. (2006). Health Psychology. Biopsychosocial Interactions*. New York: John Willey & 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.