

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KETERBUKAAN DIRI
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA ORANG DENGAN
HIV/AIDS DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

**Aprianto Daniel Pailaha
175070220111001**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2021**



HALAMAN JUDUL

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KETERBUKAAN DIRI
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA ORANG DENGAN
HIV/AIDS DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

Aprianto Daniel Pailaha

175070220111001

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KETERBUKAAN DIRI DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS DI
PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG**

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:
APRIANTO DANIEL PAILAHA
NIM 175070220111001

Menyetujui untuk diuji:
Pembimbing I,

Pembimbing II,

Dr. Kumboyono, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom.
NIP. 197502222001121005

Ns. Ridhoyanti Hidayah, S.Kep., M.Kep.
NIP.2012088509202001



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KETERBUKAAN DIRI DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS DI
PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG**

Oleh:

APRIANTO DANIEL PAILAHA

NIM 175070220111001

Telah diuji pada: Senin, 19 Juni 2021

Dinyatakan **LULUS** oleh:

Penguji-I



Dr. Retno Lestari, S.Kep., Ns., MNurs
NIP. 198009142005022001

Pembimbing I, Penguji-II



Dr. Kumboyono, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
NIP. 197502222001121005

Pembimbing II, Penguji-III



Ns. Ridhoyanti Hidayah, S.Kep., M.Kep.
NIP.2012088509202001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Dr. Yati Sri Hayati, S.Kep, M.Kes.
NIP. 197710052002122002



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aprianto Daniel Pailaha

NIM : 175070220111001

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 23 Juli 2021

Yang membuat pernyataan,



Aprianto Daniel Pailaha

NIM. 175070220111001

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.” Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh adanya kesenjangan antara dua penelitian dimana ada yang menyebutkan keterbukaan diri berhubungan dengan kecemasan dan ada juga ada yang menyebutkan keterbukaan diri tidak memiliki hubungan dengan kecemasan. Sehingga penulis sangat tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait hubungan keterbukaan diri dengan kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si., Med., SpA (K) sebagai dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. Asti Melani Astari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Jurusan Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Dr. Yati Sri Hayati, S.Kep., M.Kes., sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
4. Ns. Bintari Ratih K., S.Kep., M.Kep. sebagai Koordinator Tugas Akhir yang telah memberikan masukan melalui Monev Tugas Akhir untuk mengarahkan dan memberikan masukan dalam Tugas Akhir ini.
5. Dr. Ns. Retno Lestari, S.Kep., M.Nurs. selaku Dosen Penguji I Tugas Akhir yang senantiasa memberikan banyak ilmu, saran, dan nasihat kepada penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Dr. Kumboyono, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.Kom. sebagai pembimbing I yang telah memberikan arahan dan masukan serta saran dengan sabar dalam membimbing sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir dengan



baik dan senantiasa memberikan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

7. Ns. Ridhoyanti Hidayah, S.Kep., M.Kep. sebagai pembimbing II yang dengan sabar telah membimbing tata cara penulisan dan analisis data, dan senantiasa memberi semangat, arahan, masukan serta saran kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
9. Segenap dosen Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya khususnya dosen Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ilmunya yang sangat bermanfaat kepada penulis hingga saat ini.
10. Kepala Puskesmas Dinoyo dan Penanggung Jawab Poli Harmoni Puskesmas Dinoyo yang telah membantu penulis dalam melaksanakan penelitian.
11. Yang tercinta ibunda Ida Abdullah dan ayahanda Arnold Pailaha serta adik Pebrianti Magdalena Pailaha atas segala pengertian, kasih sayang dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
13. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, for just being me at all times.*

Malang, 16 Juli 2021

Aprianto Daniel Pailaha

NIM. 175070220111001

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KETERBUKAAN DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

ABSTRAK

Pailaha, Aprianto, Daniel. 2021. ***Hubungan antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.*** Tugas Akhir, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) Dr. Kumboyono, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom. (2) Ns. Ridhoyanti Hidayah, S.Kep., M.Kep.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan salah satu permasalahan global yang sampai saat ini sering dibahas. Kecemasan merupakan salah satu masalah psikososial yang umum terjadi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Kecemasan pada ODHA disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya faktor keterbukaan diri ODHA tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Desain penelitian menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Penentuan sampel menggunakan metode *purposive sampling* sesuai kriteria dengan total sampel sebanyak 89 responden. Alat ukur yang digunakan yaitu *Revised Self Disclosure Scale (RSDS)* dan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Hasil penelitian berdasarkan *spearman's rank test* didapatkan *p-value* = 0,000 (α = 0,05) dan koefisien korelasi = 0,422. Kesimpulan sebagian besar ODHA memiliki tingkat keterbukaan diri sedang, sebagian besar ODHA memiliki tingkat kecemasan sedang dan terdapat hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Kata Kunci: Keterbukaan diri, kecemasan, HIV/AIDS, Orang dengan HIV/AIDS

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-DISCLOSURE LEVEL AND ANXIETY LEVEL AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS AT DINOYO PUBLIC HEALTH CENTER MALANG

ABSTRACT

Pailaha, Aprianto, Daniel. 2021. *The Relationship between Self-Disclosure Level and Anxiety Level Among People Living with HIV/AIDS at Dinoyo Public Health Center Malang*. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Dr. Kumboyono, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.Kom. (2) Ns. Ridhoyanti Hidayah, S.Kep., M.Kep.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) are one of the global problems that are often discussed until now. Anxiety is one of the common psychosocial problems in people living with HIV/AIDS (PLWHA). Anxiety in PLWHA is caused by several factors, one of which is the self-disclosure of PLWHA. This study aims to analyze the relationship between the level of self-disclosure with the level of anxiety in people with HIV/AIDS at the Dinoyo Public Health Center, Malang City. The research design used observational analytic with a cross-sectional study approach. Determination of the sample using purposive sampling method according to the criteria with a total sample of 89 respondents. The measuring instruments used are Revised Self Disclosure Scale (RSDS) and Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) which have been modified by the researcher. The results of the study based on the Spearman's rank test obtained $p\text{-value} = 0.000$ ($\alpha = 0.05$) and correlation coefficient = 0.422. The conclusion is that most of the PLWHA has a moderate level of self-disclosure, most of the PLWHA has a moderate level of anxiety and there is a relationship between the level of self-disclosure and the level of anxiety in people with HIV/AIDS at the Dinoyo Public Health Center, Malang City.

Keywords : Self-disclosure, Anxiety, HIV/AIDS, People Living with HIV/AIDS

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Akademik.....	4
1.4.2 Bagi Praktisi Keperawatan.....	5
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep HIV/AIDS.....	6
2.1.1 Definisi HIV/AIDS.....	6
2.1.2 Etiologi HIV/AIDS.....	7
2.1.3 Faktor Resiko Penularan HIV/AIDS.....	7
2.1.4 Cara Penularan HIV/AIDS.....	8
2.1.5 Reaksi Terhadap Kondisi Terpapar HIV/AIDS.....	8
2.1.6 Patofisiologi HIV/AIDS.....	9
2.1.7 Manifestasi Klinis HIV/AIDS.....	10
2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik HIV/AIDS.....	11

2.1.9	Penatalaksanaan HIV/AIDS.....	12
2.1.10	Komplikasi HIV/AIDS.....	13
2.2	Konsep Keterbukaan Diri.....	14
2.2.1	Definisi Keterbukaan Diri.....	14
2.2.2	Fungsi Keterbukaan Diri.....	15
2.2.3	Aspek Keterbukaan Diri.....	15
2.2.4	Faktor yang Mempengaruhi Keterbukaan Diri.....	16
2.2.5	Dimensi Keterbukaan Diri.....	18
2.2.6	Dampak Keterbukaan Diri.....	19
2.3	Konsep Kecemasan.....	20
2.3.1	Definisi Kecemasan.....	20
2.3.2	Etiologi Kecemasan.....	21
2.3.3	Tingkat Kecemasan berdasarkan Aspek Kecemasan.....	24
2.3.4	Kriteria Diagnostik Kecemasan.....	25
2.3.5	Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	27
2.3.6	Penatalaksanaan Kecemasan.....	30
BAB III.....		33
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....		33
1.1	Kerangka Konsep.....	33
1.2	Hipotesis Penelitian.....	34
BAB IV.....		35
METODE PENELITIAN.....		35
4.1	Desain Penelitian.....	35
4.2	Populasi dan Sampel.....	35
4.2.1	Populasi.....	35
4.2.2	Sampel.....	35
4.2.3	Kriteria Inklusi.....	36
4.2.4	Kriteria Eksklusi.....	36
4.3	Variabel Penelitian.....	36
4.3.1	Variabel Independen.....	36
4.3.2	Variabel Dependen.....	37
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
4.5	Alat Instrumen Penelitian.....	37



4.5.1	Instrumen karakteristik responden	37
4.5.2	Instrumen tingkat keterbukaan diri.....	37
4.5.3	Instrumen tingkat kecemasan	40
4.5.4	Uji Validitas dan Uji Reabilitas Instrumen.....	41
4.6	Definisi Operasional.....	43
4.7	Prosedur Penelitian.....	45
4.7.1	Alur Penelitian.....	45
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data Penelitian.....	46
4.8	Analisa Data.....	47
4.9	Etika Penelitian	51
4.9.1	Prinsip Menghormati Harkat Martabat Manusia (<i>Respect for person</i>) 51	51
4.9.2	Prinsip Keadilan (<i>Justice</i>).....	51
4.9.3	Prinsip Berbuat Baik (<i>Beneficence</i>).....	52
4.9.4	Prinsip Tidak Merugikan (<i>Non-Maleficence</i>).....	52
BAB V	.....	53
HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA	.....	53
5.1	Analisis Data Univariat	53
5.1.1	Analisis Data Karakteristik Responden ODHA	53
5.1.2	Analisis Data Tingkat Keterbukaan Diri ODHA.....	54
5.1.3	Analisis Data Tingkat Kecemasan ODHA	55
5.2	Analisis Data Bivariat.....	56
5.2.1	Analisis <i>Spearman's Rank</i> Keterbukaan Diri dan Kecemasan di Puskesmas Dinoyo	56
5.2.2	Analisis <i>Crosstab</i> Keterbukaan Diri dan Kecemasan di Puskesmas Dinoyo	57
BAB VI	.....	58
PEMBAHASAN	.....	58
6.1	Tingkat Keterbukaan Diri pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo	58
6.2	Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo	61
6.3	Hubungan antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo	63
6.4	Keterbatasan Penelitian	66

6.5	Implikasi Keperawatan	67
BAB VII	.....	68
PENUTUP	.....	68
7.1	Kesimpulan.....	68
7.2	Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	.....	70
LAMPIRAN	.....	77



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian..... 33

Gambar 4. 1 Prosedur Penelitian..... 45



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Blueprint Kuesioner Revised Self-Disclosure (RSDS) 38

Tabel 4. 2 Interpretasi Skor Kuesioner Tingkat Keterbukaan Diri 39

Tabel 4. 3 Kategori Berdasarkan Skor Kuesioner Tingkat Keterbukaan Diri..... 39

Tabel 4. 4 Blueprint Kuesioner Tingkat Kecemasan (ZSAS) 40

Tabel 4. 5 Kategori Berdasarkan Skor Kuesioner Tingkat Kecemasan 41

Tabel 4. 6 Definisi Operasional Penelitian 43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian.....	78
Lampiran 2 Surat Pernyataan Telah Melaksanakan Informed Consent.....	80
Lampiran 3 Formulir Karakteristik Subjek Penelitian.....	81
Lampiran 4 Formulir Kuesioner Tingkat Keterbukaan Diri (RSDS).....	83
Lampiran 5 Formulir Kuesioner Tingkat Kecemasan(ZSAS).....	86
Lampiran 6 Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	88
Lampiran 7 Surat Ijin Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	89
Lampiran 8 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian.....	91
Lampiran 9 Surat Ijin Uji Validitas Balasan dari Dinas Kesehatan Kota Malang.....	93
Lampiran 10 Surat Ijin Pengambilan Data Balasan dari Dinas Kesehatan Kota Malang.....	94
Lampiran 11 Surat Keterangan Kelaikan Etik dari Komisi Etik FKG Universitas Airlangga.....	95
Lampiran 12 Hasil Analisa Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	96
Lampiran 13 Hasil Analisis Univariate.....	100
Lampiran 14 Hasil Analisis Bivariate.....	105
Lampiran 15 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	106
Lampiran 16 Curriculum Vitae Peneliti.....	107

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan salah satu permasalahan global yang sampai saat ini sering dibahas. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan hingga akhir tahun 2019, sekitar 38 juta orang didunia hidup dengan HIV. Sekitar 68% dari ODHA dewasa mengakses terapi antiretroviral. Sekitar 1.7 juta orang baru terinfeksi HIV dan 690 ribu orang meninggal karena HIV ditahun 2019 (WHO, 2020a). *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) tahun 2019 menyebutkan bahwa populasi HIV/AIDS tertinggi di dunia yaitu benua Afrika sebesar 25.7 juta, kemudian di Asia Tenggara sebesar 3.8 juta, di Amerika sebesar 3.5 juta, di Eropa sebesar 2.5 juta, dan terendah di Pasifik Barat sebanyak 1.9 juta (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan data Ditjen P2P Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA) Laporan Tahun 2019 dalam rentang tahun 2009 - 2019 jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncak tertinggi pada tahun 2019 yaitu sebesar 50.282 kasus dan jumlah kasus AIDS tertinggi pada tahun 2013 sebesar 12.214 kasus mengalami penurunan sehingga tahun 2019 sebesar 7.036 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Pada tahun 2019, Ditjen P2P (Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA) Laporan Tahun 2019 melaporkan 5 provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi yaitu Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Papua. Sedangkan 5 provinsi dengan jumlah kasus AIDS tertinggi yaitu Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta dan Kepulauan Riau (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Orang dengan HIV/AIDS atau biasa disebut dengan ODHA. Setelah terdiagnosis HIV/AIDS, tidak hanya mengalami masalah kesehatan fisik tetapi juga masalah kesehatan psikologis akibat penyakitnya tersebut (Carsita, Winarni and Lestari, 2016). Untuk merespon hal tersebut, ODHA seringkali berada dalam kondisi dimana untuk memutuskan apakah ODHA tersebut akan melakukan keterbukaan diri dalam berinteraksi dengan orang terdekatnya. Secara umum, ketika menentukan apakah akan melakukan keterbukaan diri

atau tidak, orang dengan HIV (ODHA) mempertimbangkan keuntungan dan kerugian dari keterbukaan diri tersebut (Stutterheim *et al.*, 2016).

Kondisi keterbukaan diri pada ODHA memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungan keterbukaan diri seperti mendapat dukungan emosional, melindungi orang yang dicintai, meningkatkan kesadaran pentingnya untuk akses ARV dan kebebasan mengekspresikan pikiran dan perasaan. Sedangkan kerugian keterbukaan diri seperti mendapatkan penolakan, *bullying*, tidak dihargai dan tidak dipandang (Carsita, Winarni and Lestari, 2016; Stutterheim *et al.*, 2016). Terdapat penelitian mengungkapkan 5 ODHA (16.7%) memiliki tingkat keterbukaan diri tinggi, 19 ODHA (63.3%) memiliki tingkat keterbukaan diri sedang, dan 6 ODHA (20%) memiliki tingkat keterbukaan diri rendah (Candra and Dewi, 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, terdapat 2 dari 5 ODHA sudah menjalani keterbukaan diri terhadap keluarga. Pada awalnya keluarga menunjukkan reaksi negatif seperti penolakan tetapi seiring berjalannya waktu, keluarga menunjukkan reaksi positif bahkan menjadi sistem utama untuk mendukung ODHA dalam proses pengobatan (Suriana and Dewi, 2013). Penelitian lain mengungkapkan 56,2% atau 18 dari 32 ODHA sudah melakukan keterbukaan diri terdapat 13 dari 18 ODHA yang sudah melakukan keterbukaan diri tidak mengalami gangguan mental emosional (Kumalasari, 2019).

Keterbukaan diri memiliki risiko interpersonal seperti kecemasan (Evangeli and Wroe, 2017). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang bersifat tidak pasti atau tidak jelas yang dialami oleh individu tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Sari, 2018). Efek kecemasan yang dialami ODHA yaitu gangguan mental, penurunan konsentrasi, depresi, perasaan bersalah, menarik diri, *phobia*, ilusi dan halusinasi, perasaan gelisah, kemarahan dan pikiran/ tindakan untuk bunuh diri (Pardede *et al.*, 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, prevalensi kecemasan dan gejala depresi yang tinggi ditemukan pada orang dengan HIV/AIDS dan menjalani pengobatan ARV. Prevalensi komorbiditas gejala depresi dan kecemasan pada ODHA sebesar 8,1% dan prevalensi kecemasan dan gejala depresi pada ODHA masing-masing sebesar 13,8% dan 16,9%. Hal ini menunjukkan

menunjukkan perlunya pelatihan skrining dan pengelolaan kecemasan dan depresi pada ODHA (Camara *et al.*, 2019). Didukung oleh penelitian Niu (2016) menyatakan hasil *systematic review* dari 94 artikel ditemukan gangguan mental yang dialami ODHA yaitu depresi sebesar 60% dan kecemasan sebesar 40% (Niu *et al.*, 2016).

Keterbukaan diri terkait status HIV/AIDS dapat membantu orang dengan HIV/AIDS untuk mendapatkan dukungan sosial, meningkatkan kepatuhan obat antiretroviral, memfasilitasi keterlibatan dalam perawatan dan mengurangi hubungan seks tanpa kondom (Evangeli and Wroe, 2017). Sedangkan penelitian Kittner, dkk (2014) menyebutkan bahwa tingkat keterbukaan diri tinggi tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ODHA di Jerman dikarenakan dampak keyakinan internal pada kesehatan emosional lebih kuat daripada pengalaman eksternal (Kittner *et al.*, 2014) dan didukung oleh penelitian Daskalopoulou, dkk (2016) menyebutkan bahwa ketidakterbukaan diri kepada siapa pun tidak ada hubungan dengan prevalensi dukungan sosial yang rendah, gejala depresi atau kecemasan, ketidakpatuhan terhadap ARV, atau jumlah viral load tanpa penekanan pada ARV (Daskalopoulou *et al.*, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada orang dengan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Netral Plus Malang dengan total subjek penelitian 10 orang. Hasil temuan studi pendahuluan yaitu terdapat 9 dari 10 (90%) mengalami kecemasan karena status HIV/AIDS, komplikasi oportunistik, efek samping obat ARV dan kecemasan terkait pandemi covid 19. Selanjutnya terdapat 9 dari 10 (90%) sudah melakukan keterbukaan diri kepada orang tertentu seperti orang tua, keluarga, teman dekat dan pasangan. Kemudian terdapat 7 dari 10 (70%) mendapatkan respon positif seperti penerimaan, dukungan dan dihargai, sedangkan sebanyak 2 orang mendapatkan respon negatif seperti diskriminasi, stigma negatif, penolakan dan dijauhi orang tertentu dan sebanyak 1 orang lainnya orang belum tahu respon yang diberikan. Kemudian sebanyak 9 dari 10 (90%) menyatakan keterbukaan diri efektif untuk menurunkan kecemasan yang dialami orang tersebut dan sebanyak 1 orang lainnya belum tahu. Masalah kesehatan psikososial lain yang dapat ditemukan yaitu gejala depresi sebanyak 8 orang dan resiko bunuh diri sebanyak 2 orang.

Cara mengatasi masalah yang dilakukan mayoritas subjek penelitian untuk menghadapi masalah yaitu terbuka dengan orang terdekat, mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, refreshing jalan-jalan, melakukan hal-hal yang disukai, dan berolahraga. Berdasarkan data studi pendahuluan tersebut dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian memiliki tingkat keterbukaan diri tinggi dan tingkat kecemasan tinggi. Oleh karena itu, diharapkan keterbukaan diri tinggi dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh ODHA.

Berdasarkan data-data tersebut, peneliti sangat tertarik untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Temuan ini akan sangat bermakna sebagai informasi dalam rangka meningkatkan tingkat keterbukaan diri dan menurunkan tingkat kecemasan yang akan berimplikasi pada status kesehatan orang dengan HIV/AIDS.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat keterbukaan diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
3. Menganalisis hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademik

Penelitian ini bisa menjadi salah satu sumber informasi dengan mengetahui hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Bagi institusi

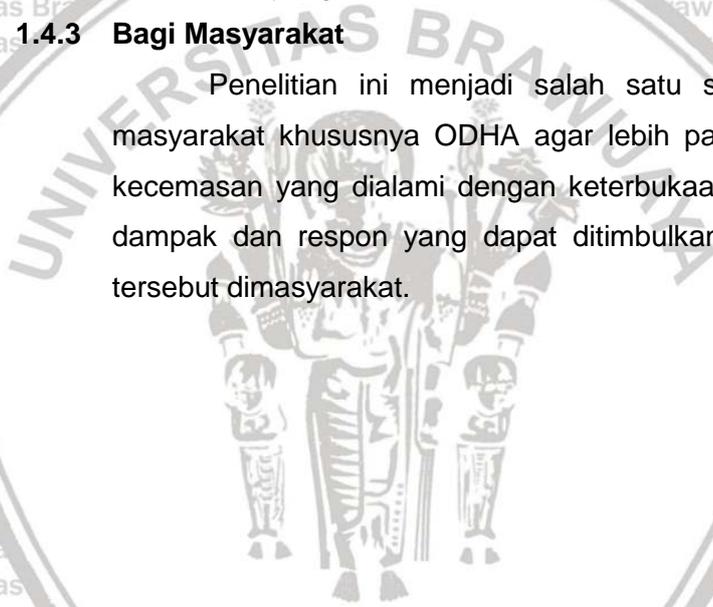
pendidikan khususnya bidang keperawatan, hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk mata kuliah keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas.

1.4.2 Bagi Praktisi Keperawatan

Penelitian ini bisa menjadi salah satu sumber informasi bagi praktisi keperawatan mengenai hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sehingga dapat dijadikan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan kepada orang dengan HIV/AIDS dalam upaya meningkatkan tingkat keterbukaan diri dan menurunkan tingkat kecemasan yang dialami ODHA tersebut.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini menjadi salah satu sumber informasi bagi masyarakat khususnya ODHA agar lebih paham dalam mengelola kecemasan yang dialami dengan keterbukaan diri serta memahami dampak dan respon yang dapat ditimbulkan dari keterbukaan diri tersebut dimasyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV/AIDS

2.1.1 Definisi HIV/AIDS

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan suatu infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh (imunitas) khususnya menyerang sel darah putih (sel CD4). Ketika sel CD4 diserang maka akan menimbulkan kelemahan imunitas seseorang sehingga sangat mudah untuk terserang infeksi penyakit *opportunistic* seperti TB dan kanker. Bila virus HIV sudah menyerang sel CD4, jika mengalami penurunan jumlah CD4 dalam darah membuat orang tersebut mengalami kondisi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dan sangat dianjurkan untuk segera mengkonsumsi terapi antiretroviral untuk menekan jumlah virus HIV dalam tubuh dan mencegah terjadinya infeksi *opportunistic* (WHO, 2020b).

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan suatu spektrum penyakit yang mana menyerang sel-sel kekebalan tubuh khususnya sel CD4. Infeksi HIV dapat meliputi infeksi primer dengan atau tanpa sindrom akut, stadium asimtomatik dan stadium lanjut. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan suatu kumpulan gejala atau penyakit yang diakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh akibat infeksi virus HIV dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Hidayati *et al.*, 2019).

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus yang menyebabkan kerusakan sistem imunitas tubuh. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat kerusakan sistem imunitas tubuh akibat infeksi HIV (Nusantara, 2016).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang dan merusak sistem imunitas tubuh manusia sehingga imunitas melemah. Sedangkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency*

Syndrome) merupakan suatu kondisi terkumpulnya gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (Wahyuni and Susanti, 2019).

Berdasarkan definisi HIV/AIDS diatas, dapat disimpulkan bahwa HIV merupakan suatu kondisi dimana keruntuhan sistem imunitas khususnya sel CD4 akibat serangan virus HIV dan AIDS merupakan suatu sindrom kumpulan penyakit atau stadium akhir infeksi HIV akibat dari kelemahan sistem imunitas tubuh khususnya rusaknya sel CD4.

2.1.2 Etiologi HIV/AIDS

Penyebab HIV/AIDS adalah virus bergolongan retro yaitu *Human Immunodeficiency Virus*. HIV awalnya ditemukan pada tahun 1983 disebut retrovirus HIV-1. Di Afrika, pada tahun 1986 ditemukan lagi retrovirus baru yang dianggap kurang pathogen dibanding HIV-1 sehingga disebut HIV-2 (Wahyuni and Susanti, 2019).

Terdapat 2 jenis HIV telah konfirmasi yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 ditemukan pertama kali yang mana penyakit ini lebih menular dan sangat ganas. Oleh karena itu, mayoritas penyebab HIV secara global yaitu HIV-1. Kemudian terdapat HIV-2 yang memiliki kapasitas penularan yang buruk dan diisolasi pada hewan serta sebagian besar pasiennya terbatas hanya di Afrika Barat (Dahmer and Kligler, 2018). Perbedaan HIV-1 dan HIV-2 khususnya terdapat pada glikoprotein kapsul dan virus HIV-2 umumnya kurang patogenik dan memerlukan waktu yang lebih lama untuk memunculkan gejala dan tanda penyakit (Hidayati *et al.*, 2019).

2.1.3 Faktor Resiko Penularan HIV/AIDS

Faktor resiko penularan HIV/AIDS merupakan hal-hal yang memiliki potensi berpindahnya virus HIV/AIDS dari seseorang kepada yang lain. Faktor resiko penularan tersebut meliputi (Fransiska and Mursyid, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2020):

1. Perilaku beresiko tinggi

Berikut adalah kelompok yang beresiko penularan HIV/AIDS:

- a. Laki-laki seks laki-laki (LSL)
- b. Pasangan Risti (Pasangan Risiko Tinggi)
- c. Pelanggan PS (Pelanggan Pekerja Seks)

- d. WPS (Wanita Penjaja Seks)
 - e. Waria (Wanita Pria)
 - f. WBP (Warga Binaan Permasalahatan)
 - g. IDU (*Injecting Drug User*)
 - h. Sero Discordant (Salah satu pasangan memiliki HIV, sementara yang lain tidak)
 - i. PPS (Pria Penjaja Seks)
2. Memiliki riwayat infeksi menular seksual
 3. Memiliki riwayat transfuse produk darah tanpa penapisan
 4. Memiliki riwayat perlukaan kulit seperti tindik, tato, sirkumsisi dengan alat yang tidak tersterilisasi

2.1.4 Cara Penularan HIV/AIDS

Penularan HIV/AIDS melalui cairan darah, cairan semen sperma, cairan sekresi vagina dan cairan ASI. Virus HIV/AIDS juga terdapat dalam kelenjar saliva, air mata, dan urin namun konsentrasinya sangat rendah. HIV/AIDS dapat disebarkan melalui kontak seksual baik homoseksual dan heteroseksual, penggunaan jarum suntik NAPZA, kecelakaan sapras pekerjaan beresiko, transfuse darah, cangkok organ, tindakan invasive, pada masa kehamilan, perinatal sampai pemberian ASI ibu yang HIV positif. Tidak ada penelitian yang menunjukkan bahwa HIV/AIDS dapat menyebar melalui alat makan, kolam renang, udaran ataupun gigitan nyamuk (Wahyuni and Susanti, 2019).

HIV/AIDS beresiko pada orang yang melakukan hubungan seksual tanpa kondom, penularan dari ASI ke bayi atau sejak masa kehamilan, kecanduan obat intravena, memiliki pasangan yang menderita HIV/AIDS, memberikan atau menerima produk darah dari penderita (Wahyuni and Susanti, 2019).

2.1.5 Reaksi Terhadap Kondisi Terpapar HIV/AIDS

Reaksi tubuh terhadap paparan virus HIV akan menimbulkan beberapa tanda dan gejala dalam beberapa periode. Reaksi tubuh terhadap transmisi HIV/AIDS terdiri dari 5 periode (Wahyuni and Susanti, 2019):

1. Periode jendela yang mana ini berlangsung selama 1 – 6 bulan pertama setelah terinfeksi serta periode ini tanpa ada tanda dan gejala.
2. Periode infeksi HIV/AIDS primer akut yang mana berlangsung 1 – 2 minggu dengan gejala seperti flu biasa.
3. Periode infeksi asimtomatik yang mana berlangsung 1- 15 bulan tanpa disertai gejala apapun.
4. Periode supresi imun simtomatik yang berlangsung diatas 3 tahun setelah terinfeksi HIV/AIDS dengan disertai gejala demam, berkeringat di malam hari, berat badan menurun, diare, kelemahan, bercak merah, limfa denopati, neuropati dan lesi pada lidah dan mulut.
5. Periode AIDS yang mana lamanya tergantung antara 1 – 5 tahun setelah didiagnosis AIDS. Pada periode ini menimbulkan gejala penyakit infeksi opportunistic seperti adanya tumor, kanker, gangguan neurologis.

2.1.6 Patofisiologi HIV/AIDS

Patofisiologi dari HIV/AIDS merupakan perjalanan penyakit dari serangan virus HIV/AIDS setelah terpajan. Patofisiologi ini terdiri dari 3 fase:

a. Fase Infeksi Akut

Fase ini berlangsung sekitar 3 – 6 minggu setelah terpajan virus. Pada fasen ini, virus bereplikasi menjadi virion sehingga menyebabkan viremia dan tubuh akan berespon seperti terkena flu atau monukleosa. Terjadi penurunan limfosit T secara drastis (500 sel/mm^3) lalu akan mengalami penurunan dimasa setelah 6 minggu terpajan. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan seperti demam, flu dan batuk, nyeri saat menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam pada kulit, diare, nyeri otot, kelemahan dan nyeri sendi (Hidayati *et al.*, 2019).

b. Fase Infeksi Laten

Fase ini imunitas mulai berespon dengan menangkap virus HIV dalam sel dendritik folikuler di limfe. Olehkarena itu virus mulai terkumpul pada kelenjar limfe dan bereplikasi disana. Limfosit T

CD4 tetap terus turun 500-200 sel/mm³ walaupun seropositif. Fase infeksi laten ini biasanya disebut infeksi asimtomatik yang rata-rata berlangsung pada 8-10 tahun dan bisa juga 3-13 tahun setelah terpajan virus HIV. Walaupun pada fase infeksi laten ini varion pada plasma mengalami penurunan tetapi tetap terjadi replikasi virus pada kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 mengalami penurunan meskipun tanpa menunjukkan tanda dan gejala. Pada fase ini beberapa pasien dapat terserang *sarkoma kaposi's*, *herpes zoster*, *herpes simplex*, sinusitis bacterial ataupun pneumonia yang mungkin tidak akan berlangsung lama (Hidayati *et al.*, 2019).

c. Fase Infeksi Kronis

Fase ini terjadi kerusakan sel dendritik folikuler dan virus terus bereplikasi serta menuju darah sistemik. Terjadi penurunan limfosit T dibawah 200 sel/mm³ sehingga imunitas tubuh tidak mampu melawan virus. Penurunan limfosit T berdampak pada sistem imunitas sehingga menurun dan pasien semakin rentan atau beresiko terkena penyakit infeksi sekunder dan akhirnya pasien jatuh pada kondisi AIDS. Fase ini relatif terjadi setelah 10-13 tahun terpajan. Pada sekelompok kecil orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit sangat cepat dalam 2 tahun dan ada pula yang perjalanannya sangat lambat (Hidayati *et al.*, 2019).

2.1.7 Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Manifestasi klinis HIV/AIDS merupakan tanda dan gejala HIV/AIDS pada tubuh host akibat pajanan. Tanda dan gejala ini dibagi menjadi 4 tahap:

a. Tahap infeksi akut

Pada tahap ini gejala yang muncul setelah 6 minggu post terpajan dan tidak terlalu spesifik serta biasanya terjadi demam, kelelahan, nyeri otot dan sendi, nyeri menelan, dan pembesaran kelenjar getah bening. Tahap ini juga terdapat gejala meningitis aseptic seperti demam, kejang, nyeri kepala, kelumpuhan saraf otak (Fitri, 2017; Kementerian Kesehatan RI, 2018).

b. Tahap infeksi asimtomatis

Pada tahap ini tidak ada keluhan dan terjadi setelah 6 minggu sampai beberapa bulan dan bahkan bisa tahunan. Terjadi internalisasi virus HIV/AIDS ke intraseluler (Fitri, 2017; Kementerian Kesehatan RI, 2018).

c. Tahap infeksi simtomatis

Pada tahap ini tanda dan gejala mulai muncul kembali dari sedang sampai berat. Tanda dan gejala yang muncul mulai dari penurunan berat badan <10%, sariawan berulang, infeksi sudut mulut, infeksi bakteri pada saluran pernapasan atas (Fitri, 2017; Kementerian Kesehatan RI, 2018).

d. Tahap infeksi lanjut atau AIDS

Pada tahap ini akan terjadi penurunan berat badan > 10%, diare \pm 1 bulan, demam \pm 1 bulan, kandidiasis oral, tb paru, *oral hairy leukoplakia* dan pneumonia bakteri. Dapat juga terjadi malignansi, infeksi virus lain, dan dermatitis (Fitri, 2017; Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik HIV/AIDS

Dalam upaya untuk menunjang penegakan diagnosa HIV/AIDS maka diperlukan pemeriksaan diagnostik lanjutan. Berikut pemeriksaan diagnostic HIV/AIDS:

1. Tes cepat adalah tes cepat yang dilakukan untuk keperluan skrining menggunakan reagen yang dianjurkan pemerintah. Tes ini hanya memerlukan sedikit sampel darah dan hanya membutuhkan waktu sekitar 20 menit sesuai dengan jenis tesnya. Tes ini dapat mendeteksi HIV-1 maupun HIV-2 dalam darah (Hidayati *et al.*, 2019).
2. Tes *Enzyme Immunoassay* (EIA) antibodi HIV adalah tes yang digunakan untuk skrining maupun untuk menegakan diagnosis HIV-1 maupun HIV-2 (Hidayati *et al.*, 2019).
3. Tes *western blot* adalah tes HIV yang berada dalam kasus yang sangat rumit (Hidayati *et al.*, 2019).

4. Tes virologi:

- a. HIV DNA Kualitatif (EID) untuk mengetahui adanya virus tanpa antibodi HIV. Biasanya dilakukan pada bayi. Tes ini menggunakan darah lengkap (Hidayati *et al.*, 2019).
- b. HIV RNA Kuantitatif untuk mengetahui jumlah virus yang berada dalam tubuh dan digunakan sebagai *alternative* dari HIV DNA Kualitatif tidak tersedia pada bayi. Tes ini menggunakan plasma darah (Hidayati *et al.*, 2019).
- c. Tes Virologi *Polymerase Chain Reaction* (PCR) biasanya untuk anak dibawah 18 bulan. Bayi yang dicurigai terpajan HIV, segera lakukan tes virologi ketika berusia 6 minggu (Hidayati *et al.*, 2019).

5. Tes antigen p24 HIV untuk mendiagnosis antara 10 – 15 hari setelah terpajan HIV (Hidayati *et al.*, 2019).

2.1.9 Penatalaksanaan HIV/AIDS

Penatalaksanaan HIV/AIDS terbagi dalam beberapa penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ODHA. Penatalaksanaan HIV/AIDS terdiri atas:

1. Penatalaksanaan umum

Penatalaksanaan umum yang bisa dianjurkan kepada ODHA yaitu dengan beristirahat dengan cukup, sistem dukungan yang baik, konseling, pendekatan psikologis dan psikososial, pola hidup sehat seperti makan *macronutrien* dan *micronutrien*, senam atau olahraga (Fitri, 2017).

2. Penatalaksanaan khusus

Penatalaksanaan khusus ini wajib untuk dipertimbangkan kepada ODHA sesuai dengan kebutuhannya saat ini. Penatalaksanaan khusus seperti terapi anti retroviral (ART) kombinasi 3 lini, terapi khusus infeksi tertentu dan terapi malignansi (Fitri, 2017).

3. Penatalaksanaan Terapi *Mind-Body*

Penatalaksanaan terapi *mind-body* ini juga dianjurkan untuk ODHA untuk menjaga kesehehatan fisik dan mentalnya misalnya dengan terapi *progressive muscle relaxation and biofeedback*,

mindfulness and stress reduction, spirituality (Dahmer and Kligler, 2018).

4. Penatalaksanaan terapi lain

Penatalaksanaan terapi lain yang dapat dipertimbangkan juga yaitu *acupuncture, hypnosis, massage therapy* (Dahmer and Kligler, 2018).

2.1.10 Komplikasi HIV/AIDS

ODHA sangat rentan untuk diserang oleh virus/bakteri/microorganism lain yang dapat menimbulkan penyakit lain. Hal ini disebabkan oleh keadaan ODHA yang memiliki sistem imun yang buruk dan jumlah virus dalam darah yang sangat banyak dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain dimana sangat mudah untuk menyerang tubuh ODHA. Komplikasi yang dapat ditemui pada pasien dengan HIV/AIDS (Hidayati *et al.*, 2019):

1. Infeksi microorganism

Infeksi lain yang biasa ditemui yaitu TB, sitomegalovirus, kriptokokus meningitis, toksoplasma dan cytosporidiosis (Hidayati *et al.*, 2019).

2. Kanker

Orang dengan HIV/AIDS bisa terkena kanker dengan sangat mudah. Jenis kanker yang sering dijumpai yaitu kanker paru, kanker ginjal, limfoma dan sarcoma Kaposi (Hidayati *et al.*, 2019).

3. Infeksi Kandidiasis

Kandidiasis merupakan infeksi peradangan dan menyebabkan lapisan putih yang tebal pada mulut, lidah, kerongkongan dan vagina (Hidayati *et al.*, 2019).

4. Penyakit Kardiovaskuler

Penyakit jantung Iskemik berdasarkan hasil penelitian observasional menyatakan penyakit jantung iskemik sekitar 1.5 – 2 kali lipat pada populasi HIV/AIDS dibanding non HIV/AIDS. Aterosklerosis, gagal jantung juga sering dijumpai (Hidayati *et al.*, 2019).

5. Histoplasmosis

Morbiditas dan mortalitas histoplasmosis semakin naik seiring angka kasus HIV/AIDS (Hidayati *et al.*, 2019).

2.2 Konsep Keterbukaan Diri

2.2.1 Definisi Keterbukaan Diri

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), keterbukaan diri dibagi menjadi dua kata dasar yaitu kata buka “keterbukaan” yang berarti hal yang terbuka seperti perasaan toleransi dan landasan dalam berkomunikasi dan kata “diri” yang berarti orang seorang (terpisah dari yang lain) atau badan sendiri. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keterbukaan diri merupakan hal yang terbuka dalam berkomunikasi yang berkaitan dengan diri sendiri.

Keterbukaan diri merupakan sikap mengkomunikasikan informasi tentang diri sendiri kepada orang lain. Dalam artian mengungkapkan sebuah informasi yang biasanya sembunyikan terhadap orang lain yang ada disekitarnya (Devito, 2016).

Keterbukaan diri merupakan komunikasi verbal seseorang untuk memberi tahu informasi dirinya kepada orang lain atau sekelompok orang. Informasi tentang diri bisa termasuk informasi intim dan sangat sensitif seperti perasaan, pikiran, harapan dan ketakutan pribadi. Akan tetapi juga informasi yang kurang sensitif seperti selera dan preferensi (Masur, 2019).

Keterbukaan diri terkait status HIV/AIDS merupakan keputusan otonom seseorang untuk secara terbuka mendiskusikan status HIV/AIDS yang dimiliki dengan seseorang atau beberapa orang yang mereka pilih (Gabbidon *et al.*, 2020).

Berdasarkan pengertian keterbukaan diri diatas dapat disimpulkan bahwa keterbukaan diri merupakan sebuah kondisi dimana seseorang menyampaikan informasi pribadi kepada orang lain yang dipercaya dilakukan dengan sadar dan suka rela. Informasi pribadi tersebut berupa pikiran, masa lalu, harapan, ketakutan pribadi dan masalah pribadi yang sedang dihadapi.

2.2.2 Fungsi Keterbukaan Diri

Dalam teori fungsional keterbukaan diri, perilaku keterbukaan diri terhadap orang lain pada umumnya berfungsi untuk mendapatkan tujuan tertentu dan karena hal ini selalu strategis. Menurut Masur (2019) dalam bukunya yang berjudul "*Situational Privacy and Self Disclosure*" menyebutkan terdapat 5 kategori fungsi dari keterbukaan diri secara keseluruhan yaitu (Masur, 2019):

1. Mengekspresikan diri (*self-expression*)
2. Validasi sosial atau pengakuan sosial (*social validation*)
3. Klarifikasi identitas (*Identity clarification*)
4. Pengembangan relasional atau hubungan (*relational development*)
5. Kontrol sosial (*social control*)

2.2.3 Aspek Keterbukaan Diri

Menurut Wheelless (1986) dalam penelitian Suryaningsih,dkk (2016) mengemukakan 5 aspek keterbukaan diri yaitu:

1. Aspek Tujuan (*Intent to disclose*)

Menurut DeVito (2001) dikutip oleh Wahdah (2016), hal ini menunjukkan bahwa individu yang melakukan keterbukaan diri secara sadar dan sukarela memiliki tujuan tertentu. Tujuan tersebut disingkapkan pada saat melakukan keterbukaan diri sehingga orang lain bisa memahami tujuan keterbukaan diri yang dilakukan (Suryaningsih, Karini and Karyanta, 2016; Wahdah, 2016).

2. Aspek Jumlah (*Amount of disclosure*)

Menurut DeVito (2001) dikutip oleh Wahdah (2016), hal ini menunjukkan seberapa sering individu melakukan keterbukaan diri kepada orang lain. Jumlah keterbukaan diri dapat dilihat dari frekuensi melakukan keterbukaan diri. (Suryaningsih, Karini and Karyanta, 2016; Wahdah, 2016).

3. Aspek Positif-Negatif (*Positive-negative nature of disclosure*)

Menurut DeVito (2001) dikutip oleh Wahdah (2016), hal ini berkaitan dengan kualitas informasi yang akan diberikan kepada orang lain berupa informasi negatif atau positif. Kualitas informasi positif dimana seseorang dapat melakukan keterbukaan diri dengan

baik dan menyenangkan yang berkaitan dengan hal-hal positif. Sedangkan kualitas informasi negatif dimana seseorang melakukan keterbukaan diri dengan tidak baik dan tidak menyenangkan yang berkaitan dengan hal-hal negatif. Semua kualitas ini memiliki dampak yang berbeda terhadap orang yang mengungkapkan dan pendengarnya (Suryaningsih, Karini and Karyanta, 2016; Wahdah, 2016).

4. Aspek Kejujuran dan Keakuratan (*Honesty- accuracy of disclosure*)

Menurut DeVito (2001) dikutip oleh Wahdah (2016), hal ini berkaitan dengan kejujuran dan keakuratan informasi yang akan disampaikan. Kemudian keterbukaan diri akan berbeda tergantung kejujuran dan keakuratan informasi tersebut. Hal ini dikarenakan seseorang dapat sepenuhnya jujur dan akurat atau dapat melebih-lebihkan bahkan berbohong (Suryaningsih, Karini and Karyanta, 2016; Wahdah, 2016).

5. Aspek Kedalaman (*Depth of disclosure*)

Menurut DeVito (2001) dikutip oleh Wahdah (2016), hal ini berkaitan dengan seseorang dapat mengontrol keterbukaan diri dalam mengungkapkan informasi intim. Seseorang dapat mengungkapkan hal yang dianggap sebagai *feriferal* atau *impersonal* atau hal-hal yang terletak antara *feriferal* dan *impersonal* (Suryaningsih, Karini and Karyanta, 2016; Wahdah, 2016).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Keterbukaan Diri

Faktor yang mempengaruhi kecemasan terbagi atas 2 kategori yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut yaitu (Suriana and Dewi, 2013; Ningsih, 2015; Devito, 2016):

1. Faktor Internal

b. Jenis kelamin

Pada umumnya, pria lebih tertutup dibandingkan dengan wanita. Dimana wanita lebih terbuka dan lebih suka menceritakan banyak hal kepada orang yang disukai. Sedangkan pria lebih terbuka menceritakan banyak hal kepada orang yang bisa dipercayainya.



c. Perasaan menyukai

Hal ini berkaitan dengan siapa *target disclosure* karena sebuah keterbukaan diri bisa dilakukan terhadap orang-orang yang disukai atau di cintai serta dipercayakan untuk mengetahui informasi pribadinya.

d. Kompetensi diri

Hal ini berkaitan dengan kompetensi diri seseorang karena seorang yang berkompeten lebih banyak melakukan keterbukaan diri dibandingkan dengan orang yang kurang kompeten dikarenakan individu tersebut merasa orang lain perlu tahu tentangnya.

e. Kepribadian

Hal ini berkaitan dengan seperti apa kepribadian seseorang dimana orang *ekstrovert* atau orang yang mudah bergaul lebih banyak melakukan keterbukaan diri dibanding dengan orang *introvert* atau orang yang tidak mudah bergaul karena orang ekstrovert lebih cenderung membagikan atau menceritakan perasaan, pikiran, masalahnya kepada orang lain.

5. Faktor Eksternal

a. Besar Kelompok

Hal ini berkaitan dengan jumlah orang dalam kelompok karena sebuah keterbukaan diri lebih banyak terjadi dalam kelompok kecil dibandingkan dengan kelompok besar. Kelompok kecil seperti kumpulan orang-orang yang dipercayakan untuk menerima keterbukaan diri. Kelompok besar seperti kumpulan orang-orang yang memiliki kesamaan seperti kelompok dukungan sebaya atau pendampingan.

b. Efek diadik

Hal ini berkaitan dengan seseorang melakukan keterbukaan diri dikarenakan orang yang menjadi target keterbukaan diri yang juga pernah melakukan keterbukaan diri juga terhadap dirinya.

c. Topik

Hal ini berkaitan dengan topik penting yang dirasakan seseorang bahwa orang lain harus tahu. Seseorang lebih cenderung membuka diri tentang topik pekerjaan atau hobi daripada tentang kehidupan seks atau situasi keuangan. Pada umumnya semakin bersifat pribadi dan negatif suatu topik maka semakin kecil kemungkinan untuk mengungkapkannya.

d. Stigma

Keterbukaan diri menempatkan individu pada potensi menerima stigma. Stigma memiliki pengaruh negatif terhadap kualitas hidup dan bahkan menimbulkan penyesalan keterbukaan diri. Keputusan untuk terbuka atau tidak digambarkan sebagai sebuah dilema dimana individu mempertimbangkan risiko mengalami stigma, diskriminasi dan perasaan malu dibanding dengan potensi menerima dukungan positif (Dibb, 2018).

2.2.5 Dimensi Keterbukaan Diri

Beberapa dimensi keterbukaan diri yang dikemukakan oleh Culbert dalam Suriana dan Dewi (2013) yaitu:

1. Ketepatan

Hal ini berkaitan dengan seseorang dalam menyampaikan informasi pribadinya secara relevan. Cara penyampaian keterbukaan diri yang tepat dan sesuai berpeluang memperoleh reaksi yang positif dari pendengar. Pernyataan negatif biasanya berhubungan dengan penilaian diri yang sifatnya menyalahkan diri atas apa yang sudah dilakukan. Sedangkan pernyataan positif biasanya berhubungan dengan pujian atas keberanian (Suriana and Dewi, 2013).

2. Motivasi

Hal ini berkaitan dengan dorongan seseorang untuk mengungkapkan apa yang ada pada dirinya kepada orang lain. Dorongan tersebut dapat berasal dari dalam diri atau dari luar. Dorongan dari dalam seperti perasaan atau keinginan untuk orang lain mengetahuinya. Sedangkan dorongan dari luar seperti adanya

tekanan yang membuat seseorang harus mengatakannya (Suriana and Dewi, 2013).

3. Waktu

Hal ini berkaitan dengan kecenderungan seseorang untuk meningkatkan kemungkinan terjadinya keterbukaan diri. Pemilihan waktu yang tepat sangat penting untuk menentukan apakah seseorang dapat terbuka atau tidak (Suriana and Dewi, 2013).

4. Intensif

Hal ini berkaitan dengan kepada siapa seseorang membuka diri, apakah teman dekat, orangtua, tenaga kesehatan, teman biasa, orang yang baru dikenal atau masyarakat umum. Hal ini juga berkaitan dengan seberapa sering individu bersikap terbuka (Suriana and Dewi, 2013).

5. Kedalaman dan Keluasan

Hal ini berkaitan dengan seberapa dalam atau luas informasi yang akan berikan kepada orang lain sebagai keterbukaan diri seseorang tersebut (Suriana and Dewi, 2013).

2.2.6 Dampak Keterbukaan Diri

Menurut Jourard, keterbukaan diri memiliki 2 fungsi utama yaitu untuk lebih terhubung dengan orang lain atau orang disekitar dan untuk lebih memahami dan mengerti akan diri sendiri. Fungsi utama keterbukaan diri ini terus berinteraksi dan bersinambungan. Di sini Jourard mengakui keterbukaan diri sebagai ideal diri dimana sebagai tujuan untuk diperjuangkan dalam pencarian eksistensial seseorang untuk sepenuhnya terhubung dengan orang lain. Berikut dampak dari keterbukaan diri yang dapat dibedakan menjadi 2 jenis yaitu:

1. Dampak Positif

- a. Merasa ada kedekatan emosional yang lebih besar dengan orang lain melalui berbagi aspek bermakna dari diri sendiri atau merasa dekat/intim (Farber, 2006).
- b. Dikenal dan diarahkan serta didukung oleh orang lain seperti seseorang harus melakukan sesuatu atau harus menunda bahkan menolak (Farber, 2006).

- c. Memperoleh wawasan yang lebih luas tentang diri sendiri dan mendapatkan kepercayaan diri yang lebih besar (Farber, 2006).
- d. Mengembangkan ekspansi diri melalui proses pengungkapan berbagai aspek diri (Farber, 2006).
- e. Mencapai rasa keaslian yang lebih besar melalui pengakuan dan berbagi secara mendalam aspek pribadi diri (Farber, 2006).
- f. Menghilangkan tekanan fisiologis dan psikologis dari pengalaman menyakitkan dan/atau memalukan (Farber, 2006).

2. Dampak Negatif

- a. Mengalami penolakan dari penerima keterbukaan diri. Terkadang penerima keterbukaan diri tidak secara eksplisit menolak pengakuan melainkan masih bersikap baik-baik saja untuk menutupinya (Farber, 2006).
- b. Membebani orang lain dengan rahasia yang ada. Hal ini berkaitan dengan perasaan orang lain yang terbebani oleh rahasia seseorang (Farber, 2006).
- c. Menciptakan kesan yang tidak diinginkan tentang diri kita sendiri. Hal ini berkaitan dengan risiko penolakan dan dipandang berbeda (Farber, 2006).
- d. Merasa menyesal dikarenakan tidak membagikan rahasia ini sebelumnya, sadar bahwa selama ini hidup dalam kebohongan dan menimbulkan keraguan terhadap respon baik dari orang lain (Farber, 2006).
- e. Mengalami peningkatan kerentanan terkait perasaan goyah, agak tidak terikat, dan perlu segera menutupnya agar merasa aman kembali (Farber, 2006).
- f. Merasa malu setelah mengakui pikiran, perasaan, atau perbuatan yang tidak sesuai dengan ideal diri seseorang (Farber, 2006).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kecemasan berasal dari kata cemas tidak tenteram hati (karena khawatir, takut) atau gelisah.

Menurut Stuart (2013) dikutip oleh PH, Keliat dan Putri (2016) menyatakan bahwa kecemasan merupakan perasaan bingung atau khawatir pada sesuatu yang terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan ketidakberdayaan (PH, Keliat and Putri, 2016).

Kecemasan merupakan suatu perasaan tidak nyaman yang samar-samar, subjektif, non-spesifik, tidak nyaman, ketakutan, ketegangan dan merasa malapetaka yang akan datang, menghindari objek atau situasi yang tidak rasional (Camara *et al.*, 2019).

Berdasarkan pengertian kecemasan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan atau kondisi emosi yang merupakan respon terhadap suatu keadaan yang samar-samar, non spesifik atau tidak rasional ditandai dengan perasa tidak nyaman, takut, khawatir, tegang dan tidak berdaya dalam menghadapi hal yang belum jelas atau belum pasti terjadi.

2.3.2 Etiologi Kecemasan

Etiologi kecemasan didasari oleh beberapa teori yang diyakini sebagai pemicu terjadinya kecemasan pada individu yaitu (Videbeck, 2020):

1. Teori Biologi

a. Teori Genetik

Kecemasan memiliki komponen yang diturunkan oleh orang tua kepada keturunannya. Genetika atau heritabilitas mengacu pada proporsi kelainan yang disebabkan oleh faktor genetik seperti (Videbeck, 2020):

- 1) Heritabilitas tinggi yaitu nilai faktor genetik $> 0,6$ menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dominasi faktor genetik.
- 2) Heritabilitas sedang yaitu nilai faktor genetik $0,3 - 0,5$ menunjukkan bahwa terdapat pengaruh faktor genetik yang lebih besar dibanding faktor nongenetik.
- 3) Heritabilitas rendah yaitu nilai faktor genetik $< 0,3$ menunjukkan bahwa faktor genetika bukan penyebab utama kecemasan.

b. Teori Neurokimia

Gamma-aminobutyric acid (GABA) berfungsi sebagai *neurotransmitter* penghambat yang berfungsi sebagai agen *antianxiety* alami dengan menurunkan rangsangan sel sehingga memperlambat laju penembakan neuron. Pada kondisi ini akan membuat norepinefrin meningkat sehingga terjadi peningkatan rangsangan sel sehingga mempercepat laju penembakan neuron. Masalah regulasi neurotransmitter ini sering terjadi pada kondisi kecemasan (Videbeck, 2020).

Pemicu gangguan psikosis dan gangguan mood yaitu hormon serotonin dan neurotransmitter indolamin. Hormon serotonin seperti *5-Hydroxytryptamine* tipe 1a memiliki hubungan dengan kecemasan dan dapat mempengaruhi agresi atau suasana hati individu. Hormon serotonin ini memiliki peran yang berbeda-beda pada kondisi OCD, gangguan panik dan GAD. Keadaan kelebihan norepinefrin memiliki hubungan dengan gangguan panik, GAD dan PTSD (Videbeck, 2020).

2. Teori Psikodinamik

a. Teori Intrapsikis/ Psikoanalitik

Menurut Freud (1936) menyatakan bahwa kecemasan merupakan respon individu dalam menghadapi rangsangan untuk berperilaku. Didalam diri individu terdapat mekanisme pertahanan sebagai suatu upaya dalam mengontrol kesadaran sehingga dapat mengurangi kecemasan. Mekanisme pertahanan merupakan suatu distorsi kognitif secara tidak sadar digunakan untuk mempertahankan perasaan mengendalikan situasi, mengurangi ketidaknyamanan dan mengatasi stress. Alam bawah sadar memicu mekanisme pertahanan sehingga individu tersebut secara tidak sadar menggunakannya (Videbeck, 2020).

Pada beberapa kondisi tertentu, individu terlalu sering menggunakan mekanisme pertahanan sehingga individu tersebut tidak mengetahui metode yang tepat dalam menyelesaikan situasi yang dapat memicu kecemasan. Sifat ketergantungan pada satu atau dua mekanisme pertahanan juga dapat menghambat

pematangan secara emosional, keterampilan pemecahan masalah yang buruk dan kesulitan dalam membangun hubungan (Videbeck, 2020).

b. Teori Interpersonal

Menurut Harry Stack Sullivan (1952) menyatakan bahwa kecemasan merupakan hasil dari masalah-masalah yang timbul dalam lingkup hubungan interpersonal. Kecemasan yang dikomunikasikan secara tidak benar dapat menyebabkan disfungsi atau kegagalan dalam mencapai tugas pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan tahapan usia. Sullivan menyatakan semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin rendah pula kemampuan individu dalam berkomunikasi dan memecahkan masalah serta semakin besar peluang munculnya gangguan kecemasan berkelanjutan (Videbeck, 2020).

Menurut Hildegard Peplau (1952) menyatakan bahwa manusia berada di alam interpersonal dan fisiologis. Perawat dianggap lebih efektif apabila memperhatikan interpersonal dan fisiologis individu dalam mencapai derajat kesehatan tinggi. Peplau menyatakan terdapat 4 tingkat kecemasan dan Peplau mengembangkan intervensi keperawatan dan teknik komunikasi interpersonal berdasarkan pandangan interpersonal dari Sullivan tentang kecemasan tersebut. Perawatan yang saat ini menggunakan teknik komunikasi terapeutik interpersonal dari Peplau dapat mengembangkan dan mempertahankan hubungan antara perawat dengan pasien dan membantu dalam proses pemberian asuhan keperawatan (Videbeck, 2020).

c. Teori Perilaku

Ahli teori perilaku memandang kecemasan sebagai suatu hal yang dipelajari individu melalui pengalaman dimasa lampau. Sebaliknya, individu dapat mengubah atau melupakan perilaku melalui pengalaman baru yang diterima. Ahli teori perilaku menyatakan bahwa individu mampu mengubah perilaku maladaptif tanpa memahami penyebabnya. Ahli teori perilaku memandang perilaku buruk yang berdampak pada kehidupan individu dapat

dihilangkan atau diubah dengan metode pengalaman berulang yang dipandu oleh terapis terlatih (Videbeck, 2020).

2.3.3 Tingkat Kecemasan berdasarkan Aspek Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2007), aspek kecemasan yang dapat dialami oleh individu yaitu (Vidayati, 2019; Cita and Susantiningsih, 2020):

1. Tingkat Kecemasan Ringan

Tingkat kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang dapat menyebabkan individu menjadi waspada, meningkatkan lapang persepsi, memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan kreativitas.

- a) Aspek fisiologis yaitu kadang pernapasan pendek, peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, gejala ringan pada lambung, wajah berkerut, bibir bergetar
- b) Aspek perilaku yaitu tidak dapat duduk dengan tenang, tremor
- c) Aspek kognitif yaitu lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah dengan efektif
- d) Aspek afektif yaitu suara kadang meningkat

2. Tingkat Kecemasan Sedang

Tingkat kecemasan sedang memungkinkan individu untuk lebih memusatkan perhatian pada hal yang penting dan berfokus pada hal lain sehingga menjadi lebih selektif namun masih terarah.

- a) Aspek fisiologis yaitu sering pernapasan pendek, peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, mulut kering, diare
- b) Aspek perilaku yaitu meremas tangan, banyak berbicara, sulit tidur, tremor, gugup
- c) Aspek kognitif yaitu lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan dari luar, berfokus pada hal yang menjadi perhatian
- d) Aspek afektif yaitu perasaan tidak baik, tegang, khawatir, dan takut

3. Tingkat Kecemasan Berat

Tingkat kecemasan berat dapat mengurangi lapang persepsi terhadap suatu hal yang spesifik dan tidak dapat memikirkan hal lain. Kondisi ini memerlukan pengarahannya agar terpusat pada hal lain.

- a) Aspek fisiologis yaitu pernapasan cepat, berkeringat, sakit kepala
- b) Aspek perilaku yaitu sering waspada
- c) Aspek kognitif yaitu lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah
- d) Aspek afektif yaitu peningkatan perasaan terhadap ancaman

4. Tingkat Kecemasan Panik

Tingkat kecemasan panik menyebabkan kehilangan kendali dan fokus perhatian hilang. Hal ini menyebabkan tidak mampu melakukan sesuatu meskipun sudah diberikan perintah.

- a) Aspek fisiologis yaitu pernapasan pendek, perasaan seperti tercekik, nyeri dada, pucat, penurunan tekanan darah,
- b) Aspek perilaku yaitu koordinasi motorik rendah, mengamuk
- c) Aspek kognitif yaitu lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis
- d) Aspek afektif yaitu marah, ketakutan dan kehilangan kendali

2.3.4 Kriteria Diagnostik Kecemasan

Kriteria Diagnostik untuk kecemasan berdasarkan DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*) yaitu (Giacobbe and Flint, 2018):

1. Kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan (ekspektasi ketakutan) yang terjadi minimal 6 bulan terakhir dan berkaitan dengan sejumlah peristiwa atau kegiatan
2. Individu merasa sulit untuk mengendalikan kekhawatiran yang dirasakan tersebut
3. Kecemasan dan kekhawatiran berkaitan dengan setidaknya 3 dari 6 gejala dibawah ini dan dialami setidaknya muncul selama beberapa hari dalam 6 bulan terakhir. Gejala kecemasan dan kekhawatiran tersebut yaitu:



- a. Mengalami perasaan kegelisahan atau perasaan tertekan
 - b. Sangat mudah mengalami kelelahan
 - c. Kesulitan dalam berkonsentrasi atau pikiran kosong
 - d. Sangat mudah untuk tersinggung
 - e. Mengalami ketegangan otot
 - f. Mengalami gangguan tidur seperti sulit jatuh atau tertidur, atau gelisah, tidur tidak memuaskan
4. Mengalami kecemasan, kekhawatiran atau gejala fisik menyebabkan tekanan atau gangguan yang signifikan secara klinis dalam bidang fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya
 5. Gangguan tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat seperti penyalahgunaan obat, pengobatan tertentu atau kondisi medis lain seperti hipertiroidisme
 6. Gangguan tidak dapat dijelaskan lebih baik oleh kondisi berikut:
 - a. Gangguan mental lain seperti kecemasan atau kekhawatiran tentang serangan panik dalam gangguan panik
 - b. Evaluasi negatif dalam gangguan kecemasan sosial (fobia sosial)
 - c. Kontaminasi atau obsesi lain pada gangguan obsesif-kompulsif
 - d. Terpisah dengan seorang figur yang sebelumnya memiliki keterikatan
 - e. Teringat peristiwa traumatis seperti pada gangguan stres pasca trauma/ PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*)
 - f. Bertambahnya berat badan pada anoreksia nervosa
 - g. Keluhan fisik pada gangguan gejala somatik
 - h. Kurang merasa kepuasan akan penampilan pada gangguan *dysmorphic* tubuh
 - i. Mengalami penyakit serius pada gangguan kecemasan penyakit
 - j. Memiliki keyakinan delusi pada skizofrenia atau gangguan delusi

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan terbagi atas 2 kategori yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

1. Faktor Internal

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin perempuan merupakan faktor risiko yang konsisten dalam kecemasan. Kriteria diagnostik untuk kecemasan berdasarkan rasio odds ditemukan perempuan memiliki resiko hampir dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yaitu 1,85 : 1,0 (Hidalgo and Sheehan, 2012). Perempuan khususnya yang sedang hamil, berusia < 35 tahun dan memiliki masalah kesehatan jangka panjang ditemukan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi lagi (Dean, 2016).

b. Usia

Pada rentang usia 20-54 tahun memiliki hubungan yang signifikan antara rentang usia tersebut dengan kejadian gangguan kecemasan dan serangan panik yang terjadi pada individu (Moreno-Peral *et al.*, 2014).

c. Riwayat kecemasan dan depresi

Mengalami kecemasan atau depresi di masa lalu merupakan faktor risiko gangguan kecemasan terhadap seseorang yang berusia >65 tahun. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa gangguan yaitu gangguan internalising seperti khawatir, sering menyendiri, kesengsaraan, ketakutan dan rewel sedangkan gangguan eksternalisasi seperti merusak diri atau barang, perkelahian, tidak banyak disukai orang lain, mudah tersinggung, tidak patuh, berbohong, mencuri, agresif dan pengganggu dimasa lalu merupakan gejala psikologis dan somatik yang dapat meningkatkan risiko gangguan kecemasan (Moreno-Peral *et al.*, 2014).

d. Perilaku merokok

Perilaku merokok yang konsisten meningkat secara klinis memiliki gejala kecemasan yang signifikan dikarenakan

ketergantungan nikotin. Tidak hanya kecemasan, ketergantungan nikotin dapat menyebabkan phobia spesifik, GAD dan PTSD (Sawchuk and Olatunji, 2011)

e. Penggunaan Alkohol

Penggunaan alkohol, penyalahgunaan, dan ketergantungan alkohol menunjukkan perkembangan dari penggunaan alkohol yang mengarah pada gangguan fungsional. Ketergantungan alkohol, yang dianggap sebagai bentuk paling parah dari gangguan penggunaan alkohol, ditandai dengan keinginan fisik dan/atau psikologis untuk menggunakan alkohol. Berbagai penelitian secara membuktikan terdapat hubungan yang signifikan antara gangguan penggunaan alkohol (penyalahgunaan dan ketergantungan alkohol) dengan gangguan kecemasan yang dialami individu (Sawchuk and Olatunji, 2011).

f. Genetik atau heritabilitas

Faktor genetik atau heritabilitas memiliki hubungan yang cukup signifikan dengan gangguan kecemasan yaitu tingkat partisipasi faktor genetik dalam perkembangan gangguan kecemasan sekitar 30-67% dengan sisa variasi diperhitungkan oleh faktor lingkungan negatif individu seperti peristiwa kehidupan atau pengalaman yang dialami (Ströhle, Gensichen and Domschke, 2018).

g. Penyakit kronis

Beberapa penelitian membuktikan gangguan kecemasan lebih tinggi secara tidak proporsional pada orang dengan penyakit kronis dibandingkan dengan orang tanpa penyakit kronis. Gangguan kecemasan pada orang dengan penyakit kronis yang tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan gangguan fungsional, morbiditas, dan mortalitas yang memburuk. Penyakit kronis yang paling sering ditemukan yaitu CVD, DM, asma dan HIV/AIDS (Sawchuk and Olatunji, 2011).

h. Pengobatan jangka panjang

Pengobatan jangka panjang memiliki hubungan yang signifikan dengan kondisi kesehatan mental seperti kecemasan panik dan PTSD dimana dibuktikan dengan kunjungan dokter untuk perawatan primer yang lebih signifikan, kunjungan gawat darurat, dan rawat inap nonpsikiatri pada orang yang menjalani pengobatan jangka panjang tersebut (Hidalgo and Sheehan, 2012).

i. Keterbukaan diri

Salah satu respon negatif dari keterbukaan diri yaitu kecemasan dan gejala depresi. Hal ini dikarenakan masih terdapat diskriminasi dan stigma yang beredar dimasyarakat (Olley *et al.*, 2016). Keterbukaan diri yang dilakukan individu memiliki risiko interpersonal seperti distress psikologis yaitu kecemasan (Evangeli and Wroe, 2017).

2. Faktor Eksternal

a. Status pernikahan

Status pernikahan seperti adanya berpisah, cerai mati atau cerai hidup, janda atau duda memiliki resiko terjadinya gangguan kecemasan dan serangan panik pada individu akibat status pernikahan tersebut mengganggu kondisi psikososial individu (Moreno-Peral *et al.*, 2014).

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang rendah dapat meningkatkan resiko seseorang mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan tidak tersedianya dukungan sosial terkait emosional kepada orang tersebut (Moreno-Peral *et al.*, 2014).

c. Riwayat parental

Riwayat kejadian gagguan kecemasan, depresi atau masalah kesehatan mental lainnya yang terjadi pada orang tua dapat dikaitkan dengan gangguan kecemasan pada anak-anak mereka. Hal ini juga dapat menimbulkan masalah kesehatan mental lain diluar gangguan kecemasan yaitu gangguan

kepribadian, gangguan bipolar, depresi berat dan gangguan tidur (Moreno-Peral *et al.*, 2014).

d. Status sosial ekonomi rendah

Status sosial ekonomi rendah, sedikitnya sumber daya ekonomi, finansial yang memburuk merupakan faktor yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemungkinan timbulnya gangguan kecemasan pada individu (Moreno-Peral *et al.*, 2014).

e. Stigma

Para peneliti telah mengidentifikasi bahwa stigma negatif sebagai faktor penting dikarenakan stigma negatif yang beredar tersebut memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi, kecemasan, dan masalah psikososial lainnya.

Perceived stigma merupakan orang dengan stigmatisasi negatif terkait penyakitnya akan mengetahui bagaimana orang lain memandang dirinya akibat dari penyakitnya tersebut.

Sedangkan *internalized stigma* merupakan stigmatisasi yang mengarah pada aktivitas sosial yang terbatas dan karena status orang tersebut dan mungkin mulai setuju dengan stereotip negatif yang terkait dengan kondisi tersebut (Chaudhury, Bakhla and Saini, 2016).

2.3.6 Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan kecemasan terbagi atas 2 kategori yaitu penatalaksanaan farmakologis dan penatalaksanaan nonfarmakologis sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan farmakologis

Dalam penatalaksanaan farmakologis terdapat 4 kategori obat yang telah mendapatkan persetujuan FDA sebagai farmakologis dari kecemasan yaitu SSRI, SNRI, *azapirones*, dan *benzodiazepines*. Berbagai meta-analisis dan pedoman klinis merekomendasikan kategori SSRI atau SNRI sebagai pilihan lini pertama untuk penatalaksanaan farmakologis dari kecemasan yaitu (Giacobbe and Flint, 2018).

- a. Kategori SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*) terdiri atas *Citalopram*, *Escitalopram*, *Fluvoxamine XR*, *Fluoxetine*, *Paroxetine*, *Paroxetine CR*, dan *Sertraline*.
- b. Kategori SNRI (*Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors*) terdiri atas *Duloxetine* dan *Venlafaxine XR*.
- c. Kategori Azapirones terdiri atas *Buspirone*.
- d. Kategori *Benzodiazepines* terdiri atas *Alprazolam*, *Clonazepam*, *Diazepam*, dan *Lorazepam*.

2. Penatalaksanaan non-farmakologis

Dalam penatalaksanaan non-farmakologis kecemasan terdapat beberapa tatalaksana yang dapat digunakan yaitu (Ströhle, Gensichen and Domschke, 2018):

a. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

CBT merupakan jenis psikoterapi yang memiliki bukti terkuat dan sangat direkomendasikan untuk mengatasi semua jenis gangguan kecemasan. CBT merupakan tatalaksana jangka pendek sekitar 10-20 minggu yang berorientasi pada keterampilan mengurangi bias kecemasan untuk menafsirkan rangsangan yang tidak jelas sebagai ancaman, pendekatan perilaku untuk mengatasi atau mengurangi gairah otonom yang berlebihan melalui strategi seperti relaksasi atau latihan pernapasan (Craske and Stein, 2016).

b. *Metacognitive Therapy* (MCT)

MCT sangat efektif dalam mengurangi gejala berbagai keluhan psikologis target utama bersama dengan gejala kecemasan, depresi, dan metakognisi maladaptif. Ada indikasi awal bahwa MCT mungkin lebih efektif daripada intervensi terapeutik lainnya, termasuk CBT (Normann and Morina, 2018).

c. *Acceptance and commitment therapy* (ACT)

Dari beberapa psikoterapi yang tersedia, pendekatan kontekstual untuk mengatasi masalah psikologis dengan menggunakan ACT dapat memberikan dampak positif dan sangat berguna untuk mengatasi gangguan emosional tersebut. ACT dapat diberikan pada individu dengan kecemasan dan

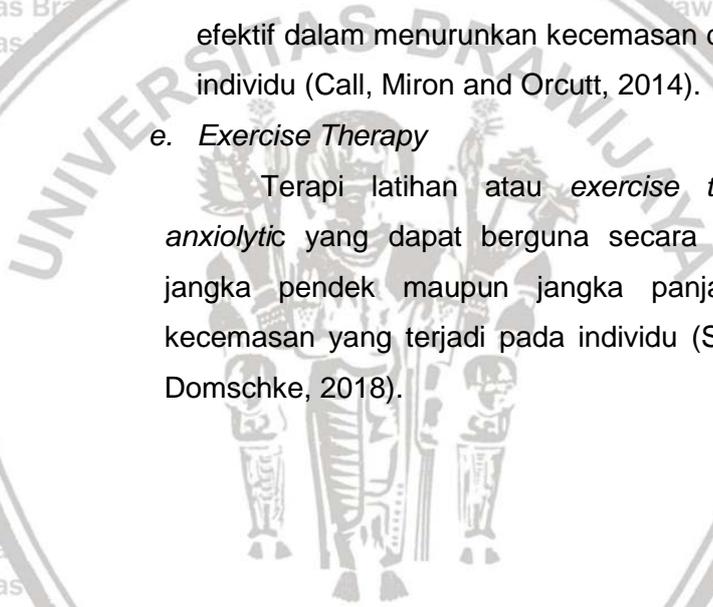
depresi. Intervensi ACT menunjukkan keadaan emosi yang lebih baik dan fleksibilitas psikologis yang lebih besar daripada tanpa psikoterapi (Coto-Lesmes, Fernández-Rodríguez and González-Fernández, 2020).

d. *Mindfulness-based techniques*

Pelatihan keterampilan berbasis kesadaran atau *mindfulness based techniques* sering digunakan dalam tatalaksana psikoterapi untuk berbagai keluhan yang muncul terutama pada gangguan yang berhubungan dengan kecemasan dan stres. Teknik yang paling sering digunakan *Mindfulness- Based Stress Reduction (MBSR)* dimana teknik ini efektif dalam menurunkan kecemasan dan stress yang dialami individu (Call, Miron and Orcutt, 2014).

e. *Exercise Therapy*

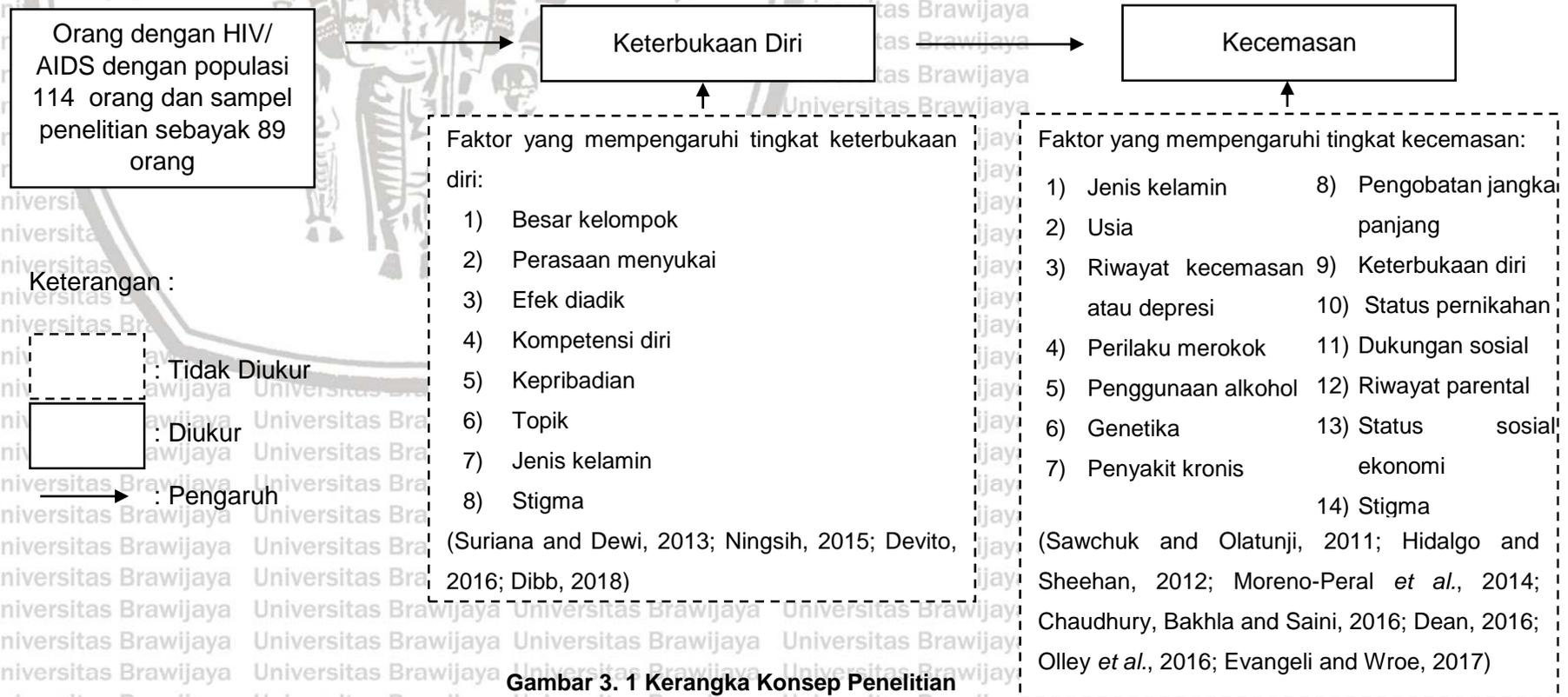
Terapi latihan atau *exercise therapy* memiliki efek *anxiolytic* yang dapat berguna secara terapeutik baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang untuk mengatasi kecemasan yang terjadi pada individu (Ströhle, Gensichen and Domschke, 2018).



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

1.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas, Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak hanya mengalami masalah kesehatan fisik tetapi juga masalah kesehatan psikososial akibat penyakitnya tersebut. Masalah kesehatan psikososial yang dapat ditemukan pada ODHA yaitu kecemasan. Kecemasan yang dialami pada ODHA berkaitan dengan status HIV/AIDS, komplikasi oportunistik, efek samping obat ARV dan kecemasan terkait pandemi covid 19. Faktor yang mempengaruhi kecemasan meliputi jenis kelamin, usia, riwayat kecemasan dan depresi, perilaku merokok, penggunaan alkohol, genetika, penyakit kronis, pengobatan jangka panjang, status sosial ekonomi, riwayat parental, status pernikahan, dukungan sosial, stigma dan keterbukaan diri. Untuk merespon kondisi kecemasan tersebut, ODHA seringkali berada dalam kondisi dimana untuk memutuskan apakah ODHA tersebut akan melakukan keterbukaan diri dalam berinteraksi dengan orang terdekatnya yang ditinjau dari faktor yang mempengaruhi tingkat keterbukaan diri meliputi besar kelompok, perasaan menyukai, efek diadik, kompetensi diri, kepribadian, topik, jenis kelamin dan stigma. Orang dengan HIV/AIDS yang melakukan keterbukaan diri ini bisa mendapatkan respon positif seperti dukungan emosional, melindungi orang yang dicintai, meningkatkan kesadaran pentingnya untuk akses ARV dan kebebasan mengekspresikan pikiran/ perasaan dan juga respon negatif yang bisa didapatkan seperti penolakan, *bullying*, tidak dihargai dan tidak dipandang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada ODHA sehingga diharapkan keterbukaan diri tinggi dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh ODHA.

1.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang telah digunakan ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat keterbukaan diri, tingkat kecemasan, dan hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Jenis penelitian yang digunakan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan yaitu *cross sectional study* dengan pendekatan observasional analitik. Metode *cross sectional study* dimana pengumpulan data penelitian ini dilakukan dalam satu titik waktu dengan menggunakan alat ukur penelitian berupa kuesioner.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang dengan HIV/AIDS yang mendapatkan terapi antiretroviral dan didampingi oleh Puskesmas Dinoyo Kota Malang yang berjumlah 114 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah orang dengan HIV/AIDS yang mendapatkan terapi antiretroviral di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Peneliti menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Peneliti menentukan jumlah sampel menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan

n = Jumlah sampel

N = Jumlah seluruh populasi

e = Tingkat signifikansi (p)

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{114}{1 + 114 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{114}{1 + 114 (0,0025)}$$

$$n = \frac{114}{1 + 0,285}$$

$$n = \frac{114}{1 + 0,285}$$

$$n = \frac{114}{1,285}$$

$$n = 88,715$$

$$n = 89$$

Jadi, berdasarkan rumus Slovin dan perkiraan proporsi drop out maka besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini berjumlah 89 orang. Penelitian ini telah memenuhi target sampel penelitian yaitu 89 orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

4.2.3 Kriteria Inklusi

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- Terdiagnosa HIV positif minimal 6 bulan
- Sedang menjalani pengobatan minimal 6 bulan
- Berusia 20-45 tahun saat berpartisipasi dalam penelitian
- Dapat membaca dan menulis serta mengisi kuesioner dengan lengkap
- Bersedia mengisi surat persetujuan menjadi subjek penelitian

4.2.4 Kriteria Eksklusi

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan kriteria eksklusi sebagai berikut:

- Memutuskan untuk tidak melanjutkan pengisian kuisisioner
- Kuisisioner tidak terisi secara lengkap
- Kondisi HIV/ AIDS dengan keadaan umum lemah dan bed rest

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variable yang dapat menjelaskan atau mempengaruhi variable yang lain. Variabel independen biasanya disebut sebagai variabel penyebab (*caused variable*) dan variabel yang mendahului (*antecedent variable*).

Peneliti menetapkan variabel independen pada penelitian ini yaitu tingkat keterbukaan diri pada orang dengan HIV/AIDS yang

mendapatkan terapi antiretroviral dan didampingi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dapat dijelaskan atau dipengaruhi variabel yang lain. Variabel dependen biasanya disebut sebagai variabel akibat (*effect variable*) dan variabel konseskuensi (*consequent variable*).

Peneliti menetapkan variabel dependen pada penelitian ini yaitu tingkat kecemasan orang dengan HIV/AIDS yang mendapatkan terapi antiretroviral dan didampingi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dan dilaksanakan selama 2 minggu terhitung sejak tanggal 21 Juni – 03 Juli 2021.

4.5 Alat Instrumen Penelitian

Peneliti mengumpulkan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner. Kuisisioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi dari subjek penelitian. Instrumen penelitian yang telah digunakan dalam penelitian ini yaitu:

4.5.1 Instrumen karakteristik responden

Pada bagian awal kuesioner responden diminta untuk mengisi identitas nama dan kesediaan menjadi responden. Kemudian dilanjutkan dengan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan, dan lama terinfeksi HIV/AIDS. Karakteristik responden ini bertujuan untuk mengetahui faktor karakteristik dari responden penelitian ini.

4.5.2 Instrumen tingkat keterbukaan diri

Instrumen penelitian tingkat keterbukaan diri pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadaptasi dan dimodifikasi oleh peneliti dari kuesioner *Revised Self-Disclosure Scale* (RSDS) yang dikemukakan Wheelless (1978) serta telah melewati uji validitas dan reliabilitas. *Revised Self-Disclosure Scale* (RSDS) merupakan instrumen untuk mengukur tingkat keterbukaan diri. Kuesioner RSDS mengumpulkan data dengan menunjukkan seberapa besar subjek penelitian setuju atas pernyataan keterbukaan diri dengan memberikan skor berdasarkan skala *linkert* dari item *favorable* dengan nilai 5 (sangat

setuju), nilai 4 (setuju), nilai 3 (netral), nilai 2 (tidak setuju) dan nilai 1 (sangat tidak setuju) sedangkan item *unfavorble* dengan nilai 1 (sangat setuju), nilai 2 (setuju), nilai 3 (netral), nilai 4 (tidak setuju) dan nilai 5 (sangat tidak setuju) pada masing-masing butir pernyataan (Hollenbaugh and Ferris, 2014).

Tabel 4. 1 Blueprint Kuesioner *Revised Self-Disclosure (RSDS)*

No.	Aspek	Indikator	Item		Jumlah
			Fav	Unfav	
1.	Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran terkait informasi yang akan disampaikan melalui keterbukaan diri • Kesiediaan dan kemauan untuk terbuka kepada orang terpercaya 	2,3,4 1	-	4
2.	Jumlah	<ul style="list-style-type: none"> • Kecenderungan memberikan informasi diri sendiri dibanding informasi lain • Kecenderungan memberikan informasi diri secara rutin kepada orang terpercaya 	10 7, 9	6, 8 5, 11	7
3.	Positif-Negatif	<ul style="list-style-type: none"> • Kecenderungan memberikan informasi yang bersifat positif 	12,15, 18	13,14, 16,17	7
4.	Kedalaman	<ul style="list-style-type: none"> • Ketidakraguan dalam memberikan informasi diri yang bersifat personal • Kecenderungan tidak mengontrol dalam memberikan informasi diri yang bersifat intim 	19, 20, 21, 23 -	- 22	5

5.	Kejujuran/ Keakuratan	• Kejujuran dalam memberikan informasi diri sesuai apa adanya	30	28	8
		• Kecenderungan tidak melakukan manipulasi informasi yang diungkapkan	27	31	
		• Kecenderungan mengekspresikan perasaan sesuai dengan keadaan sebenarnya	29	25	
		• Kecenderungan memberikan informasi diri secara terbuka	26	24	
Jumlah			18	13	31

Interpretasi skor dapat dihitung menggunakan rumus:

Tabel 4. 2 Interpretasi Skor Kuesioner Tingkat Keterbukaan Diri

Kategori	Rumus
Rendah	$X < M - 1SD$
Sedang	$M - 1SD \leq M + 1SD$
Tinggi	$M + 1SD \leq X$

Keterangan:

X = Total skor yang diperoleh

M = Mean

SD = Standar Deviasi

Penjumlahan akhir skor menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Kategori Berdasarkan Skor Kuesioner Tingkat Keterbukaan Diri

Total Skor	Kategori
Skor ≤ 71	Tingkat Keterbukaan Diri Rendah
Skor 72 - 113	Tingkat Keterbukaan Diri Sedang
Skor ≥ 114	Tingkat Keterbukaan Diri Tinggi

4.5.3 Instrumen tingkat kecemasan

Instrumen penelitian tingkat kecemasan pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadaptasi dan dimodifikasi oleh peneliti dari kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) yang dikemukakan Zung (1971) serta telah melewati uji validitas dan reliabilitas. *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) merupakan instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan. Kuesioner ZSAS mengumpulkan data dengan menunjukkan seberapa besar subjek penelitian setuju atas pernyataan terkait kecemasan dengan memberikan pilihan pada masing-masing butir pernyataan sesuai kondisinya saat ini. Dalam instrumen ZSAS terdapat 20 pernyataan yang harus diisi sesuai kondisinya dengan item *unfavorable* yaitu nilai 1 (tidak pernah), nilai 2 (kadang-kadang), nilai 3 (sering kali) dan nilai 4 (selalu) sedangkan item *favorable* yaitu 4 (tidak pernah), nilai 3 (kadang-kadang), nilai 2 (sering kali) dan nilai 1 (selalu). (Zung, 1971)

Tabel 4. 4 Blueprint Kuesioner Tingkat Kecemasan (ZSAS)

No.	Aspek	Indikator	Item		Jumlah
			Fav	Unfav	
1.	Fisiologis	Gangguan dalam sistem tubuh	13	6, 7, 10, 15, 16, 18, 20	8
2.	Perilaku	Perilaku atau tindakan yang ditimbulkan	17, 19	1	3
3.	Kognitif	Dampak pada kognitif atau pikiran	-	11	1
4.	Afektif	Suasana hati dan perasaan	5, 9	2, 3, 4, 8, 12, 14	8
Jumlah			5	15	20

Tabel 4. 5 Kategori Berdasarkan Skor Kuesioner Tingkat Kecemasan

Total Skor	Kategori
Skor 20-44	Tingkat Kecemasan Ringan
Skor 45-59	Tingkat Kecemasan Sedang
Skor 60-74	Tingkat Kecemasan Berat
Skor 75-80	Tingkat Kecemasan Panik

4.5.4 Uji Validitas dan Uji Reabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan bantuan penggunaan aplikasi SPSS. Dalam proses uji validitas menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan signifikansi 0,05. Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka item atau butir instrumen dikatakan valid. Nilai r tabel pada sampel untuk uji validitas yaitu sejumlah 25 orang yaitu 0,396. Pada penelitian ini, pengujian instrumen tingkat keterbukaan diri dan instrumen tingkat kecemasan apabila didapatkan hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,396) maka dapat dikatakan instrumen ini valid.

Uji validitas kuesioner tingkat keterbukaan diri dan kuesioner tingkat kecemasan yang telah dilakukan oleh peneliti pada ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebanyak 25 orang. Kuesioner tingkat keterbukaan diri yang terdiri dari 31 item yang dinyatakan valid dikarenakan berada pada rentang nilai r_{hitung} (0,416-0,803) yang lebih besar dari r_{tabel} (0,396). Sementara itu untuk kuesioner tingkat kecemasan yang terdiri dari 20 item dinyatakan valid dikarenakan berada pada rentang r_{hitung} (0,402-0,924) lebih besar dari r_{tabel} (0,396). Oleh karena itu, semua kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan bantuan penggunaan aplikasi SPSS. Dalam proses uji reliabilitas ini digunakan uji *Alpha Cronbach* yang bertujuan untuk mengukur reliabilitas instrumen tingkat keterbukaan diri dan tingkat

kecemasan. Instrumen dapat dikatakan andal (*reliable*) apabila memiliki koefisien indeks reliabilitas $\geq 0,6$ dan instrumen dapat dikatakan tidak andal (*unreliable*) apabila memiliki koefisien indeks reabilitas $<0,6$.

Uji reliabilitas kuesioner tingkat keterbukaan diri dan kuesioner tingkat kecemasan dilakukan oleh peneliti pada ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebanyak 25 orang. Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat keterbukaan diri adalah 0,739 dan kuesioner tingkat kecemasan adalah 0,757. Oleh karena itu, semua kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan reliabel.



4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 6 Definisi Operasional Penelitian

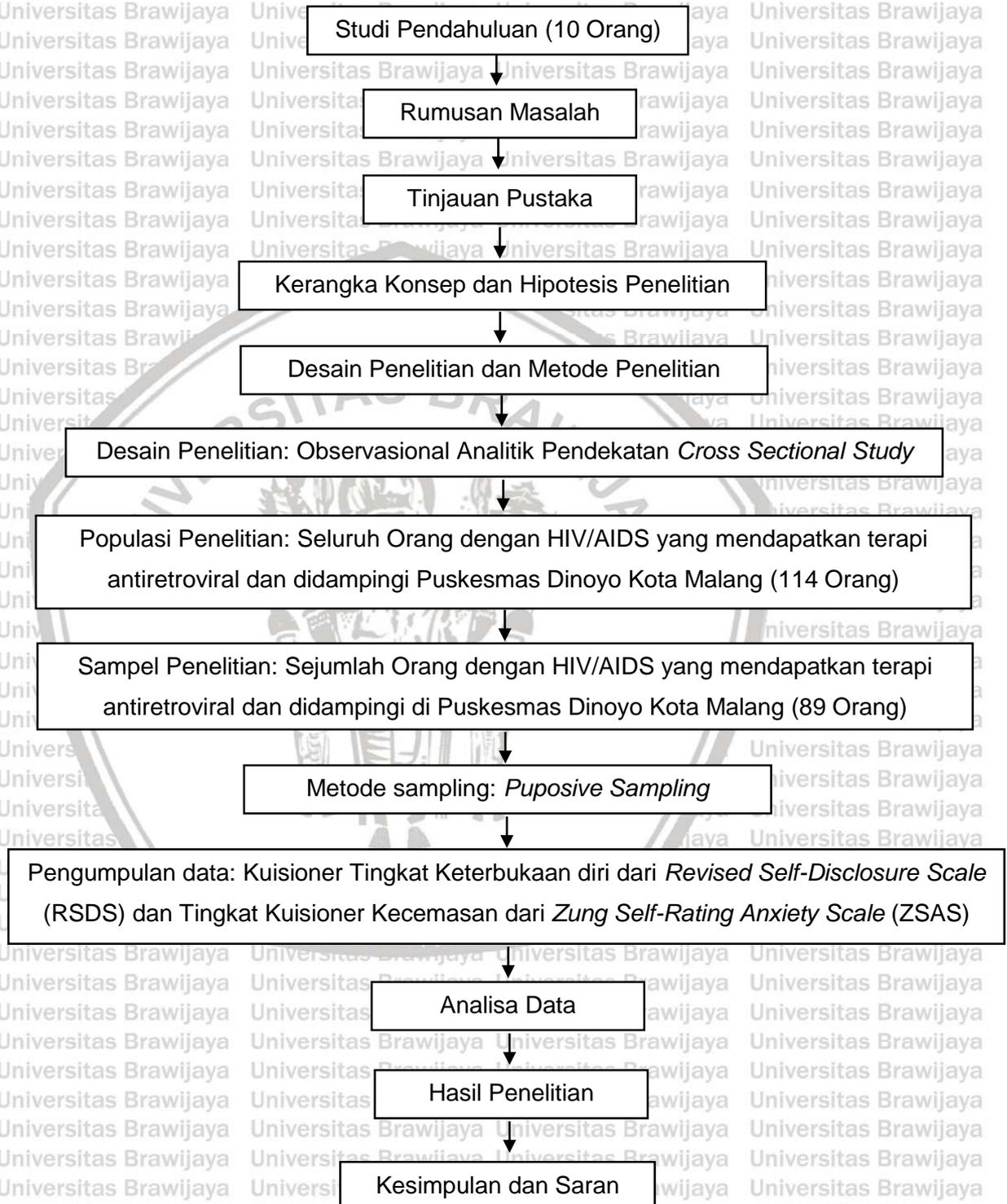
Variabel Data	Definisi Operasional	Indikator Parameter Data	Alat Ukur Data	Skala Data	Hasil Ukur Data
Variabel Independen: Tingkat Keterbukaan Diri	Suatu kemampuan seseorang dalam mengungkapkan diri terkait hal yang bersifat intim atau pribadi kepada orang tertentu terkait kondisi HIV/AIDS	Berdasarkan 5 aspek tingkat keterbukaan diri: 1. Aspek Tujuan 2. Aspek Jumlah 3. Aspek Positif-Negatif 4. Aspek Kedalaman 5. Aspek Kejujuran/Keakuratan (Wheeless, 1978)	Kuisisioner <i>Revised Self-Disclosure Scale</i> (RSDS) yang dikemukakan oleh Wheeless (1978) yang diadaptasi dan dimodifikasi oleh peneliti. (Wheeless, 1978)	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Skor ≤ 71 Tingkat Keterbukaan Diri Rendah Skor 72 – 113 Tingkat Keterbukaan Diri Sedang Skor ≥ 114 Tingkat Keterbukaan Diri Tinggi
Variabel Dependen: Tingkat Kecemasan	Suatu perasaan emosional yang dialami seseorang sebagai umpan balik	Berdasarkan penilaian tingkat kecemasan dengan indikator yaitu: 1. Aspek fisiologis	Kuisisioner <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> (ZSAS) yang dikemukakan oleh	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Skor 20 – 44 Tingkat Kecemasan Ringan



	<p>dari suatu hal yang belum pasti atau tidak jelas terkait kondisi HIV/AIDS</p>	<p>2. Aspek perilaku 3. Aspek kognitif 4. Aspek afektif (Zung, 1971)</p>	<p>William W.K Zung (1971) yang diadaptasi dan dimodifikasi oleh peneliti. (Zung, 1971)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Skor 45 – 59 Tingkat Kecemasan Sedang • Skor 60 – 74 Tingkat Kecemasan Berat • Skor 75 – 80 Tingkat Kecemasan Panik
--	--	--	---	---

4.7 Prosedur Penelitian

4.7.1 Alur Penelitian



Gambar 4. 1 Prosedur Penelitian

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti Aprianto Daniel Pailaha di Puskesmas Dinoyo Kota Malang selama 2 minggu terhitung sejak tanggal 21 Juni – 03 Juli 2021 namun pengambilan data sampel penelitian terpenuhi sebelum masa penelitian berakhir. Data penelitian yang telah masuk dalam penelitian ini dari tanggal 24 - 29 Juni 2021.
2. Peneliti menghubungi responden orang dengan HIV/AIDS (ODHA) melalui kontak pribadi yang peneliti dapatkan dari *grup whatsapp* (Group Kepingan Dinoyo) yang merupakan grup pendampingan orang dengan HIV/AIDS yang dikelola oleh perawat dan dokter di Puskesmas Dinoyo Kota Malang
3. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, prosedur dan resiko yang dapat ditimbulkan dari penelitian ini kepada responden ODHA
4. Pengumpulan data penelitian menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner *Revised Self Disclosure Scale* untuk mengukur tingkat keterbukaan dan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* untuk mengukur tingkat kecemasan
5. Pada saat pengambilan data, peneliti menggunakan metode daring (*online*) melalui *google form* yang telah disusun oleh peneliti. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner sesuai kondisinya dan memberikan kesempatan apabila ada yang ditanyakan atau mengalami kesulitan.
6. Total responden yang berpartisipasi dalam penelitian adalah 114 orang dan sampel data yang didapat berdasarkan teknik *purposive sampling* sebanyak 89 orang dan telah memenuhi target sampel yang ditentukan dengan perincian sebagai berikut:
 - e) Tanggal 24 Juni 2021, peneliti membagi *google form* kepada 36 responden dan telah diisi oleh 32 responden
 - f) Tanggal 25 Juni 2021, peneliti membagi *google form* kepada 20 responden dan telah diisi oleh 13 responden
 - g) Tanggal 26 Juni 2021, peneliti membagi *google form* kepada 17 responden dan telah diisi oleh 14 responden

- h) Tanggal 27 Juni 2021, peneliti membagi *google form* kepada 16 responden dan telah diisi oleh 12 responden
- i) Tanggal 28 Juni 2021, peneliti membagi *google form* kepada 14 responden dan telah diisi oleh 8 responden
- j) Tanggal 29 Juni 2021, peneliti membagi *google form* kepada 11 responden dan telah diisi oleh 10 responden

7. Beberapa responden tidak memberikan tanggapan, tidak bersedia menjadi responden, dan beberapa menunda sampai ada waktu seperti istirahat atau pulang kerja untuk mengisi kuesioner penelitian

8. Responden dianjurkan untuk konfirmasi telah mengisi kuesioner apabila telah selesai mengisi kuesioner kepada peneliti. Peneliti memeriksa kelengkapan data dan melakukan klarifikasi jika diperlukan

9. Peneliti mengakhiri kegiatan pengambilan data dengan mengucapkan terima kasih kepada setiap responden yang telah bersedia mengikuti penelitian.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Pre Analisa Data

Setelah data penelitian terkumpul, peneliti melakukan pre analisa data sebagai berikut:

1. Tahap *Editing*

Peneliti melakukan evaluasi data yang telah diberikan oleh responden sudah lengkap dan sesuai. Langkah-langkah tahap editing yaitu:

- a. Memeriksa kelengkapan kuisioner yang diberikan kepada responden
- b. Memeriksa kelengkapan jawaban yang telah diberikan oleh responden
- c. Lembar jawaban kuisioner yang telah terisi lengkap dan sesuai maka dilanjutkan untuk pengolahan data
- d. Lembar jawaban kuisioner yang tidak terisi lengkap dan tidak sesuai maka tidak dilanjutkan untuk pengolahan data

2. Tahap Coding

Peneliti memberikan kode pada tiap item mulai dari kuesioner karakteristik responden, kuesioner tingkat keterbukaan diri dan kuesioner tingkat kecemasan pada penelitian ini. Pemberian coding pada penelitian ini sebagai berikut:

a. Instrumen karakteristik responden penelitian:

▪ Jenis kelamin

Kode 1: Laki-laki

Kode 2: Perempuan

▪ Usia

Kode 1: Remaja Akhir (17-25 tahun)

Kode 2: Dewasa Awal (26-35 tahun)

Kode 3: Dewasa Akhir (36-45 tahun)

▪ Status pernikahan

Kode 1: Menikah

Kode 2: Belum menikah

Kode 3: Cerai mati

Kode 4: Cerai hidup

▪ Pendidikan

Kode 1: SD Sederajat

Kode 2: SMP Sederajat

Kode 3: SMA Sederajat

Kode 4: Perguruan Tinggi

▪ Pekerjaan

Kode 1: Tidak bekerja/ IRT/ Pensiunan

Kode 2: Buruh

Kode 3: Pegawai Swasta

Kode 4: PNS

Kode 5: Lain-lain

▪ Lama terdiagnosa

Kode 1: < 5 tahun

Kode 2: 5 -10 tahun

Kode 3: > 10 tahun

b. Variabel tingkat keterbukaan diri dengan menggunakan RSDS:

Kode 1: Tingkat keterbukaan diri rendah

Kode 2: Tingkat keterbukaan diri sedang

Kode 3: Tingkat keterbukaan diri tinggi

c. Variabel tingkat kecemasan dengan menggunakan ZSAS:

Kode 1: Tingkat kecemasan ringan

Kode 2: Tingkat kecemasan sedang

Kode 3: Tingkat kecemasan berat

Kode 4: Tingkat kecemasan panik

3. Tahap Scoring

Peneliti memberikan skor pada masing-masing jawaban kuesioner yang diberikan oleh responden. Pada kuisisioner RSDS, peneliti menggunakan skala *linkert* dari item *favorable* dengan nilai 5 (sangat setuju), nilai 4 (setuju), nilai 3 (netral), nilai 2 (tidak setuju) dan nilai 1 (sangat tidak setuju) sedangkan item *unfavorable* dengan nilai 1 (sangat setuju), nilai 2 (setuju), nilai 3 (netral), nilai 4 (tidak setuju) dan nilai 5 (sangat tidak setuju) pada masing-masing butir pernyataan. Pada kuisisioner ZSAS, peneliti menggunakan skala *linkert* dari item *unfavorable* yaitu nilai 1 (tidak pernah), nilai 2 (kadang-kadang), nilai 3 (sering kali) dan nilai 4 (selalu) sedangkan item *favorable* yaitu nilai 4 (tidak pernah), nilai 3 (kadang-kadang), nilai 2 (sering kali) dan nilai 1 (selalu).

Peneliti memberikan kategori berdasarkan skor pada variabel tingkat keterbukaan diri dengan menggunakan RSDS:

Total Skor	Kategori
Skor ≤ 71	Tingkat Keterbukaan Diri Rendah
Skor 72 - 113	Tingkat Keterbukaan Diri Sedang
Skor ≥ 114	Tingkat Keterbukaan Diri Tinggi

Peneliti memberikan kategori berdasarkan skor pada variabel tingkat kecemasan dengan menggunakan ZSAS:

Total Skor	Kategori
Skor 20-44	Tingkat Kecemasan Ringan
Skor 45-59	Tingkat Kecemasan Sedang

Skor 60-74	Tingkat Kecemasan Berat
Skor 75-80	Tingkat Kecemasan Panik

4. Tahap *Tabulation*

Peneliti menganalisis data penelitian dan disajikan dalam tabulasi yaitu berbentuk tabel sehingga peneliti mudah menganalisis data, melihat hasil penelitian, dan menarik kesimpulan penelitian.

4.8.2 Analisis Data

1. Analisis Univariate

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Dalam analisis univariate ini, peneliti menganalisis data penelitian sebagai berikut:

a. Karakteristik responden

Peneliti menganalisis data karakteristik responden dalam bentuk tabel yang menampilkan jumlah dan persentase dari karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lama terdiagnosa HIV/AIDS.

b. Tingkat keterbukaan diri

Peneliti menganalisis data tingkat keterbukaan diri dalam bentuk tabel yang menampilkan tingkat, jumlah dan persentase dari tingkat keterbukaan diri pada orang dengan HIV/AIDS.

c. Tingkat kecemasan

Peneliti menganalisis data tingkat kecemasan dalam bentuk tabel yang menampilkan tingkat, jumlah dan persentase dari tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS.

2. Analisa Bivariate

Peneliti menggunakan analisa bivariate untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan menggunakan pengujian statistik *spearman test* dengan bantuan penggunaan aplikasi statistik SPSS. Nilai kemaknaan yang peneliti gunakan yaitu $p\text{-value} \leq \alpha$ 5% (0,05) dan apabila hasil *spearman test* menunjukkan hasil $p\text{-value} \leq 0,05$ maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara variabel tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan



dan apabila hasil *spearman test* menunjukkan hasil $p\text{-value} \geq 0,05$ maka peneliti menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan hubungan bermakna antara variabel tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan. Kemudian peneliti membuat *crostabulating* atau tabulasi silang variabel tingkat keterbukaan diri dan tingkat kecemasan sehingga peneliti mengetahui kondisi tingkat keterbukaan diri dan tingkat kecemasan yang dialami oleh responden dengan rinci.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian dengan judul “Hubungan antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang” atas nama peneliti “Aprianto Daniel Pailaha” telah tersertifikasi dari Komisi Kelaikan Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga tertanggal 15 Juni 2021 dengan nomor sertifikat 306/HRECC.FODM/VI/2021.

4.9.1 Prinsip Menghormati Harkat Martabat Manusia (*Respect for person*)

Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur dan resiko yang dapat timbul dari penelitian ini serta hak-hak dari responden penelitian. Peneliti meminta persetujuan menjadi responden melalui *informed consent* untuk menjaga privasi dan hak responden penelitian. Peneliti menghormati responden secara personal dengan memperhatikan harkat dan martabat manusia sebagaimana menjaga kerahasiaan apapun yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan.

4.9.2 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan semua responden secara adil sejak sebelum, selama dan setelah penelitian tanpa adanya tindakan atau perilaku membeda-bedakan responden berdasarkan suku, ras, usia, status ekonomi dan lain-lain sehingga penelitian ini telah terlaksana tanpa adanya diskriminasi terhadap responden. Peneliti memberikan kompensasi yang sama kepada responden yaitu berupa reward saldo dan booklet manajemen kecemasan serta waktu akses kuesioner yang diberikan sama-sama selama 24 jam setelah diberikan link kuesioner penelitian.

4.9.3 Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*)

Responden yang telah mengikuti penelitian mendapat manfaat untuk mengetahui tingkat keterbukaan diri dan tingkat kecemasan yang sesuai dengan kondisi responden tersebut. Pada akhir penelitian yang telah dilakukan ini, responden mendapatkan reward pulsa/ dompet digital sebesar Rp25.000,00,- dan booklet manajemen kecemasan.

4.9.4 Prinsip Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Penelitian yang telah dilakukan ini dipastikan tidak menimbulkan dampak yang membahayakan responden. Dalam kuesioner penelitian ini tidak menyinggung hal yang tidak disukai responden. Responden dapat mengundurkan diri atau tidak menyelesaikan penelitian apabila merasa dirugikan atau tersinggung dan peneliti tetap menghormati responden serta kerahasiaan tetap terjaga. Dampak yang ditemukan penelitian ini berupa respon emosional seperti kelelahan sehingga peneliti memberikan waktu 24 jam kepada responden untuk mengakses kuesioner yang diberikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Hasil pengolahan data yang disajikan terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk data karakteristik responden, tingkat keterbukaan diri, dan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS.

Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menentukan hubungan antara kedua variabel penelitian yaitu tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS.

5.1 Analisis Data Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini menggunakan pengujian statistik *descriptives statistics* yaitu *frequencies variables*.

5.1.1 Analisis Data Karakteristik Responden ODHA

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden penelitian pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Analisis Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Karakteristik Responden	Kategori Karakteristik	Jumlah (N=89)	Persentase (%)
Usia	Remaja Akhir	45	50,6
	Dewasa Awal	37	41,6
	Dewasa Akhir	7	7,9
Jenis Kelamin	Laki-laki	70	78,7
	Perempuan	19	21,3
Status Pernikahan	Menikah	6	6,7
	Belum Menikah	78	87,6
	Cerai Mati	3	3,4
	Cerai Hidup	2	2,2
Pendidikan	SD atau Sederajat	1	1,1
	SMP atau Sederajat	4	4,5
	SMA atau Sederajat	38	42,7
	Perguruan Tinggi	46	51,7
	Pekerjaan	Tidak Bekerja	23	25,8
	Buruh	7	7,9
	Pegawai Swasta	48	53,9
	PNS	7	7,9
	Lain-lain	4	4,5

Lama	< 5 Tahun	75	84,3
Terdiagnosa	5 – 10 Tahun	10	11,2
	> 10 Tahun	4	4,5

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi karakteristik responden tabel 5.1 diatas apabila ditinjau dari usia responden didominasi oleh kelompok usia remaja akhir (17 – 25 tahun) yaitu sebanyak 45 orang (50,6%). Kemudian jenis kelamin responden didominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak 70 orang (78,7%). Lalu ditinjau dari status pernikahan responden didominasi oleh status belum menikah yaitu sebanyak 78 orang (87,6%). Kemudian tingkat pendidikan responden didominasi oleh jenjang perguruan tinggi yaitu sebanyak 46 orang (51,7%). Setelah itu, pekerjaan responden didominasi oleh pekerjaan pegawai swasta yaitu sebanyak 48 orang (53,9%). Kemudian untuk lama terdiagnosa HIV/AIDS pada responden, didominasi oleh kelompok responden dengan lama terdiagnosa < 5 tahun yaitu sebanyak 75 orang (84,3%).

5.1.2 Analisis Data Tingkat Keterbukaan Diri ODHA

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat keterbukaan diri pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Analisis Distribusi Frekuensi Tingkat Keterbukaan Diri ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Tingkat Keterbukaan Diri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	39	43,8
Sedang	49	55,1
Rendah	1	1,1
Total	89	100

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi tingkat keterbukaan diri tabel 5.2 diatas dapat dinyatakan bahwa tingkat keterbukaan diri pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo sebagian besar memiliki tingkat keterbukaan diri sedang sebanyak 49 orang (55,1%).

Tabel 5. 3 Analisis Distribusi Frekuensi Aspek Keterbukaan Diri ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Aspek	Tingkat Keterbukaan Diri			
	Keterbukaan Diri	Tinggi	Sedang	Rendah
		f (%)	f (%)	f (%)
Tujuan		71 (79,8)	16 (18,0)	2 (2,2)
Jumlah		34 (38,2)	44 (49,4)	11 (2,4)
Positif-Negatif		42 (47,2)	41 (46,1)	6 (6,7)
Kedalaman		39 (43,8)	45 (50,6)	5 (5,6)
Kejujuran/Keakuratan		38 (42,7)	50 (56,2)	1 (1,1)

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi aspek keterbukaan diri tabel 5.3 diatas ditemukan bahwa aspek tujuan keterbukaan diri mayoritas mengarah pada tingkat keterbukaan diri tinggi sebanyak 71 orang (79,8%), aspek jumlah keterbukaan diri mayoritas mengarah pada tingkat keterbukaan diri sedang sebanyak 44 (49,4%), aspek positif-negatif keterbukaan diri mayoritas mengarah pada tingkat keterbukaan diri tinggi sebanyak 42 (47,2%), aspek kedalaman keterbukaan diri mayoritas mengarah pada tingkat keterbukaan diri sedang sebanyak 45 orang (50,6%), dan aspek kejujuran/keakuratan keterbukaan diri mayoritas mengarah pada tingkat keterbukaan diri sedang sebanyak 50 orang (56,2%).

5.1.3 Analisis Data Tingkat Kecemasan ODHA

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebagai berikut:

Tabel 5. 4 Analisis Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Panik	0	0
Berat	2	2,2
Sedang	45	50,6
Ringan	42	47,2
Total	89	100

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi tingkat kecemasan tabel 5.4 diatas dapat dinyatakan bahwa tingkat

kecemasan pada ODHA di Puskesmas Dinoyo sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 45 orang (50,6%).

Tabel 5. 5 Analisis Distribusi Frekuensi Aspek Kecemasan ODHA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Aspek	Tingkat Kecemasan			
	Kecemasan Panik	Berat	Sedang	Ringan
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Fisiologis	1 (1,1)	17 (19,1)	49 (55,1)	22 (24,7)
Perilaku	10 (11,2)	30 (33,7)	42 (47,2)	7 (7,9)
Kognitif	5 (5,6)	34 (38,2)	40 (44,9)	10 (11,2)
Afektif	2 (2,2)	25 (28,1)	43 (48,3)	19 (21,3)

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi aspek kecemasan tabel 5.5 diatas ditemukan bahwa aspek fisiologis kecemasan mayoritas mengarah pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 49 orang (55,1%), aspek perilaku kecemasan mayoritas mengarah pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 42 orang (47,2%), aspek kognitif kecemasan mayoritas mengarah pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 40 orang (44,9%), dan aspek afektif kecemasan mayoritas mengarah pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 43 orang (48,3%).

5.2 Analisis Data Bivariat

Analisis bivariate pada penelitian ini menggunakan pengujian statistik *spearman's rank test*.

5.2.1 Analisis *Spearman's Rank* Keterbukaan Diri dan Kecemasan di Puskesmas Dinoyo

Hasil uji hipotesis penelitian hubungan tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebagai berikut:

Tabel 5. 6 Analisis *Spearman's Rank* antara Keterbukaan Diri dengan Kecemasan ODHA di Puskesmas Dinoyo

Variabel	p-value	Koefisien Korelasi
Tingkat Keterbukaan Diri	0,000	0,422
Tingkat Kecemasan	0,000	0,422

Berdasarkan hasil analisis *spearman's rank* antara keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa hasil uji statistik *spearman's rank* diperoleh nilai *sig.(2-tailed)* sebesar 0,000 ($\alpha = 0,05$) maka *p-value* < α sehingga hipotesis penelitian diterima yang artinya terdapat hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Selain itu juga menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi *spearman's rank* bernilai positif yaitu 0,422 yang artinya terdapat hubungan positif antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan, dimana semakin tinggi tingkat keterbukaan diri maka semakin tinggi tingkat kecemasan ODHA. Nilai koefisien korelasi yang dihasilkan yaitu 0,422 juga menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada ODHA memiliki kekuatan korelasi sedang.

5.2.2 Analisis *Crosstabulating* Keterbukaan Diri dan Kecemasan di Puskesmas Dinoyo

Dalam rangka untuk memperkuat hasil uji hipotesis penelitian, analisa *crosstabulating* atau tabulasi silang pada variabel tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebagai berikut:

Tabel 5. 7 Analisis *Crosstabulating* Keterbukaan Diri dengan Kecemasan ODHA di Puskesmas Dinoyo

Tingkat Keterbukaan Diri	Tingkat Kecemasan			Total N (%)	
	Panik n (%)	Berat n (%)	Sedang Ringan n (%)		
Tinggi	0 (0,0)	2 (2,2)	24 (27,0)	13 (14,6)	39 (43,8)
Sedang	0 (0,0)	0 (0,0)	21 (23,6)	28 (31,5)	49 (55,1)
Rendah	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	1 (1,1)
Total N (%)	0 (0,0)	2 (2,2)	45 (50,6)	42 (47,2)	89 (100)

Berdasarkan analisis *crosstabulating* keterbukaan diri dengan kecemasan tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat keterbukaan diri sedang dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 28 orang (31,5%).

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Keterbukaan Diri pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo

Berdasarkan penelitian pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang didapatkan bahwa keterbukaan diri pada orang dengan HIV/AIDS berada pada tingkat keterbukaan diri sedang. Berdasarkan hasil penelitian aspek keterbukaan diri didapatkan bahwa aspek jumlah, aspek kedalaman, aspek kejujuran/keakuratan mayoritas responden memiliki tingkat keterbukaan diri sedang. Oleh karena itu, peneliti menyatakan bahwa orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang mayoritas memiliki tingkat keterbukaan diri sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Candra dan Dewi (2017) menyatakan bahwa tingkat keterbukaan diri orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Kesehatan Bali sebagian besar memiliki tingkat keterbukaan diri sedang (Candra and Dewi, 2017). Didukung juga dari penelitian Kumalasari (2020) menyatakan bahwa tingkat keterbukaan diri pada orang dengan HIV/AIDS di Kecamatan Turen Kabupaten Malang memiliki tingkat keterbukaan diri sedang dengan penilaian yang meliputi personal, pemikiran/gagasan, hubungan antar personal, emosi diri dan permasalahan yang dihadapi (Kumalasari, 2020). Penelitian Dhea *et al.* (2017) juga menemukan sebagian besar orang dengan HIV/AIDS di Kota Manado telah melakukan keterbukaan diri kepada orang yang dipercaya dan melakukan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS kepada orang lain (Dhea *et al.*, 2017). Penelitian Pujilestari *et al.* (2021) juga menyatakan bahwa mayoritas orang dengan HIV/AIDS di *Jombang Care Center Plus* sudah melakukan keterbukaan diri kepada orang yang dipercayakan namun terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan keterbukaan diri pada ODHA salah satunya stigma yang beredar dimasyarakat (Pujilestari, Daramatasia and Qodir, 2021).

Peneliti melihat bahwa karakteristik tingkat keterbukaan diri sedang pada orang dengan HIV/AIDS yaitu tidak menceritakan semua, berkata jujur, membatasi hal yang tidak seharusnya diberitahu, sadar akan hal yang akan disampaikan, cenderung bercerita hal yang positif, tidak sering bercerita hal

negatif, dan ada juga yang menceritakan secara keseluruhan kepada orang yang dipercaya seperti keluarga, orang tua, saudara dan teman dekat/sahabat.

Peneliti menyatakan bahwa tingkat keterbukaan diri yang ideal yaitu tingkat keterbukaan diri sedang dikarenakan ketika seseorang melakukan keterbukaan diri kepada orang yang dipercaya sekiranya tidak mengatakan semua hal kepada orang tersebut karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau terjadi kerenggangan dalam hubungan.

Berdasarkan aspek keterbukaan diri yaitu aspek jumlah, aspek kedalaman, aspek kejujuran/keakuratan mayoritas responden mengarah tingkat keterbukaan diri sedang. Ditinjau dari aspek jumlah keterbukaan diri responden ditemukan responden sering bercerita tentang diri sendiri terkait perasaan, emosi, pengalaman dan hal ini didukung oleh Candra dan Dewi (2017) yang menyebutkan tingkat keterbukaan diri sedang berdasarkan aspek jumlah yaitu seberapa sering individu melakukan keterbukaan diri kepada orang terpercaya. Ditinjau dari aspek kedalaman keterbukaan diri responden ditemukan responden menceritakan hal yang bersifat personal atau intim secara keseluruhan tanpa ragu-ragu atau mengontrol keterbukaan diri dan hal ini didukung oleh Candra dan Dewi (2017) yang menyebutkan tingkat keterbukaan diri sedang berdasarkan aspek kedalaman yaitu menceritakan secara garis besar tentang dirinya sendiri kepada orang terpercaya (Candra and Dewi, 2017). Ditinjau dari aspek kejujuran/keakuratan keterbukaan diri ditemukan responden berperilaku jujur, tidak memanipulasi informasi dan bercerita sesuai dengan keadaan sebenarnya dan hal ini didukung oleh Suriana dan Dewi (2013) yang menyebutkan bahwa tingkat keterbukaan diri sedang berdasarkan aspek kejujuran/keakuratan yaitu kejujuran dan keakuratan yang dilakukan oleh individu dalam menceritakan dirinya kepada orang terpercaya secara relevan dan sesuai kenyataan sebenarnya (Suriana and Dewi, 2013).

Keterbukaan diri pada orang dengan HIV/AIDS pada kelompok pendampingan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dalam bentuk dukungan positif seperti penerimaan sesama ODHA, saling mengingatkan untuk mengakses ARV, berbagi informasi terkini terkait HIV/AIDS atau dampak pandemi COVID-19 terhadap ODHA, memberikan dukungan dan saran positif sehingga membuat orang dengan HIV/AIDS ini merasa nyaman, diterima dan

dihargai serta mendapatkan ketenangan. Hal ini yang dirasakan ODHA sehingga hasil analisa tingkat keterbukaan diri pada orang dengan HIV/AIDS mayoritas memiliki tingkat keterbukaan diri sedang.

Tingkat keterbukaan diri orang dengan HIV/AIDS memiliki dampak positif dan dampak negatif sebagai timbal balik dari keterbukaan diri tersebut.

Dampak positif dari keterbukaan diri yaitu mendapat dukungan emosional dari orang sekitarnya, melindungi orang yang dicintai dengan melakukan tindakan pencegahan transmisi HIV/AIDS, meningkatkan kesadaran kepatuhan ARV dan kebebasan mengekspresikan pikiran, perasaan dan pengalamannya.

Sedangkan dampak negatif dari keterbukaan diri seperti mendapatkan stigma, diskriminasi, penolakan, *bullying*, tidak dihargai dan tidak dipandang.

Penelitian Dessalegn *et al.* (2019) menyatakan bahwa alasan orang dengan HIV/AIDS di Ethiopia melakukan keterbukaan diri sebagian besar membutuhkan dukungan psikologis, emosional dan finansial dan tidak ingin menularkan kepada pasangan. Sedangkan alasan orang dengan HIV/AIDS yang di Ethiopia yang tidak melakukan keterbukaan diri sebagian besar takut kehilangan hubungan, dianggap tidak setia, dan mendapatkan hinaan secara verbal (Dessalegn *et al.*, 2019). Peneliti melihat bahwa setiap ODHA memiliki alasan masing-masing untuk melakukan keterbukaan diri atau tidak dan sebagian besar keterbukaan diri yang dilakukan bertujuan untuk mendapatkan dukungan dan penerimaan dari orang yang dipercaya serta merasakan ketenangan.

Penelitian ini dilakukan ketika masih dalam masa pandemi COVID-19 sehingga kemungkinan terdapat pengaruh antara pandemi COVID-19 dengan keterbukaan diri pada orang dengan HIV/AIDS. Didukung penelitian Marziali *et al.* (2020) menyatakan bahwa selama pandemi COVID-19, orang dengan HIV/AIDS beresiko lebih besar mengalami isolasi sosial karena stigma yang dirasakan menghambat pembentukan jaringan sosial sehingga isolasi sosial ini digunakan sebagai mekanisme koping dari penolakan dan menghindari keterbukaan diri termasuk tentang status HIV/AIDS (Marziali *et al.*, 2020).

Peneliti melihat bahwa selama pandemi COVID-19, orang dengan HIV/AIDS lebih cenderung tidak melakukan keterbukaan diri karena takut ditolak ketika ingin vaksinasi, mendapatkan efek samping vaksin yang berat, dan tidak ingin divaksin karena kondisi imunitas yang dimiliki.

6.2 Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo

Berdasarkan penelitian pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang didapatkan bahwa kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS berada pada tingkat kecemasan sedang. Berdasarkan hasil penelitian aspek kecemasan didapatkan bahwa aspek fisiologis, aspek perilaku, aspek kognitif, dan aspek afektif menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan sedang. Oleh karena itu, peneliti menyatakan bahwa orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang mayoritas memiliki tingkat kecemasan sedang.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Pardede *et al.* (2018) menyatakan bahwa tingkat kecemasan orang dengan HIV/AIDS sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi terapi hipnotis lima jari sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan sedang dan menekankan bahwa dampak buruk dari kecemasan yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS yaitu berpotensi untuk mengalami gangguan mental, penurunan konsentrasi, lebih menutup diri, perasaan bersalah, kehilangan kemampuan persepsi, gelisah, mudah marah dan memiliki resiko bunuh diri (Pardede *et al.*, 2018). Penelitian Radzniwan *et al.* (2016) juga menyatakan bahwa mayoritas tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Northern Peninsular Malaysia memiliki tingkat kecemasan sedang dan ditemukan bahwa kecemasan yang dialami tersebut dipengaruhi oleh penggunaan narkoba dan perilaku merokok. (Radzniwan *et al.*, 2016). Penelitian lain dari Betancur *et al.* (2017) juga menyatakan bahwa tingkat kecemasan orang dengan HIV/AIDS di Salvador Brazil sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang dan kecemasan yang dialami ini memiliki pengaruh terhadap kepatuhan konsumsi antiretroviral (Betancur *et al.*, 2017). Didukung juga penelitian Demirel *et al.* (2018) menyatakan bahwa tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Turki memiliki tingkat kecemasan sedang dan menekankan bahwa pentingnya skrining dan intervensi untuk kecemasan merupakan salah satu komponen penting dari perawatan HIV/AIDS (Demirel *et al.*, 2018).

Peneliti melihat karakteristik tingkat kecemasan sedang pada orang dengan HIV/AIDS yaitu merasakan gugup dari biasanya, kesemutan, sakit kepala, mulut terasa kering, sakit perut, sering BAB dan BAK, sering menagis, banyak pikiran yang mengganggu, ketidakberdayaan, tidak bisa fokus dan

berkonsentrasi. Peneliti menyatakan bahwa tingkat kecemasan yang ideal yaitu tingkat kecemasan sedang dikarenakan ketika merasa kecemasan sudah mengganggu kehidupan sehari-hari maka sudah saatnya untuk mencari bantuan untuk mengatasi kecemasan yang dialami seperti melakukan teknik distraksi, relaksasi napas dalam, mencari support system dan lain-lain.

Berdasarkan aspek kecemasan yaitu aspek fisiologis, aspek perilaku, aspek kognitif dan aspek afektif mayoritas responden mengarah pada tingkat kecemasan sedang. Ditinjau dari aspek fisiologis ditemukan responden mengalami sakit kepala, tremor, jantung berdebar, sakit perut atau gangguan pencernaan, sering berkemih, wajah panas/kemerahan dan hal ini didukung oleh Vidayati (2019) menyebutkan tingkat kecemasan sedang dari aspek fisiologis dapat ditemukan jantung berdebar, peningkatan tekanan darah, pernapasan cepat, sakit kepala, sering berkemih, dan tremor (Vidayati, 2019). Kemudian ditinjau dari aspek perilaku ditemukan responden memiliki perasaan lebih gugup dan cemas dari biasanya dan hal ini didukung oleh Vidayati (2019) menyebutkan tingkat kecemasan sedang dari aspek perilaku dapat berupa perasaan gugup, gelisah, dan tidak tenang (Vidayati, 2019). Selanjutnya diitinjau dari aspek kognitif ditemukan responden merasakan pusing dan hal ini didukung oleh Vidayati (2019) menyebutkan tingkat kecemasan sedang dari aspek kognitif dapat berupa lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan dari luar dan hanya berfokus pada hal yang menjadi perhatian (Vidayati, 2019). Kemudian ditinjau dari aspek afektif ditemukan responden mengalami ketakutan, mudah marah dan panik, ketidakberdayaan, kelemahan atau mudah lelah, pingsan dan kesemutan dan hal ini didukung oleh Vidayati (2019) menyebutkan tingkat kecemasan sedang dari aspek afektif dapat berupa perasaan khawatir, ketakutan, suara meninggi (Vidayati, 2019).

Kecemasan yang dialami orang dengan HIV/AIDS dalam kelompok pendampingan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dapat dikarenakan kondisi HIV/AIDS yang dimiliki, efek samping ARV, dampak pandemi COVID-19 terhadap ODHA, kehidupan sehari-hari ODHA dan lain-lain. Melihat masalah kecemasan yang dialami ODHA ini diberikan respon positif berupa saran dari tenaga kesehatan pendamping maupun dari anggota kelompok pendampingan tersebut sehingga hal ini dapat menurunkan tingkat kecemasan yang

dirasakan. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang mayoritas memiliki tingkat kecemasan sedang.

Penelitian ini dilakukan ketika masih dalam masa pandemi COVID-19 sehingga peneliti berasumsi bahwa kemungkinan kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS juga dapat disebabkan oleh pandemi COVID-19 ini. Didukung oleh penelitian Marbaniang *et al.* (2020) mengidentifikasi penyebab kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS ketika masa pandemi di Pune India yaitu adanya kekhawatiran yang berkaitan dengan masa pandemi ini, masa depan, kurangnya dukungan sosial dan keuangan, dan ketidakpedulian terhadap keadaan sekunder akibat COVID-19 (Marbaniang *et al.*, 2020). Hal ini selaras dengan penelitian yang menyatakan bahwa selama pandemi COVID-19, orang dengan HIV/AIDS memiliki distress psikososial seperti depresi, kecemasan dan insomnia (Sun *et al.*, 2020). Penelitian lain Ozamiz *et al.* (2020) menyatakan tingkat kecemasan orang dengan HIV/AIDS di Northern Spain selama pandemi COVID-19 mayoritas memiliki tingkat kecemasan sedang dikarenakan memulai pemberlakuan *stay-at-home* dari pemerintah setempat, dan kondisi pandemi COVID-19 ini (Ozamiz-etxebarria *et al.*, 2020). Oleh karena itu, peneliti menyatakan bahwa pandemi COVID-19 dapat disebut sebagai salah satu faktor pencetus kecemasan yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS dimasa sekarang ini diluar dari kondisi HIV/AIDS yang dimiliki.

6.3 Hubungan antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo

Berdasarkan penelitian pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dapat dinyatakan bahwa hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan terdapat kekuatan korelasi sedang dan arah hubungan positif antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Namun apabila ditinjau dari *crosstabulating* antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan mayoritas responden memiliki keterbukaan diri tinggi dan kecemasan sedang. Peneliti menemukan bahwa secara keseluruhan semakin tinggi tingkat keterbukaan diri maka semakin tinggi juga tingkat kecemasan yang dialami. Namun secara rinci dari *crostabulating*

menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat keterbukaan diri tinggi dan tingkat kecemasan sedang. Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti dapat menyatakan bahwa hipotesis penelitian yang diajukan diterima.

Penelitian ini menyatakan bahwa orang dengan HIV/AIDS memiliki tingkat kecemasan ringan dan sedang memiliki peluang yang lebih besar untuk melakukan keterbukaan diri sehingga mendapatkan hasil tingkat keterbukaan diri sedang dan tinggi karena mungkin orang dengan HIV/AIDS tersebut merasa bahwa keterbukaan diri itu penting untuk dilakukan agar dapat menurunkan kecemasan yang dialami melalui dukungan positif dan penerimaan dari orang terdekat. Didukung penelitian Demirel *et al.* (2018) menyatakan bahwa tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Turki memiliki hubungan yang cukup signifikan dan hubungan arah positif. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat keterbukaan diri maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami orang dengan HIV/AIDS. Penelitian tersebut membuktikan bahwa tingkat keterbukaan diri dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan keadaan suasana hati pada orang dengan HIV/AIDS di Turki (Demirel *et al.*, 2018). Penelitian Galuh dan Novani (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat keterbukaan diri pada orang terdekat dan pasangan seksual dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS dikarenakan responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan sampai sedang berpeluang lebih besar untuk melakukan keterbukaan diri kepada orang terdekat dan pasangan seksual (Galuh and Novani, 2016).

Penelitian Knettel *et al.* (2019) menyatakan bahwa orang dengan HIV/AIDS di Moshi Tanzania yang melakukan keterbukaan diri mayoritas tidak mengalami gejala kecemasan sama sekali dan penelitian ini menemukan bahwa cerita negatif dan stigma yang ada dimasyarakat merupakan penghalang melakukan keterbukaan diri (Knettel *et al.*, 2019). Orang dengan HIV/AIDS perlu mengetahui tingkat keterbukaan diri dan mempertimbangkan efek keterbukaan diri dari waktu ke waktu. Hal ini memerlukan penyesuaian yang lebih baik setelah melakukan keterbukaan diri karena penelitian lain mencatat adanya peningkatan kecemasan yang lebih tinggi (Thoth *et al.*, 2014). Peneliti menemukan bahwa setelah melakukan keterbukaan diri maka terdapat ODHA yang mengalami peningkatan kecemasan dan ada juga yang

mengalami penurunan kecemasan. Namun menurut peneliti, keterbukaan diri yang dilakukan bertujuan untuk merasakan ketenangan dan kenyamanan dengan orang sekitarnya melalui dukungan positif dan penerimaan.

Keterbukaan diri terkait status HIV/AIDS dapat memicu kecemasan dan berpotensi menimbulkan dampak positif atau negatif, termasuk pada identitas dan hubungan individu (Mackworth-Young, Bond and Wringe, 2020). Salah satu respon negatif dari keterbukaan diri yang dilakukan oleh orang dengan HIV/AIDS kecemasan karena masih terdapat stigma negatif atau diskriminasi terhadap label orang dengan HIV/AIDS dimasyarakat (Olley et al., 2016). Keterbukaan diri yang dilakukan oleh orang dengan HIV/AIDS memiliki risiko intrapersonal yaitu adanya distress psikologis seperti kecemasan (Evangelii and Wroe, 2017). Peneliti menyatakan bahwa dibutuhkan persiapan sebelum dan penyesuaian setelah melakukan keterbukaan diri agar tidak menimbulkan masalah baru diluar kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa orang dengan HIV/AIDS pada Puskesmas Dinoyo Kota Malang mayoritas memiliki tingkat keterbukaan diri sedang dan tingkat kecemasan sedang. Peneliti melihat bahwa tingkat kecemasan sedang yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS dapat diberikan intervensi lebih lanjut agar teratasi dan tidak menimbulkan masalah baru seperti depresi, resiko bunuh diri dan lain-lain. Peneliti melihat bahwa tingkat keterbukaan diri sedang yang dimiliki orang dengan HIV/AIDS sudah tergolong baik karena dapat terbuka dan berinteraksi dengan orang lain. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan, dimana semakin tinggi tingkat keterbukaan diri maka semakin tinggi tingkat kecemasan ODHA dan juga kekuatan korelasi sedang. Hal ini dapat terjadi kemungkinan saat melakukan keterbukaan diri belum mempersiapkan diri atau melakukan konseling terlebih dahulu agar ketika mendapatkan respon negatif dari keterbukaan diri dapat diantisipasi dan kaitannya dengan kecemasan yaitu kondisi orang dengan HIV/AIDS setelah melakukan keterbukaan diri bisa saja menimbulkan stressor baru yang meningkatkan kecemasan.

Dalam kelompok pendampingan orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang ditemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan

HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan dalam kelompok pendampingan ini ODHA merasa diterima, didukung dan diberikan saran positif serta diarahkan sehingga membuat ODHA bisa melakukan keterbukaan diri untuk menurunkan kecemasan yang dialami. Semua respon positif yang didapatkan dalam kelompok pendampingan ini membuat ODHA menjadi percaya diri dan lebih tenang dalam menjalani kehidupan sehari-hari dengan status ODHA.

Peneliti mendapatkan bahwa ketika orang dengan HIV/AIDS melakukan keterbukaan diri kepada orang yang dipercaya, mereka merasakan ketenangan dan diberikan dukungan positif dari orang tersebut. Sehingga kecemasan yang dialami dari sebelum melakukan keterbukaan diri lama-kelamaan menurun setelah melakukan keterbukaan diri kepada orang yang dipercaya. Oleh karena itu, peneliti menyatakan bahwa hubungan antara tingkat keterbukaan diri dan tingkat kecemasan idealnya hubungan negatif dimana semakin tinggi tingkat keterbukaan diri maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami.

Kemudian perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait pandemi COVID-19 dengan keterbukaan diri dan kecemasan yang dialami oleh orang dengan HIV/AIDS. Namun peneliti berasumsi apabila orang dengan HIV/AIDS memutuskan untuk melakukan keterbukaan diri kepada orang yang terpecaya diharapkan akan menurunkan tingkat kecemasan yang dialami asalkan ODHA tersebut sudah siap dengan konsekuensi atau dampak dari keterbukaan diri tersebut apalagi dimasa selama pandemi COVID-19 ini bisa saja mempengaruhi keterbukaan diri dan kecemasan pada ODHA seperti kesiapan vaksinasi, perawatan ODHA yang memiliki COVID-19 dan lain-lain.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang yaitu:

1. Beberapa responden menunda waktu pengisian kuesioner dikarenakan pekerjaan dan kegiatan lain namun diatasi dengan cara ditindak lanjuti kembali untuk melakukan pengisian kuesioner
2. Beberapa responden tidak memberikan tanggapan atau tidak bersedia tanpa alasan yang jelas namun diatasi dengan menggantikannya dengan responden lain

6.5 Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan dalam penelitian hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Oleh karena penelitian ini mendapatkan hasil penelitian terdapat hubungan yang cukup signifikan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS maka penelitian ini bisa dijadikan sebagai referensi dalam bidang keperawatan jiwa komunitas sebagai sumber informasi terbaru terkait tingkat keterbukaan diri dan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS selama masa pandemi COVID-19 saat ini.





BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Tingkat keterbukaan diri pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebagian besar memiliki tingkat keterbukaan diri sedang.
2. Tingkat kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang.
3. Terdapat hubungan antara tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi puskesmas

Diharapkan puskesmas mengadakan atau mengoptimalkan program puskesmas terkait kesehatan jiwa khususnya pada orang dengan HIV/AIDS sehingga dapat menjaga kesehatan jiwa dan tidak hanya kesehatan fisik saja. Diharapkan juga untuk membuat Program Pelatihan Keterbukaan Diri sehingga orang dengan HIV/AIDS mampu untuk bersikap terbuka dan mendapatkan dukungan positif.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya menggunakan metode kualitatif, mendampingi responden secara langsung dan membangun hubungan saling percaya dengan responden penelitian. Peneliti selanjutnya juga dianjurkan untuk melakukan penelitian terkait tingkat keterbukaan diri dan tingkat kecemasan pada ODHA lebih lanjut dikarenakan saat ini masih sedikit penelitian yang membahas keterbukaan diri dengan kecemasan pada ODHA.

3. Bagi keperawatan jiwa komunitas

Diharapkan tenaga kesehatan terutama perawat yang bertanggungjawab dalam keperawatan jiwa komunitas dapat memberikan pelatihan keterbukaan diri agar orang dengan HIV/AIDS memiliki kesiapan dalam melakukan keterbukaan diri dan memberikan intervensi manajemen kesemasan seperti relaksasi napas dalam, distraksi dan lain-lain.



DAFTAR PUSTAKA

Betancur, M. N. et al. (2017) 'Quality of Life, Anxiety and Depression in Patients with HIV/AIDS Who Present Poor Adherence to Antiretroviral Therapy: A Cross-Sectional Study in Salvador, Brazil', *Brazilian Journal of Infectious Diseases*. Elsevier Editora Ltda, 21(5), pp. 507–514. doi: 10.1016/j.bjid.2017.04.004.

Call, D., Miron, L. and Orcutt, H. (2014) 'Effectiveness of Brief Mindfulness Techniques in Reducing Symptoms of Anxiety and Stress', *Mindfulness*, 5(6), pp. 658–668. doi: 10.1007/s12671-013-0218-6.

Camara, A. et al. (2019) 'Anxiety and Depression among HIV Patients of The Infectious Disease Department of Conakry University Hospital in 2018', *Epidemiology and Infection*, 148(8), pp. 1–6. doi: 10.1017/S095026881900222X.

Candra, I. W. and Dewi, A. G. I. A. (2017) 'Pengungkapan Diri (Self Disclosure) pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)', *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 4(2), pp. 133–145. doi: 10.32668/jitek.v4i2.57.

Carsita, W. N., Winarni, I. and Lestari, R. (2016) 'Studi Fenomenologi: Orang dengan HIV AIDS (ODHA) dalam Menjalani Self-Disclosure di Wilayah Kerja Puskesmas Bongas', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2), pp. 205–224.

Chaudhury, S., Bakhla, A. K. and Saini, R. (2016) 'Prevalence, Impact, and Management of Depression and Anxiety in Patients with HIV: A Review', *Dove Press Journal Neurobehavioral HIV Medicine*, 7, pp. 15–30.

Cita, B. N. and Susantiningih, T. (2020) 'Dampak Pembelajaran Jarak Jauh dan Physical Distancing Pada Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta', *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(1), pp. 58–68.

Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C. and González-Fernández, S. (2020) 'Acceptance and Commitment Therapy in Group Format for Anxiety and Depression: A Systematic Review', *Journal of Affective Disorders*. Elsevier B.V., 263(October 2019), pp. 107–120. doi: 10.1016/j.jad.2019.11.154.

Craske, M. G. and Stein, M. B. (2016) 'Anxiety', *The Lancet*, 388(10063), pp. 3048–3059. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30381-6.

Dahmer, S. and Kligler, B. (2018) 'HIV Disease and AIDS', in *Integrative Medicine: Fourth Edition*. Fourth Edi. Elsevier Inc., pp. 180-190.e2. doi: 10.1016/B978-0-323-35868-2.00019-0.

Daskalopoulou, M. *et al.* (2016) 'Non-Disclosure of HIV Status and Associations with Psychological Factors, ART Non-Adherence, and Viral Load Non-Suppression Among People Living with HIV in the UK', *AIDS and Behavior*. Springer US, 9(1). doi: 10.1007/s10461-016-1541-4.

Dean, E. (2016) 'Anxiety', *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*, 30(46), p. 15. doi: 10.7748/ns.30.46.15.s17.

Demirel, O. F. *et al.* (2018) 'Self-Stigma, Depression, and Anxiety Levels of People Living with HIV in Turkey', *European Journal of Psychiatry*, 32(4), pp. 182–186. doi: 10.1016/j.ejpsy.2018.03.002.

Dessalegn, N. G. *et al.* (2019) 'HIV Disclosure: HIV-Positive Status Disclosure to Sexual Partners among Individuals Receiving HIV Care in Addis Ababa, Ethiopia', *PLoS ONE*, 14(2), pp. 1–18. doi: 10.1371/journal.pone.0211967.

Devito, J. A. (2016) *Essentials of Human Communication*. 9th edn. New York: Pearson.

Dhea, F. *et al.* (2017) 'Hubungan Keterbukaan ODHA pada Pasangan dengan Tindakan Pencegahan HIV/AIDS (Melalui SAFER – SEX dan PMTCT) pada Keluarga Di Kota Manado', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), pp. 1–7.

Dibb, B. (2018) 'Assessing Stigma, Disclosure Regret and Posttraumatic Growth in People Living with HIV', *AIDS and Behavior*. Springer US, (0123456789). doi: 10.1007/s10461-018-2230-2.

Evangeli, M. and Wroe, A. L. (2017) 'HIV Disclosure Anxiety: A Systematic Review and Theoretical Synthesis', *AIDS and Behavior*. Springer US, 21(1). doi: 10.1007/s10461-016-1453-3.

Farber, B. A. (2006) *Self-Disclosure in Psychotherapy*. New York: The Guilford



- Press. doi: 10.1097/nmd.0b013e318126bc89.
- Fitri, M. (2017) *Hubungan Harga Diri dengan Kejadian Depresi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Yayasan Sadar Hati Malang*. Universitas Brawijaya.
- Fransiska, M. and Mursyid, M. (2019) 'Konsistensi Penggunaan Kondom pada Komunitas Homoseksual sebagai Faktor Resiko Penularan HIV/AIDS', *Jurnal Kesehatan*, 10(2), pp. 98–100. doi: 10.35730/jk.v10i2.401.
- Gabbidon, K. et al. (2020) 'Self-Disclosure of HIV Status Among Youth Living with HIV: A Global Systematic Review', *AIDS and Behavior*. Springer US, 24(1), pp. 114–141. doi: 10.1007/s10461-019-02478-9.
- Galuh, M. and Novani, D. (2016) 'Pentingnya Pengungkapan Status HIV/AIDS ODHA pada Orang Terdekat', *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(1), pp. 47–52. doi: 10.20527/jbk.v1i1.661.
- Giacobbe, P. and Flint, A. (2018) 'Diagnosis and Management of Anxiety Disorders', *Continuum Journal*, 24(3, Behavioral Neurology and Psychiatry), pp. 893–919. doi: 10.1212/CON.0000000000000607.
- Hidalgo, R. B. and Sheehan, D. V. (2012) *Generalized Anxiety Disorder*. 1st edn, *Handbook of Clinical Neurology*. 1st edn. Elsevier B.V. doi: 10.1016/B978-0-444-52002-9.00019-X.
- Hidayati, A. N. et al. (2019) *Manajemen HIV dan AIDS Terkini, Komperhensif dan Multidisiplin*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Hollenbaugh, E. E. and Ferris, A. L. (2014) 'Facebook Self-disclosure: Examining The Role of Traits, Social Cohesion, and Motives', *Computers in Human Behavior*. Elsevier Ltd, 30, pp. 50–58. doi: 10.1016/j.chb.2013.07.055.
- Kemntrian Kesehatan RI (2018) *Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV*, Pusat Data dan Informasi Kemntrian Kesehatan RI.
- Kemntrian Kesehatan RI (2020) 'Infodatin Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia', *Pusat Data dan Informasi Kemntrian Kesehatan RI*, pp. 1–9. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin>

AIDS.pdf.

Kittner, J. M. *et al.* (2014) 'Disclosure and Experienced Social Support are not Related to Anxiety or Depression in a German HIV Patient Cohort', *IC Infection & Chemotherapy Journal*, 46(2), pp. 77–83.

Knettel, B. A. *et al.* (2019) 'Serostatus Disclosure among A Cohort of HIV-Infected Pregnant Women Enrolled in HIV Care in Moshi, Tanzania: A Mixed-Methods Study', *SSM - Population Health*. Elsevier, 7(November 2018), p. 100323. doi: 10.1016/j.ssmph.2018.11.007.

Kumalasari, G. (2019) 'Hubungan Social Self Disclosure dengan Gangguan Mental Emosional pada Orang dengan HIV/AIDS di Kecamatan Turen Kabupaten Malang', *CHMK Nursing Scientific Journal*, 3(1), pp. 46–52.

Kumalasari, G. (2020) 'Pengaruh Terapi Supportif Kelompok Terhadap Keterbukaan Diri Orang dengan HIV/AIDS di Kecamatan Turen Kabupaten Malang', *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(1), pp. 69–75.

Mackworth-Young, C. R. S., Bond, V. and Wringe, A. (2020) 'Secrets and Silence: Agency of Young Women Managing HIV Disclosure', *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness*. Routledge, 39(8), pp. 720–734. doi: 10.1080/01459740.2020.1764551.

Marbaniang, I. *et al.* (2020) 'The Burden of Anxiety among People Living with HIV during The COVID-19 Pandemic in Pune, India', *BMC Public Health*. BMC Public Health, 20(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12889-020-09656-8.

Marziali, M. E. *et al.* (2020) 'Physical Distancing in COVID-19 May Exacerbate Experiences of Social Isolation among People Living with HIV', *AIDS and Behavior*. Springer US, 24(8), pp. 2250–2252. doi: 10.1007/s10461-020-02872-8.

Masur, P. K. (2019) *Situational Privacy and Self-Disclosure*. Stuttgart: Springer International Publishing AG. Available at: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-78884-5>.

Moreno-Peral, P. *et al.* (2014) 'Risk factors for the onset of panic and generalised anxiety disorders in the general adult population: A systematic review of



cohort studies', *Journal of Affective Disorders*. Elsevier, 168, pp. 337–348. doi: 10.1016/j.jad.2014.06.021.

Ningsih, W. (2015) *Self Disclosure pada Media Sosial: Studi Deskriptif Pada Media Sosial Anonim LegaTalk*. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Niu, L. et al. (2016) 'The Mental Health of People Living with HIV in China, 1998–2014: A Systematic Review', *PLoS ONE*, 11(4), pp. 1998–2014. doi: 10.1371/journal.pone.0153489.

Normann, N. and Morina, N. (2018) 'The Efficacy of Metacognitive Therapy: A systematic Review and Meta-Analysis', *Frontiers in Psychology*, 9(NOV). doi: 10.3389/fpsyg.2018.02211.

Nusantara, I. S. (2016) *Persepsi dan Sikap Perawat terhadap Perawatan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Universitas Diponegoro.

Olley, B. O. et al. (2016) 'HIV-related stigma and self-disclosure: The mediating and moderating role of anticipated discrimination among people living with HIV/AIDS in Akure Nigeria', *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 28(6), pp. 726–730. doi: 10.1080/09540121.2016.1140894.

Ozamiz-etxebarria, N. et al. (2020) 'Stress, Anxiety, and Depression Levels in The Initial Stage of The COVID-19 Outbreak in Northern Spain', *Cad. Saúde Pública (Report in Public Health)*, 36(4), pp. 1–9. doi: 10.1590/0102-311X00054020.

Pardede, J. A. et al. (2018) 'Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien HIV/AIDS melalui Terapi Hipnotis Lima Jari', *Community of Publishing in Nursing Journal*, 8(1), pp. 85–90.

PH, L., Keliat, B. A. and Putri, Y. S. E. (2016) 'Penurunan Respons Ansietas Klien Penyakit Fisik dengan Terapi Generalis Ansietas di Rumah Sakit Umum Bogor', *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 4(1), pp. 13–20.

Pujilestari, N. I., Daramatasia, W. and Qodir, A. (2021) 'Hubungan Keterbukaan Status HIV dengan Stigma Diri pada Orang dengan HIV/AIDS', *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 1(1), pp. 31–42. doi:



10.33475/mhins.v1i1.8.

Radzniwan, R. *et al.* (2016) 'Psychological Status and Its Clinical Determinants Among People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Northern Peninsular Malaysia', *HIV and AIDS Review*. Polish AIDS Research Society, 15(4), pp. 141–146. doi: 10.1016/j.hivar.2016.11.002.

Sari, G. N. N. A. D. H. dan E. Y. I. (2018) 'Efektivitas VCT dan Terapi Warna dalam Penurunan Tingkat Kecemasan dan Pengambilan Keputusan', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), pp. 37–44.

Sawchuk, C. N. and Olatunji, B. O. (2011) 'Anxiety, Health Risk Factors, and Chronic Disease', *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(6), pp. 531–541. doi: 10.1177/1559827610393868.

Ströhle, A., Gensichen, J. and Domschke, K. (2018) 'The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders', *Deutsches Arzteblatt International*, 115(37), pp. 611–620. doi: 10.3238/arztebl.2018.0611.

Stutterheim, S. E. *et al.* (2016) 'Disclosure of HIV Status to Health Care Providers in the Netherlands: A Qualitative Study', *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. Elsevier Inc, 27(4), pp. 1–10. doi: 10.1016/j.jana.2016.02.014.

Sun, S. *et al.* (2020) 'Challenges to HIV Care and Psychological Health During the COVID-19 Pandemic Among People Living with HIV in China', *AIDS and Behavior*. Springer US, 24(10), pp. 2764–2765. doi: 10.1007/s10461-020-02903-4.

Suriana, A. and Dewi, D. S. E. (2013) 'Penelitian tentang Self Disclosure Pasien ODHA RSUD Banyumas', *Jurnal Nasional Psyc Idea*, 11(1), pp. 1–10.

Suryaningsih, F., Karini, S. M. and Karyanta, N. A. (2016) 'Hubungan antara Self-Disclosure dengan Stres pada Remaja Siswa SMP Negeri 8 Surakarta', *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajawa*, 4(4), pp. 300–310. Available at: <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/431619>.

Thoth, C. A. *et al.* (2014) 'Self-Disclosure of Serostatus by Youth Who are HIV-Positive: A Review', *Journal of Behavioral Medicine*, 37(2), pp. 276–288.

doi: 10.1007/s10865-012-9485-2.

Vidayati, L. A. (2019) 'Tingkat Kecemasan Wanita yang Menderita Penyakit HIV/AIDS di Yayasan Genta Surabaya', *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 11(1), pp. 1–5.

Videbeck, S. L. (2020) *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 8th edn. Edited by N. McIntyre and M. Kerns. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Wahdah, N. I. (2016) *Hubungan Kontrol Diri dan Pengungkapan Diri dengan Intensitas Penggunaan Facebook pada Siswa SMP Sunan Giri Malang*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Wahyuni, R. and Susanti, D. (2019) 'Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tentang HIV/AIDS di Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu', *Jurnal Maternal dan Neonatal*, 2(6), pp. 341–349.

Wheless, L. R. (1978) 'A Follow-Up Study of the Relationships Among Trust, Disclosure, and Interpersonal Solidarity', *Human Communication Research*, 4(2), pp. 143–157. doi: 10.1111/j.1468-2958.1978.tb00604.x.

WHO (2020a) *Global HIV Programme, World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics> (Accessed: 7 April 2021).

WHO (2020b) *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), World Health Organization*.

Zung, W. W. K. (1971) 'A Rating Instrument For Anxiety Disorders', *Psychosomatics*. Elsevier, 12(6), pp. 371–379. doi: 10.1016/S0033-3182(71)71479-0.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Judul Penelitian : “Hubungan antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang”

Peneliti : Aprianto Daniel Pailaha

Pembimbing : I. Dr. Ns. Kumboyono, M. Kep., Sp. Kep. Kom.

II. Ns. Ridhoyanti Hidayah, S. Kep., M. Kep.

Tujuan : Mengetahui hubungan tingkat keterbukaan diri dengan tingkat kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS

Manfaat : Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas, baik untuk institusi pelayanan kesehatan maupun bagi ODHA dalam upaya meningkatkan keterbukaan diri sebagai upaya untuk menurunkan kecemasan pada ODHA.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik dari peneliti mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **“Hubungan antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang”**
2. Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan tentang pengetahuan dan pandangan saya yang memerlukan waktu 30 – 60 menit.
3. Saya mengerti bahwa tidak ada risiko apapun yang akan terjadi dari penelitian ini dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran saya dalam penelitian ini dan telah dijawab dengan memuaskan.

4. Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah di tempat terkunci.
5. Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.
6. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul **“Hubungan antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang”**

Malang, 2021

Yang membuat pernyataan

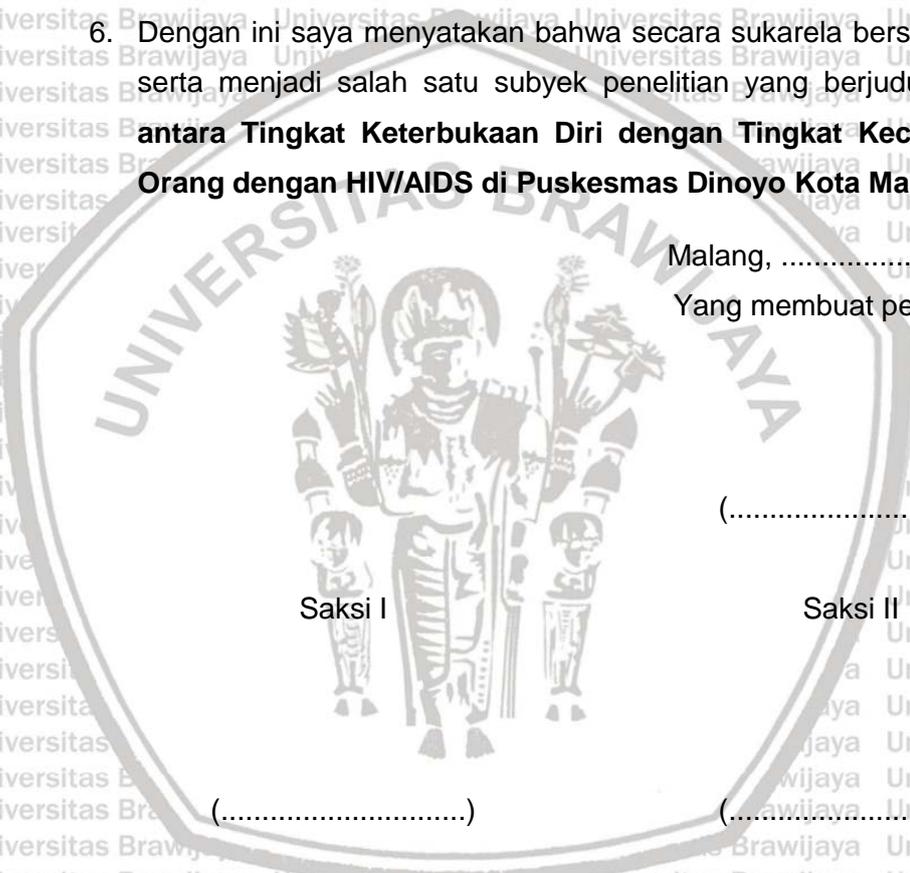
(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)



Lampiran 2 Surat Pernyataan Telah Melaksanakan Informed Consent

**SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN INFORMED
CONCENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Aprianto Daniel Pailaha

NIM : 175070220111001

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Instansi : Universitas Brawijaya

Menyatakan bahwa saya telah melaksanakan proses pengambilan data penelitian sesuai dengan yang disetujui oleh pembimbing I dan pembimbing II serta telah memperoleh pernyataan kesediaan dan persetujuan dari subjek penelitian sebagai sumber data penelitian.

Malang, 21 Juli 2021

Yang membuat pernyataan

Aprianto Daniel Pailaha

NIM.175070220111001

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Kumboyono, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Ns. Ridhoyanti Hidayah, S.Kep.,M.Kep.

NIP. 197502222001121005

NIP.2012088509202001

Lampiran 3 Formulir Karakteristik Subjek Penelitian

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KETERBUKAAN DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

Petunjuk:

1. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik subjek penelitian, kuesioner tingkat keterbukaan diri dan kuesioner tingkat kecemasan
2. Silahkan mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk yang disediakan
3. Semua jawaban Bapak/Ibu/Saudara/i adalah benar.
4. Semua pertanyaan atau pernyataan sedapat mungkin diisi secara jujur dan lengkap.
5. Bila ada pertanyaan atau pernyataan yang kurang dipahami atau dimengerti, silahkan minta petunjuk pada peneliti.
6. Atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan banyak terima kasih.

A. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian :

Isilah pertanyaan berikut pada kolom yang disediakan. Untuk pertanyaan pilihan, silahkan melingkari 1 jawaban yang sesuai dengan Bapak/Ibu/Saudara/i.

1. Kode : *(Diisi Peneliti)*
2. Usia :
3. Status Pernikahan :
 - a. Menikah
 - b. Belum menikah
 - c. Cerai hidup
 - d. Cerai mati
4. Jenis Kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
5. Pendidikan terakhir :
 - a. SD

- b. SMP atau sederajat
 - c. SMA atau sederajat
 - d. Akademi/ Universitas
6. Pekerjaan :
- a. Tidak bekerja/ pensiunan/ IRT
 - b. PNS
 - c. Buruh
 - d. Pegawai swasta
 - e. Lain-lain, sebutkan
7. Lama sejak dinyatakan terinfeksi HIV tahun bulan.....



Lampiran 4 Formulir Kuesioner Tingkat Keterbukaan Diri (RSDS)

B. Kuesioner Tingkat Keterbukaan Diri

Petunjuk pengisian :

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memilih salahsatu jawaban penilaian yang sesuai dengan Bapak/Ibu/Saudara/i rasakan dalam 2 minggu terakhir! Dimohon subjek penelitian mengisi pertanyaan dengan jujur. Informasi yang telah dituliskan akan dijamin kerahasiaannya.

Keterangan Penilaian

- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- RG : Ragu-ragu
- TS : Tidak Setuju
- STS : Sangat Tidak Setuju

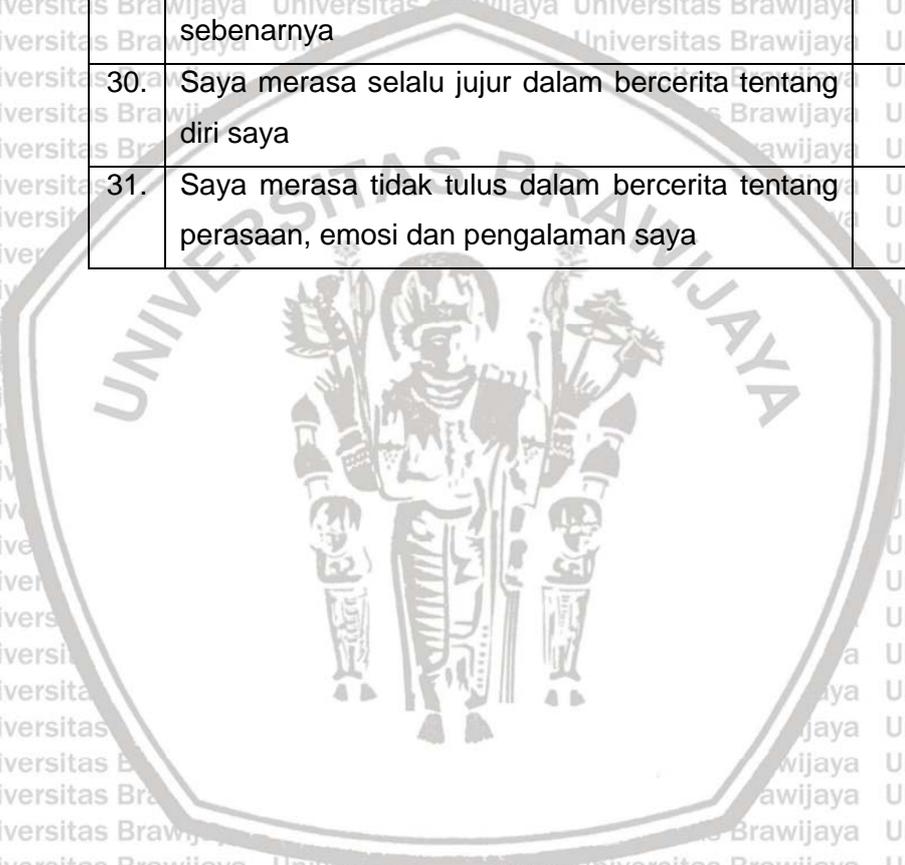
Hanya pilih 1 kolom penilaian disetiap pernyataan dibawah ini!

No.	Pernyataan	Penilaian				
		SS	S	RG	TS	STS
1.	Saya berharap keterbukaan diri saya selalu menjadi cerminan siapa saya sebenarnya					
2.	Saya mengekspresikan perasaan pribadi saya dalam keadaan sadar					
3.	Ketika saya melakukan keterbukaan diri tentang perasaan tentang diri sendiri dalam keadaan sadar					
4.	Saya melakukan keterbukaan diri secara sadar akan apa yang saya sampaikan tersebut					
5.	Saya tidak sering bercerita tentang diri saya sendiri					
6.	Saya biasa menceritakan perasaan saya secara singkat					
7.	Saya biasa bercerita tentang diri saya dalam waktu yang cukup lama					
8.	Saya tidak banyak bercerita ketika sedang berdiskusi tentang diri saya					
9.	Saya sering bercerita tentang diri saya kepada orang terpercaya					



10.	Saya sering berdiskusi tentang diri saya kepada orang terpercaya				
11.	Saya jarang bercerita tentang keyakinan dan pendapat pribadi kepada orang terpercaya				
12.	Saya biasa hanya bercerita terkait hal-hal positif tentang diri saya kepada orang terpercaya				
13.	Secara keseluruhan, keterbukaan diri saya lebih banyak tentang hal negatif daripada positif				
14.	Saya biasa bercerita tentang perasaan “buruk” tentang diri saya kepada orang terpercaya				
15.	Saya biasa bercerita tentang perasaan “baik” tentang diri saya kepada orang terpercaya				
16.	Saya sering bercerita lebih banyak tentang hal yang tidak diinginkan daripada hal yang diinginkan				
17.	Saya biasa bercerita terkait hal-hal negatif tentang diri saya kepada orang terpercaya				
18.	Secara keseluruhan, saya lebih banyak bercerita tentang hal positif daripada negatif				
19.	Saya secara intim bercerita siapa saya sebenarnya dengan terbuka sepenuhnya				
20.	Keterbukaan diri saya bertahan lama apabila dilakukan kepada orang terpercaya				
21.	Saya sering bercerita hal-hal pribadi dan intim tanpa ragu-ragu kepada orang terpercaya				
22.	Saya terkadang mengontrol keterbukaan diri terkait hal-hal pribadi dan intim				
23.	Saya memulai keterbukaan diri secara intim dan sepenuhnya kepada orang terpercaya				
24.	Saya tidak melakukan keterbukaan diri karena saya tidak cukup mengenal diri saya sendiri				
25.	Saya tidak yakin bahwa ekspresi diri atas perasaan, emosi dan pengalaman saya merupakan cerminan diri saya				

26.	Saya merasa sangat tulus dalam bercerita tentang perasaan, emosi dan pengalaman saya				
27.	Keterbukaan diri saya merupakan refleksi yang akurat tentang siapa saya sebenarnya				
28.	Saya merasa tidak selalu jujur dalam keterbukaan diri saya				
29.	Pernyataan tentang perasaan, emosi dan pengalaman saya merupakan persepsi saya sebenarnya				
30.	Saya merasa selalu jujur dalam bercerita tentang diri saya				
31.	Saya merasa tidak tulus dalam bercerita tentang perasaan, emosi dan pengalaman saya				



Lampiran 5 Formulir Kuesioner Tingkat Kecemasan(ZSAS)

C. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Petunjuk pengisian :

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memilih salahsatu jawaban yang sesuai dengan Bapak/Ibu/Saudara rasakan selama 2 minggu terakhir! Dimohon subjek penelitian mengisi pertanyaan dengan jujur. Informasi yang telah dituliskan akan dijamin kerahasiaannya.

Keterangan Penilaian

- TP : Tidak Pernah
- KK : Kadang-Kadang
- SK : Sering Kali
- SS : Selalu

Hanya pilih 1 kolom penilaian disetiap pernyataan dibawah ini!

No.	Pernyataan	TP	KK	SK	SS
1.	Saya merasakan lebih gugup dan cemas dari biasanya				
2.	Saya merasakan takut tanpa alasan yang jelas				
3.	Saya merasakan mudah marah atau panik				
4.	Saya merasakan ketidakberdayaan atau tidak bisa melakukan apapun				
5.	Saya merasakan semuanya akan baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi				
6.	Saya merasakan kedua tangan dan kaki saya gemetaran				
7.	Saya merasakan sakit kepala/leher dan sakit punggung				
8.	Saya merasakan kelemahan dan mudah lelah				
9.	Saya merasakan ketenangan dan bisa duduk dengan santai				

10.	Saya merasakan jantung saya berdebar dengan kencang			
11.	Saya merasakan pusing			
12.	Saya merasakan akan pingsan atau pernah pingsan			
13.	Saya bisa bernapas dengan mudah dan tenang			
14.	Saya merasakan mati rasa atau kesemutan pada jari tangan dan kaki			
15.	Saya merasakan sakit perut atau gangguan pencernaan			
16.	Saya merasakan sering buang air kecil			
17.	Saya merasakan tangan saya kering dan hangat			
18.	Saya merasakan wajah saya panas dan kemerahan			
19.	Saya merasakan mudah tertidur dan istirahat malam yang nyenyak			
20.	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk			

Lampiran 6 Surat Ijin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
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

Nomor : 8121 /UN10.F08/PP/2020
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal
Untuk Pembuatan Proposal

11 1 DEC 2020

Yth. Ketua Yayasan Netral Plus Malang
Di Tempat

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib
bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Brawijaya, dengan ini kami mohon ijin melaksanakan pengambilan data awal guna pembuatan
proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa- yang tersebut di bawah ini :

Nama : Aprianto Daniel Pailaha
N I M : 175070220111001
Semester : VII (Tujuh)
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan antara Self Disclosure Level dengan Depression Level Pasien
HIV/AIDS yang Mendapatkan Terapi Antiretroviral Di Yayasan Sadar Hati
Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan :
Ketua Jurusan Keperawatan FKUB

Prof. Mohamad Saifur Rohman, Sp.JP(K), Ph.D.
NIP. 198103199702 1 001



Lampiran 7 Surat Ijin Uji Validitas dan Uji Reliabilitas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
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

Nomor : 3145/UN10.F08.01/PP/2021 7 Mei 2021
Perihal : Permohonan Ijin Untuk Uji Validitas

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
Di Tempat

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib
bagi mahasiswa Program Studi di Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Brawijaya, dengan ini kami mohon ijin melaksanakan uji validitas bagi mahasiswa yang tersebut
dibawah ini :

Nama : Aprianto Daniel Pailaha
N I M : 175070220111001
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan
pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan :
Ketua Jurusan Keperawatan FKUB



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
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

Nomor : 3146/UN10.F08.01/PP/2021

7 Mei 2021

Perihal : Permohonan Ijin Untuk Uji Validitas

Yth. Kepala UPT Puskesmas Dinoyo Kota Malang
Di Tempat

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi di Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini kami mohon ijin melaksanakan uji validitas bagi mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Aprianto Daniel Pailaha
N I M : 175070220111001
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan :
Ketua Jurusan Keperawatan FKUB

Prof. Dr. Mohammad Saifur Rohman, Sp.JP(K), Ph.D.
NIP. 19681031199702 1 001

Lampiran 8 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
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

Nomor : 3137/UN10.F08.01/PP/2021
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

7 Mei 2021

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
Di Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini kami mohon ijin melaksanakan penelitian dan pengambilan data guna pembuatan penelitian tugas akhir bagi mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Aprianto Daniel Pailaha
N I M : 175070220111001
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan :
Ketua Jurusan Keperawatan FKUB

Prof. Dr. Muhammad Saifur Rohman, Sp.JP(K), Ph.D.
NIP. 198840711997021001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
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

Nomor : 3138/UN10.F08.01/PP/2021

7 Mei 2021

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

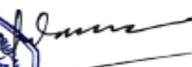
Yth. Kepala UPT Puskesmas Dinoyo Kota Malang
Di Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini kami mohon ijin melaksanakan penelitian dan pengambilan data guna pembuatan penelitian tugas akhir bagi mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Aprianto Daniel Pailaha
N I M : 175070220111001
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,




Tembusan :
Ketua Jurusan Keperawatan FKUB
Prof. Mohammad Saifur Rohman, Sp.JP(K), Ph.D.
NID. 036840311997021001

Lampiran 9 Surat Ijin Uji Validitas Balasan dari Dinas Kesehatan Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang LA. Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax. (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail : dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos : 65124

Malang, **25 MAY 2021**

Nomor : 072/ ~~270~~ /35.73.402/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Uji Validitas

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Dinoyo
di
M A L A N G

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Aprianto Daniel Pailaha
NIM : 175070220111001

Akan melaksanakan Uji Validitas mulai bulan Mei 2021 s/d Juni 2021 dengan judul : Hubungan Antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Uji Validitas wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. **KOTA MALANG** DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
Sekretaris,

dr. UMAR USMAN
Pembina
NIP. 19691111 199903 1 007

Lampiran 10 Surat Ijin Pengambilan Data Balasan dari Dinas Kesehatan Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang LA. Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax. (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail : dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos : 65124

Malang, **25 MAY 2021**

Nomor : 072/190 /35.73.402/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Dinoyo
di
M A L A N G

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Aprianto Daniel Pailaha
NIM : 175070220111001

Akan melaksanakan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data mulai bulan Mei 2021 s/d Juni 2021 dengan judul : Hubungan Antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. **KEPALA DINAS KESEHATAN**
KOTA MALANG
Sekretaris,

dr. UMAR USMAN
Pembina
NIP. 19691111 199903 1 007

Lampiran 11 Surat Keterangan Kelaikan Etik dari Komisi Etik FKG Universitas Airlangga



**UNIVERSITAS AIRLANGGA FACULTY OF DENTAL MEDICINE
HEALTH RESEARCH ETHICAL CLEARANCE COMMISSION**

ETHICAL CLEARANCE CERTIFICATE

Number : 306/HRECC.FODM/VI/2021

Universitas Airlangga Faculty Of Dental Medicine Health Research Ethical Clearance Commission has studied the proposed research design carefully, Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011, and therefore, shall herewith certify that the research entitled :

"The Relationship between Self-Disclosure Level and Anxiety Level Among People Living with HIV/AIDS at Dinoyo Public Health Center Malang City"

Principal Researcher : APRIANTO DANIEL PAILAHA

Unit/Institution/Place of Research : - Dinoyo Public Health Center Malang City

CERTIFIED TO BE ETHICALLY CLEARED



Surabaya, June 15, 2021
Chairman,

Prof.Dr. TAMARA YUANITA, drg.,MS.,Sp.KG(K)
Official No. 196006251986012002



Lampiran 12 Hasil Analisa Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Hasil uji validitas kuesioner tingkat keterbukaan diri (RSDS)

Nomor Item	r hitung	r tabel	Validitas
X01	0,517	0,396	Valid
X02	0,424	0,396	Valid
X03	0,416	0,396	Valid
X04	0,297	0,396	Tidak Valid
X05	0,681	0,396	Valid
X06	0,619	0,396	Valid
X07	0,648	0,396	Valid
X08	0,715	0,396	Valid
X09	0,51	0,396	Valid
X10	0,582	0,396	Valid
X11	0,544	0,396	Valid
X12	0,319	0,396	Tidak Valid
X13	0,803	0,396	Valid
X14	0,757	0,396	Valid
X15	0,558	0,396	Valid
X16	0,547	0,396	Valid
X17	0,49	0,396	Valid
X18	0,5	0,396	Valid
X19	0,442	0,396	Valid
X20	0,449	0,396	Valid
X21	0,344	0,396	Tidak Valid
X22	0,59	0,396	Valid
X23	0,668	0,396	Valid
X24	0,627	0,396	Valid
X25	0,767	0,396	Valid
X26	0,464	0,396	Valid
X27	0,586	0,396	Valid
X28	0,687	0,396	Valid
X29	0,525	0,396	Valid
X30	0,57	0,396	Valid
X31	0,521	0,396	Valid

Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat keterbukaan diri (RSDS)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,739	32

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	241,4400	867,340	0,496	0,732
X02	241,4000	876,083	0,406	0,735
X03	241,3200	878,477	0,400	0,735
X04	241,3600	879,157	0,371	0,736
X05	242,8400	836,807	0,655	0,723
X06	241,8400	880,307	0,233	0,736
X07	242,4400	848,507	0,625	0,726
X08	243,2000	831,333	0,689	0,721
X09	241,5600	884,507	0,206	0,737
X10	241,6000	881,750	0,257	0,737
X11	242,6800	851,977	0,513	0,728
X12	241,4000	885,083	0,224	0,738
X13	243,0800	831,827	0,787	0,720
X14	242,2400	871,440	0,313	0,734
X15	241,5600	885,423	0,131	0,738
X16	242,5200	847,677	0,513	0,727
X17	242,4400	860,423	0,461	0,730
X18	241,3600	897,407	-0,192	0,742
X19	241,6400	877,323	0,426	0,735
X20	241,5200	885,343	0,181	0,738
X21	241,9200	875,993	0,282	0,735
X22	242,9600	846,623	0,560	0,726
X23	242,0000	851,583	0,647	0,727
X24	242,5200	844,093	0,599	0,725
X25	242,4800	835,760	0,749	0,722
X26	241,4800	879,343	0,354	0,736
X27	241,5200	874,427	0,574	0,734
X28	242,8000	840,667	0,663	0,724
X29	241,6400	874,490	0,511	0,734
X30	241,8800	858,527	0,546	0,729
X31	242,3600	850,907	0,486	0,728
TOTAL	123,0000	223,000	1,000	0,892

Hasil uji validitas kuesioner tingkat kecemasan (ZSAS)

Nomor Item	r hitung	r tabel	Validitas
1	0,711	0,396	Valid
2	0,661	0,396	Valid
3	0,655	0,396	Valid
4	0,670	0,396	Valid
5	0,402	0,396	Valid
6	0,667	0,396	Valid
7	0,924	0,396	Valid
8	0,655	0,396	Valid
9	0,801	0,396	Valid
10	0,839	0,396	Valid
11	0,869	0,396	Valid
12	0,548	0,396	Valid
13	0,853	0,396	Valid
14	0,550	0,396	Valid
15	0,619	0,396	Valid
16	0,816	0,396	Valid
17	0,145	0,396	Tidak Valid
18	0,687	0,396	Valid
19	0,551	0,396	Valid
20	0,451	0,396	Valid

Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat kecemasan (ZSAS)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,757	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y01	110,5600	485,840	0,693	0,745
Y02	110,4400	490,007	0,643	0,747
Y03	110,6000	489,750	0,636	0,747
Y04	110,4400	488,090	0,651	0,746
Y05	111,3200	494,810	0,367	0,751
Y06	111,1600	488,640	0,648	0,747
Y07	111,4400	473,340	0,918	0,737
Y08	110,5600	480,340	0,627	0,743
Y09	111,0400	485,540	0,789	0,745
Y10	111,0800	476,410	0,826	0,739
Y11	111,0800	473,493	0,858	0,738
Y12	111,8800	483,777	0,512	0,745
Y13	111,2800	477,877	0,842	0,740
Y14	111,2000	488,917	0,521	0,747
Y15	111,0000	486,333	0,593	0,746
Y16	111,0800	475,827	0,801	0,739
Y17	110,6400	506,823	0,117	0,757
Y18	111,4400	479,423	0,661	0,742
Y19	110,6800	495,477	0,531	0,751
Y20	110,9600	496,373	0,425	0,751
TOTAL	56,9200	127,660	1,000	0,930

Lampiran 13 Hasil Analisis Univariate

DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

Analisis Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Age

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	45	50,6	50,6	50,6
	Dewasa Awal	37	41,6	41,6	92,1
	Dewasa Akhir	7	7,9	7,9	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Sex

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	70	78,7	78,7	78,7
	Perempuan	19	21,3	21,3	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Marital_Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	6	6,7	6,7	6,7
	Belum Menikah	78	87,6	87,6	94,4
	Cerai Mati	3	3,4	3,4	97,8
	Cerai Hidup	2	2,2	2,2	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Education

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD atau Sederajat	1	1,1	1,1	1,1
	SMP atau Sederajat	4	4,5	4,5	5,6
	SMA atau Sederajat	38	42,7	42,7	48,3
	Perguruan Tinggi	46	51,7	51,7	100,0
	Total	89	100,0	100,0	



Occupation

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja/IRT/Pensiunan	23	25,8	25,8	25,8
	Buruh	7	7,9	7,9	33,7
	Pegawai Swasta	48	53,9	53,9	87,6
	PNS	7	7,9	7,9	95,5
	Lain-lain	4	4,5	4,5	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Diagnosed_Date

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Tahun	75	84,3	84,3	84,3
	5 - 10 Tahun	10	11,2	11,2	95,5
	> 10 Tahun	4	4,5	4,5	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Analisis Distribusi Frekuensi Tingkat Keterbukaan Diri

Kategori Tingkat Keterbukaan Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keterbukaan Diri Tinggi	39	43,8	43,8	43,8
	Keterbukaan Diri Sedang	49	55,1	55,1	98,9
	Keterbukaan Diri Rendah	1	1,1	1,1	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Analisis Distribusi Frekuensi Aspek Keterbukaan Diri

Intent Factor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	71	79,8	79,8	79,8
	Sedang	16	18,0	18,0	97,8
	Rendah	2	2,2	2,2	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Amount Factor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	34	38,2	38,2	38,2
	Sedang	44	49,4	49,4	87,6
	Rendah	11	12,4	12,4	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Positiveness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	42	47,2	47,2	47,2
	Sedang	41	46,1	46,1	93,3
	Rendah	6	6,7	6,7	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Depth Factor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	39	43,8	43,8	43,8
	Sedang	45	50,6	50,6	94,4
	Rendah	5	5,6	5,6	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Honesty/Accuracy Factor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	38	42,7	42,7	42,7
	Sedang	50	56,2	56,2	98,9
	Rendah	1	1,1	1,1	100,0
	Total	89	100,0	100,0	



Analisis Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Berat	2	2,2	2,2	2,2
	Kecemasan Sedang	45	50,6	50,6	52,8
	Kecemasan Ringan	42	47,2	47,2	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Analisis Distribusi Frekuensi Aspek Respon Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Panik	1	1,1	1,1	1,1
	Berat	17	19,1	19,1	20,2
	Sedang	49	55,1	55,1	75,3
	Ringan	22	24,7	24,7	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Panik	10	11,2	11,2	11,2
	Berat	30	33,7	33,7	44,9
	Sedang	42	47,2	47,2	92,1
	Ringan	7	7,9	7,9	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Panik	5	5,6	5,6	5,6
	Berat	34	38,2	38,2	43,8
	Sedang	40	44,9	44,9	88,8
	Ringan	10	11,2	11,2	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Afektif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Panik	2	2,2	2,2	2,2
	Berat	25	28,1	28,1	30,3
	Sedang	43	48,3	48,3	78,7
	Ringan	19	21,3	21,3	100,0
	Total	89	100,0	100,0	



Lampiran 14 Hasil Analisis Bivariate

Spearman's Rank Test

		Correlations	
		Keterbukaan Diri	Kecemasan
Spearman's rho	Keterbukaan Diri	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.422**
		N	89
	Kecemasan	Correlation Coefficient	.422**
		Sig. (2-tailed)	1,000
		N	89

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

Crosstabulating Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan

		Kecemasan				Total
		Kecemasan Panik	Kecemasan Berat	Kecemasan Sedang	Kecemasan Ringan	
Keterbukaan Diri	Keterbukaan Diri Tinggi	0 0,0%	2 2,2%	24 27,0%	13 14,6%	39 43,8%
	Keterbukaan Diri Sedang	0 0,0%	0 0,0%	21 23,6%	28 31,5%	49 55,1%
	Keterbukaan Diri Rendah	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,1%	1 1,1%
Total		0 0,0%	2 2,2%	45 50,6%	42 47,2%	89 100,0%

Lampiran 15 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DINOYO
 Jalan MT. Haryono IX/13, Telp. (0341) – 572640
 e-mail : upt.pkm.dinoyo@gmail.com
MALANG

Kode Pos 65144

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 072/349/35.73.402.013/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. IRHAM NIZAMI
 NIP : 19760720 200903 1 002
 Pangkat/ gol : Pembina / IVa
 Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Dinoyo

Menyatakan bahwa :

No	NAMA/ NIP/ NIM	PERGURUAN TINGGI
1.	Aprianto Daniel Pailaha NIM. 175070220111001	Universitas Brawijaya Malang

Nama tersebut diatas benar – benar telah melaksanakan ijin penelitian dan pengambilan data dengan judul skripsi ”Hubungan Antara Tingkat Keterbukaan Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Dinoyo Kota Malang”.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Malang
 Tanggal : 7 Juli 2021

Plt. KEPALA PUSKESMAS DINOYO
 KOTA MALANG,



dr. IRHAM NIZAMI

NIP. 19760720 200903 1 002



Lampiran 16 Curriculum Vitae Peneliti

CURRICULUM VITAE



A. Identitas diri

Nama Lengkap (dengan gelar)	Aprianto Daniel Pailaha
Jenis Kelamin	Laki-laki
Program Studi	Ilmu Keperawatan
NIM	175070220111001
Tempat dan Tanggal Lahir	Moutong, 20 April 1999
E-Mail	apriantopailaha@student.ub.ac.id
Nomor Telepon/HP	085156561226
Alamat Asal	Tariang Lama, Kel.Tariang lama Kec.Kendahe, Kab.Kepulauan Sangihe 95852

B. Riwayat Pendidikan

Institusi	Jurusan	Tahun Lulus
SD Negeri 1 Moutong		2005-2011
SMP Negeri 2 Kendahe		2011-2014
SMK Negeri 2 Tahuna	Keperawatan	2014-2017
Universitas Brawijaya	Program Studi Ilmu Keperawatan	2017-Sekarang

C. Organisasi yang sedang/pernah diikuti

No.	Jenis Organisasi	Status dalam Kegiatan	Waktu
1.	OSIS SMP Negeri 2 Kendahe	Sekretaris Umum	2013
2.	OSIS SMP Negeri 2 Kendahe	Staff	2014
3.	PMR Wira SMK Negeri 2 Tahuna	Sekretaris Umum	2016
4.	PMR Wira SMK Negeri 2 Tahuna	Sekretaris Umum	2017
5.	Badan Eksekutif Mahasiswa FKUB	Staff Pendidikan dan Profesi	2018
6.	Club Tari FK UB	Hubungan Masyarakat	2018
7.	LPM DIAGNOSTIKA FKUB	Kepala Divisi Hubungan Luar	2019
8.	LPM DIAGNOSTIKA FKUB	Wakil Pemimpin Umum	2020

D. Kegiatan yang sedang/pernah diikuti

No.	Jenis Kegiatan	Status dalam Kegiatan	Waktu
1.	Calang PMR SMK Negeri 2 Tahuna	Ketua Pelaksana	2016
2.	Camp Maba PMK FK 2017	Staff Humdo	2017
3.	School of Mawapres	Koordi Acara	2018
4.	PENMAS FKUB 2018	Staff Perkap	2018
5.	VVV 2018	Staff Konsumsi	2018
6.	FKUB Mengajar 2018	Koordi Perkap	2018
7.	IOMS	Staff Perkap	2018
8.	PK2MABA 2018	Staff Perkap	2018
9.	Bina Karakter Mahasiswa 2018	Staff Transkoper	2018
10.	Nursing Night Out 2018	Staff Acara	2018
11.	Spectanica 2018	Koordi Humas	2018
12.	Himkajaya Mengabdikan 2018	Staff PDDM	2018
13.	Lokakarya PKM MABA 2018	Wakoordi SPF	2018
14.	Scientific Nursing Festival 2018	Staff Ilmiah	2018
15.	FKUB Awards 2018	Staff Acara	2018
16.	PoA LKMM 2 + SK FKUB 2018	Staff Materi	2018
17.	Studi Banding LPM Diagnostika 2019	Steering Committee	2019

18.	PLEXUS	Staff Acara	2019
-----	--------	-------------	------

E. Penghargaan (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1.	Juara II Umum UN Tertinggi	SMP Negeri 2 Kendaha	2014
2.	Juara V Umum UN Tertinggi	SMK Negeri 2 Tahuna	2017
3.	Finalis 5 Besar PKM GT, Lokakarya PKM MABA	LSIM FK UB	2017
4.	Juara III FGT, Dekan Cup	FK UB	2018
5.	Partisipan REKTOR CUP PKM MABA	UB	2018
6.	Finalis 10 Besar Duta Brawijaya Edupark	Brawijaya Edupark	2018
7.	Finalis 4 Besar Putra Putri FK UB	BEM FK UB	2018
8.	Semifinalis <i>Mister and Miss Jatim Ambassador</i>	<i>Mister and Miss Jatim Ambassador RD Putra Anta</i>	2019

F. Seminar yang Pernah Diikuti

Seminar	Topik	Tahun Penyelenggara
Seminar Nurses Caring & Sharing (Season 2 Series 1)	Strategi Memilih dan Mengembangkan Topik Penelitian Keperawatan"	2020 – Universitas Brawijaya

Seminar Nurses Caring & Sharing (Season 2 Series 2)	Penyajian Hasil Penelitian Pada Jurnal Bereputasi dan Aplikasi pada Praktek Keperawatan	2020 – Universitas Brawijaya
Seminar Nurses Caring & Sharing (Season 2 Series 3)	Strategi Penyusunan Pembahasan Jurnal Sesuai Standar Jurnal Bereputasi	2020 – Universitas Brawijaya
Seminar Nurses Talk	<i>Covid-19: One Year Later</i>	2021 – Universitas Brawijaya
Seminar Nurses Talk Seri 2	<i>Covid-19 Vaccine: A New Hope</i>	2021 – Universitas Brawijaya
<i>Stanford Center for Continuing Medical Education</i>	<i>Neurology Grand Rounds: COVID-19: A Global Threat to the Nervous System</i>	2020- Stanford University School of Medicine
<i>Stanford Center for Continuing Medical Education</i>	<i>Medicine Grand Rounds: COVID-19 Effects on the Mental Health of Healthcare Workers and Strategies to Cope</i>	2020- Stanford University School of Medicine
<i>Stanford Center for Continuing Medical Education</i>	<i>How to Don and Doff PPE</i>	2020- Stanford University School of Medicine
<i>Stanford Center for Continuing Medical Education</i>	<i>COVID-19 Remdesvir and Anti-Virals</i>	2020- Stanford University School of Medicine