

KETERBUKAAN DIRI DALAM INTERAKSI SOSIAL: STUDI PADA INDIVIDU USIA PRODUKTIF PENDERITA LUPUS ERITEMATOSUS SISTEMIK (LES)

Johan Ramadhan Nurwardana¹, Fadli Rahman²

johan.nurwardana@paramadina.ac.id, fadli.rahman@students.paramadina.ac.id
Program Studi Psikologi Universitas Paramadina, Jakarta, Indonesia

Penulis Korespondensi: johan.nurwardana@paramadina.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keterbukaan diri dalam melakukan interaksi sosial pada individu usia produktif penderita penyakit autoimun Lupus Eritematosus Sistemik atau LES (Systemic Lupus Erythematosus). Penyakit autoimun merupakan penyakit dimana antibodi yang secara fisiologis berfungsi melindungi tubuh dari serangan kuman penyakit justru tidak mengenali tubuh dan kemudian antibodi tersebut berbalik menyerang tubuh. Gejala penyakit Lupus pada umumnya kerontokan rambut, kelelahan yang sangat terasa, demam yang sering, serta perubahan warna jari tangan atau anggota tubuh lain menjadi pucat, dari ungu kebiruan ke kemerahan sebagai akibat dari penyempitan pembuluh darah. Penyakit LES juga berdampak pada kondisi psikologis yang pada umumnya berupa depresi, putus asa, rendah diri, dan merasa tidak akan sembuh. Kondisi tersebut terjadi karena penyakit LES terjadi tanpa ada gejala yang tetap dan hasil diagnosa tidak pasti sehingga sering disebut sebagai penyakit seribu wajah, dan terjadi dalam rentang waktu yang lama. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, wawancara dilakukan pada subyek penderita LES serta dilengkapi wawancara pada informan yang merupakan significant others dari subyek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subyek membutuhkan proses serta waktu yang cukup lama untuk menerima kenyataan bahwa LES sebagai penyakit autoimun pada waktu tersebut belum dipahami oleh masyarakat secara umum, sehingga terjadi penilaian yang tidak tepat dan insensitivitas secara psikologis terhadap kondisi subyek oleh lingkungan sosial terdekat. Setelah beberapa tahun, secara bertahap subyek mulai menerima kondisi yang ada dan lebih bisa melakukan interaksi secara terbuka dimulai dari lingkungan sosial terdekat yaitu keluarga. Keterbukaan diri dalam melakukan interaksi sosial lebih terkait dengan kondisi fisik, kondisi psikologis, reaksi emosi yang dominan, dan hal-hal lain yang merupakan substansi umum maupun substansi privat.

Kata Kunci: Lupus Eritematosus Sistemik, penyakit autoimun, keterbukaan diri, interaksi sosial

ABSTRACT

This study aims to determine the self-disclosure in carrying out social interactions in individuals of productive age with the autoimmune disease Systemic Lupus Erythematosus (SLE). Autoimmune disease is a disease where antibodies that physiologically function to protect the body from the attack of disease germs do not recognize the body and then the antibody turns to attack the body. Symptoms of Lupus disease are generally hair loss, very pronounced fatigue, frequent fever, as well as discoloration of the fingers or other limbs to pale, from bluish-purple to reddish as a result of

narrowing of blood vessels. SLE also has an impact on psychological conditions which are generally in the form of depression, hopelessness, low self-esteem, and feeling that they will not be cured. The condition occurs because SLE occurs without any fixed symptoms and the diagnosis results are uncertain so it is often referred to as a thousand-face disease, and occurs over a long period of time. This study used qualitative methods, interviews were conducted on subjects with SLE and equipped with interviews with informants who were significant others of the subjects. The results showed that subjects needed a long process and time to accept the fact that SLE as an autoimmune disease at that time was not yet understood by the general public, so there was an improper assessment and psychological insensitivity to the condition of the subjects by the nearest social environment. After a few years, gradually the subjects began to accept the existing conditions and were more able to interact openly starting from the closest social environment, namely the family. Self-openness in carrying out social interactions is more related to physical conditions, psychological conditions, dominant emotional reactions, and other things that are both general and private substance.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus, autoimmune disease, self-disclosure, social interactions.

PENDAHULUAN

Lupus Eritematosus Sistemik (Systemic Lupus Erythematosus) adalah suatu penyakit autoimun yang dapat mengenai berbagai organ dalam tubuh. Sistem imun di dalam tubuh yang biasanya membentuk protein yang disebut antibodi, yang sebenarnya berfungsi untuk melindungi tubuh dari kuman penyakit yang masuk, malah menyerang tubuh sendiri. Penyakit autoimun antibodi tidak mengenal mana musuh dan mana teman, sehingga akhirnya yang diserang adalah sel tubuhnya sendiri (Navarra et al., 2020). Masih menurut (Navarra et al., 2020), beberapa gejala lupus yang sering terjadi adalah kerontokan rambut baik sebagian atau seluruhnya (alopesia), kelelahan fisik yang luar biasa dari kegiatan keseharian yang normal (fatigue), demam yang sering terjadi tanpa penyebab jelas, serta jari-jari memucat kemudian berubah warna menjadi ungu kebiruan atau kemerahan sebagai akibat penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah ke bagian tubuh tertentu berkurang (fenomena Raynaud).

Perjalanan pembentukan penyakit Lupus Eritematosus Sistemik (LES) ini sangat bervariasi pada masing-masing

individu sehingga sering menyulitkan diagnosa apabila tampilan gejala atau keluhan tidak lengkap, oleh karena itu sering disebut sebagai penyakit dengan seribu wajah, dimana faktor genetic, imunologik, dan hormonal serta lingkungan diduga berperan dalam patofisiologi LES (Indonesia, 2011). Penyakit ini terutama menyerang wanita usia produktif dengan angka kematian cukup tinggi, dengan rasio jender pasien wanita dan laki-laki di Amerika Serikat sebesar 9-14:1 (Danchenko et al., 2006). Usia produktif merupakan tahapan usia dimana setiap individu sudah mampu memberikan jasa bagi individu lain. Rentang usia ini berada di antara 20 sampai 40 tahun, dimana apabila dibawah 20 tahun rata-rata individu belum memiliki kematangan keahlian yang cukup serta masih dalam proses pendidikan, sedangkan diatas 40 tahun mulai terjadi penurunan kemampuan fisik (Yasin & Priyono, 2016).

Penyakit LES tidak hanya terkait dengan kondisi permasalahan dari sisi fisiologis, namun juga berdampak pada munculnya gangguan secara psikologis. Menurut Wallace & Hanhn (Esfandiari et al., 2018), dari 35 penderita LES ditemukan bahwa sebanyak 54% mengalami gangguan

psikologis yang berupa depresi. Lebih lanjut dalam hasil penelitian (Esfandiari et al., 2018) disebutkan bahwa dari 10 subyek wawancara penderita LES ditemukan bahwa sebesar 70% diantaranya mengalami kecenderungan psikologis antara lain merasa putus asa, rendah diri, dan tidak akan sembuh. Pemahaman secara umum dari masyarakat terhadap LES sebagai penyakit autoimun cenderung terbatas pada pengertian dan bukan pemahaman akan gejala yang terjadi, reaksi fisiologis yang terjadi, dan faktor-faktor pencetus munculnya atau kambuhnya LES. Sehingga yang terjadi adalah bentuk pemahaman yang rendah dan cenderung misinterpretasi terhadap LES sebagai penyakit autoimun jika dibandingkan dengan penyakit lain misal kanker.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui keterbukaan diri dalam melakukan interaksi sosial pada individu usia produktif penderita LES. Keterbukaan diri merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan berbagai hal dalam diri sendiri kepada orang lain baik secara verbal maupun non-verbal, dimana ruang lingkup bisa bervariasi dari hal yang merupakan informasi umum sampai hal yang bersifat informasi personal dan sensitif. Melalui keterbukaan diri, batasan-batasan kaku bisa mulai hilang dengan munculnya jalinan komunikasi secara intens dan terbentuknya hubungan yang erat (Masaviru, 2016). Sedangkan usia produktif terkait dengan tahapan tugas perkembangan yang secara ideal tercapai sesuai kebutuhan individu dalam periode waktu tertentu misal mengenyam pendidikan kemudian setelah lulus akan bekerja, namun bagi penderita LES mengalami hambatan karena pada awalnya menunjukkan gejala fisik yang bervariasi (terkait julukan penyakit seribu wajah) sehingga kesehatan fisik menurun dengan tingkat keparahan bervariasi, serta kondisi emosional tidak stabil karena karena kegiatan sehari-hari menjadi

terganggu dan tanggapan lingkungan sosial sangat bervariasi terhadap penyakit LES. Kemudian, dalam proses pengobatan membutuhkan waktu yang lama dan secara terus menerus dalam bentuk kontrol dokter dan selalu mengkonsumsi obat-obatan secara terkontrol.

Pendekatan kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keterbukaan diri subyek penderita LES sebagai penyakit seribu wajah dan cenderung kurang familiar jika terkait dengan penyakit autoimun atau penyakit lainnya. Menurut (Masaviru, 2016), keterbukaan diri merupakan perilaku yang ditunjukkan seorang individu dalam rangka menjalin hubungan yang terdiri dari privasi, komunikasi, pertukaran informasi secara sosial, dan proses kedalaman dari pertukaran informasi sosial tersebut. Proses membuka diri dan menjalin interaksi melalui komunikasi untuk membangun suatu hubungan merupakan proses yang bertahap dikaitkan dengan bagaimana karakter antar individu, respon sosial emosi yang terbentuk, serta durasi waktu yang dibutuhkan secara dinamis untuk mewujudkan hubungan yang stabil. Dalam kaitan dengan penderita Lupus Eritematosus Sistemik (LES), permasalahan yang bisa terjadi adalah bagaimana penerimaan individu pada penyakit tersebut bisa berbeda dengan penerimaan sosial pada penyakit tersebut serta individu penderita LES. Kesenjangan antara pemahaman yang berbeda pada masing-masing individu bisa menimbulkan mekanisme pertahanan diri dari penderita LES yang cenderung menutup diri dari interaksi sosial dalam periode waktu tertentu karena penyakit LES merupakan penyakit autoimun dan cenderung belum dipahami secara komprehensif oleh lingkungan sosial di sekitar penderita LES. Kemudian, secara bertahap dalam rentang waktu tertentu penderita LES mulai bisa membuka diri

dengan variasi komunikasi, ekspresi verbal dan non-verbal, serta reaksi emosi.

Gambaran perilaku individu penderita LES, respon sosial dan respon emosi, serta proses membuka diri pada interaksi sosial tersebut terjadi dalam rentang waktu setelah terdapat hasil diagnosa awal hingga berlanjut sampai sekarang. Untuk selanjutnya, dinamika komunikasi dan

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yaitu suatu pendekatan penelitian yang diarahkan pada latar dan individu secara alami dan holistik, menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dari fenomena dan perilaku tertentu (Tobing et al., 2016). Penelitian ini menggunakan desain pengumpulan data secara naratif yang berfokus pada menggali esensi pengalaman hidup seseorang dan kebutuhan untuk menggali data akan pengalaman yang dialami oleh seorang individu berdasarkan rentang waktu/ kronologi tertentu. Pada penelitian ini, isu yang diangkat adalah mengenai pengalaman seorang individu dalam rentang waktu tertentu pada tahap usia produktif setelah didiagnosa mengidap Lupus Eritematosus Sistemik (LES), dan proses pengambilan data menggunakan wawancara.

Wawancara dilakukan pada subyek penderita LES untuk menggali keterbukaan diri melalui interaksi sosial, kemudian wawancara dilakukan juga pada informan 1 (significant others) yaitu kakak kandung subyek yang selalu menemani dan membantu memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis subyek setelah hasil diagnosa keluar, dan informan 2 (significant others) yaitu teman dekat subyek yang sudah menjalin pertemanan selama kurang lebih 9 tahun, sehingga memahami dinamika perilaku subyek.

Proses wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman pertanyaan

dinamika interaksi sosial yang terjadi dengan keluarga, teman, dan lingkungan sekitar, menjadi rangkaian tahapan yang kompleks sehingga diharapkan bisa memberikan gambaran secara menyeluruh tentang bagaimana keterbukaan diri subyek penderita LES untuk melakukan interaksi sosial.

wawancara semi terstruktur disertai dengan probing untuk melakukan pendalaman terhadap jawaban dari subyek maupun informan, hal ini bertujuan untuk melengkapi data penelitian agar lebih komprehensif.

A. Paparan Data

1. Gejala Fisik

Pada tahun 2010, subyek mulai merasakan gejala demam spesifik yang berlangsung selama 4 bulan. Demam bersifat tidak stabil dengan suhu badan naik turun, kemudian disertai seperti gejala sakit tifus dan seperti gejala demam berdarah. Disebutkan juga subyek sering mengalami kelenjar di ketiak sakit dan bengkak, kelenjar di kaki sakit dan sulit untuk berjalan.

Dalam rentang waktu demam naik turun selama 4 bulan, subyek sering opname dan kontrol medis ke beberapa rumah sakit di Jakarta namun tidak ada hasil diagnosa yang pasti. Kemudian orang tua subyek memutuskan membawa subyek untuk dicek ke rumah sakit di Singapura. Setelah menjalani rangkaian pemeriksaan selama estimasi 3 hari, melalui hasil biopsy didapatkan hasil diagnosa bahwa subyek mengidap Lupus Eritematosus Sistemik.

Tabel 1. Pedoman Pertanyaan Wawancara

Sesi	Aspek	Pertanyaan
Pembukaan		Selamat datang pada wawancara penelitian yang berjudul “Keterbukaan Diri Dalam Interaksi Sosial: Studi Pada Individu Usia Produktif Penderita Lupus Eritematosus Sistemik (LES)”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana keterbukaan diri individu penderita LES dalam melakukan interaksi sosial di usia produktif. Anda dipersilakan untuk menjawab pertanyaan dan menyampaikan penjelasan dengan bebas, terbuka, dan terperinci. Semua informasi hanya akan dipergunakan untuk penelitian ini.
Inti	Gejala-gejala Awal	Apa saja gejala fisik yang dirasakan di awal ketika sebelum melakukan diagnosa? Sejak kapan gejala fisik tersebut mulai muncul?
	Dinamika Perilaku Terkait Hasil Diagnosa	Apa yang anda rasakan setelah mengetahui hasil diagnosa? Bagaimana proses anda memahami jenis penyakit yang anda idap? Bagaimana anda melakukan adaptasi setelah mengetahui hasil diagnosa terkait proses akademis yaitu kuliah dan terkait rencana setelah kuliah?
	Interaksi Sosial Sebelum Diagnosa	Bagaimana interaksi anda dengan orangtua, saudara, teman, ketika mulai merasakan gejala fisik? Bagaimana interaksi anda dengan orangtua, saudara, teman, sebelum melakukan diagnosa?
	Interaksi Sosial Setelah Diagnosa	Bagaimana interaksi anda dengan orangtua, saudara, teman setelah mengetahui hasil diagnosa LES? Bagaimana tanggapan orangtua, saudara, teman terhadap penyakit LES yang anda idap?
	Privasi, Respon Sosial, dan Reaksi Emosi	Bagaimana anda melakukan respon terhadap tanggapan orang sekitar tentang hasil diagnosa LES? Apa yang anda rasakan secara emosi terhadap tanggapan orang tua, saudara, teman mengenai kondisi anda tentang hasil diagnosa LES? Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk mengembalikan respon awal anda ke kondisi normal secara emosional, reaksi badan, psikologis terhadap tanggapan orang tersebut tentang hasil diagnosa LES?
Penutup	Terimakasih atas respon dan jawaban yang telah diberikan	

Tabel 2. Subyek dan Informan Wawancara				
No	Nama (Inisial)	Status	Usia	Keterangan
1	ZSB	Subyek	32 tahun	Mengidap Lupus Eritematosus Sistemik sejak tahun 2010
2	HSB	Informan	42 tahun	Kakak kandung subyek
3	RGZ	Informan	27 tahun	Teman dekat subyek sejak tahun 2012

2. Gambaran Keterbukaan Diri Setelah Diagnosa

Dalam beberapa bulan pertama setelah terdapat hasil diagnosa dari sebuah rumah sakit di Singaura, subyek masih memproses apa yang sedang dialami dan mulai mencari informasi terkait LES. Seiring dengan frekuensi kontrol dan konsultasi dokter di Singapura, subyek mulai memiliki pemikiran bahwa harus berdamai dengan LES karena merupakan penyakit autoimun yang terus akan ada dan belum ada obat untuk mengobati secara permanen, meskipun juga disebutkan oleh dokter subyek LES merupakan penyakit yang tidak menular.

Proses subyek untuk berdamai dengan LES merupakan proses yang tidak mudah dikarenakan kondisi fisik subyek sangat bergantung pada kondisi emosi, dimana pada awal setelah diagnosa banyak hambatan terkait interaksi sosial yang menyebabkan kondisi emosi subyek sering turun dan mengakibatkan kondisi fisik subyek juga ikut turun.

2. Interaksi Sosial

Berdasarkan hasil wawancara dengan subyek dan informan, pada rentang periode awal setelah terdapat hasil diagnosa, subyek merasa sangat sulit untuk menjelaskan apa yang dia alami dan menjelaskan jenis penyakitnya. Masih ada pemikiran di waktu itu bahwa penyakit autoimun pasti terkait HIV (human immunodeficiency virus), kemudian terdapat opini perbandingan bahwa selama bukan penyakit kanker berarti tidak akan fatal, sehingga menyebabkan subyek mencapai kelelahan secara fisik dan psikologis untuk menjelaskan kemudian memicu terbentuknya perilaku menghindar

dan menarik diri dari interaksi pada subyek ketika sedang berada dalam kegiatan bersama keluarga besar.

Subyek juga menjelaskan bahwa mengkonsumsi obat untuk LES menyebabkan efek samping yaitu wajah terlihat lebih membulat (moon face), menyebabkan timbulnya ruam di wajah berwarna ungu dan sifatnya tebal, serta memicu kerontokan rambut secara intens (alopecia). Efek samping tersebut menyebabkan subyek semakin menutup diri dalam waktu estimasi 1 tahun setelah sempat berpikiran untuk berdamai dengan LES di periode beberapa bulan pertama setelah terdapat hasil diagnosa, dan subyek mulai merasa kesal dengan dunia, Tuhan, orang tua, dan merasa kesal terhadap diri sendiri.

Subyek mengalami titik balik ketika sedang jenuh dalam masa pengobatan di rumah sakit subyek bertemu seorang perawat pendamping kemudian melakukan obrolan, dimana perawat pendamping tersebut menyampaikan bahwa terdapat seorang pasien sakit ginjal yang harus menjalani proses cuci darah tetap melakukannya dengan semangat tinggi. Subyek yang sebelumnya dalam kondisi emosi sering turun dan bergantung pada kakak kandung untuk selalu menyediakan makan dan mendorong agar mau minum obat, kemudian merasa terpacu untuk bisa melakukan apa yang pasien sakit ginjal tersebut lakukan agar bisa segera lebih baik dari segi kesehatan fisik dan kesehatan secara emosional.

3. Harapan Terhadap Masa Depan

Setelah menjalani proses pengobatan secara berkelanjutan dari tahun 2010, subyek mempunyai keinginan untuk melanjutkan

kehidupan yang tertunda cukup lama. Subyek menjelaskan ingin mewujudkan rencana melanjutkan perkuliahan di luar negeri, ingin bisa berkeluarga dan mempunyai anak, walaupun terdapat kekhawatiran kerentanan kesehatan terkait LES.

Dinamika yang terjadi adalah selama pandemi virus Covid-19 di tahun 2020, subyek mengalami penurunan kondisi finansial sehingga menyebabkan kondisi tubuh menurun karena stres dan berdampak pada turunnya kualitas kesehatan secara spesifik sebagai penderita LES jika dilihat dari hasil cek laboratorium secara rutin. Kemudian subyek akhirnya bisa menyelesaikan kuliah dari suatu perguruan tinggi swasta di Jakarta setelah sejak 2010 mengalami beberapa kali pergantian tempat menimba ilmu di perguruan tinggi sebagai akibat dari fluktuasi kondisi kesehatan, serta belum membuka diri pada tugas perkembangan secara ideal di usia produktif yaitu mengikuti pendidikan kuliah hingga lulus tepat waktu, kemudian bekerja dan berkeluarga, namun yang terjadi adalah subyek justru mengalami sakit autoimun yang berkepanjangan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil paparan data yang telah dijelaskan sebelumnya, didapatkan beberapa beberapa hal sebagai berikut:

A. Keterbukaan Diri

Berdasarkan hasil analisis data wawancara, ditemukan fakta bahwa subyek membutuhkan proses serta waktu yang cukup lama yaitu lebih dari 1 tahun untuk menerima kenyataan dan membuka diri bahwa subyek mendapatkan diagnosa LES sebagai penyakit autoimun, dimana pada waktu tersebut belum dipahami oleh

masyarakat secara umum, sehingga terjadi penilaian yang tidak tepat dan insensitivitas secara psikologis terhadap subyek oleh lingkungan sosial terdekat. Dinamika yang terjadi adalah subyek sempat melakukan menarik diri dari interaksi sosial sebagai bentuk mekanisme pertahanan diri karena sering mendapatkan opini yang menyebabkan muncul emosi negatif, sehingga berdampak pada penurunan kondisi fisik subyek. Proses titik balik terjadi ketika subyek berdialog dengan perawat pendamping yang menceritakan terdapat pasien lain dengan usia yang sama dengan subyek, namun memiliki semangat tinggi untuk menjalani rangkaian proses pengobatan dalam rentang usia produktif subyek yang secara ideal sudah bisa melakukan tahapan perkembangan seperti orang lain, sebagai contoh lulus kuliah tepat waktu, masuk dalam dunia kerja, dan kemudian berkeluarga.

Setelah itu, subyek mulai menerima kondisi yang ada dan secara bertahap lebih bisa melakukan interaksi secara terbuka dimulai dari lingkungan sosial terdekat yaitu keluarga. Subyek menjelaskan sudah lebih bisa berkomunikasi secara aktif dan lebih bisa bercerita tentang banyak hal, baik dari ranah substansi pembicaraan secara umum hingga substansi pembicaraan secara privat atau topik yang sensitif. Hal tersebut sesuai dengan yang dijelaskan oleh (Masaviru, 2016) bahwa keterbukaan diri terkait dengan kemampuan seorang individu untuk bisa menunjukkan dan menjelaskan berbagai hal kepada orang lain sesuai baik secara verbal maupun non-verbal dan dalam topik umum maupun personal atau sensitif yang dalam tujuan besarnya yaitu menjalin hubungan erat dengan orang lain.

Penjelasan subyek terkonfirmasi oleh informan 1 (kakak kandung) dan informan 2 (teman dekat) yang menyampaikan bahwa pada awal setelah terdapat hasil diagnosa, subyek sering menunjukkan emosi negatif terhadap orang-orang sekitar yang menanyakan tentang LES namun justru berkembang menjadi opini dan penilaian yang tidak tepat kepada subyek. Pemahaman yang tidak tepat berdampak munculnya penilaian yang salah tentang LES, yang diterima oleh subyek sebagai perilaku yang kurang memiliki empati terhadap kondisi kesehatan dan psikologis subyek.

Kemudian dalam perkembangannya, fakta yang didapatkan baik dari hasil wawancara informan 1 maupun informan 2 menggambarkan bahwa beberapa tahun setelah terjadi reaksi emosi negatif tersebut, subyek mulai bisa menerima kondisi dirinya dan mulai dapat berinteraksi secara terbuka diawali pada lingkungan sosial terdekat yaitu saudara kandung, kemudian berlanjut ke teman subyek yang sering menjenguk dan menunggu subyek baik di rumah atau rumah sakit. Interaksi sosial yang dilakukan tidak terbatas pada komunikasi verbal, namun juga sudah bisa mengikuti kegiatan secara fisik dalam jarak yang cukup jauh, termasuk kegiatan berwisata antar pulau. Perkembangan keterbukaan diri subyek terhadap lingkungan sosial terdekat menunjukkan bahwa batasan-batasan yang sebelumnya menjadi mekanisme pertahanan diri subyek seiring berjalannya waktu sudah mulai runtuh dengan terjalannya proses interaksi dan komunikasi yang digambarkan justru lebih intens dibandingkan sebelum terdapat hasil diagnosa.

B. Interaksi Sosial

Berdasarkan hasil analisis data wawancara terhadap subyek, dinamika interaksi sosial yang terjadi berkaitan dengan proses keterbukaan diri subyek dalam menjelaskan kondisi fisik, kondisi psikologis, emosi positif, dan emosi negatif pada lingkungan sosial di dekatnya. Interaksi sosial dalam ruang lingkup terkecil adalah keluarga, dimana subyek menjelaskan komunikasi lebih bisa terjalin dengan baik pasca hasil rilis diagnosa, baik itu komunikasi dengan orang tua maupun pada saudara kandung subyek. Terjalannya interaksi yang lebih positif dapat menjaga kestabilan kondisi fisik dan psikologis subyek, sehingga menghindarkan reaksi negatif secara medis yang terjadi pada penderita LES. Fakta tersebut terkonfirmasi pada informan 1 (saudara kandung) dan informan 2 (teman dekat) yang menyampaikan bahwa dengan interaksi yang lebih terbuka, komunikasi yang lebih intens, dan ekspresi wajah yang lebih positif, maka proses perkembangan kesehatan subyek jauh lebih baik. Kondisi fisik subyek lebih stabil, frekuensi demam atau merasa mudah lelah sudah mulai berkurang, dan sudah bisa melakukan kegiatan wisata antar pulau. Selain itu kondisi psikologis subyek lebih stabil, dimana reaksi emosi negatif terdahulu baik berupa amarah atau menarik diri dari interaksi sosial sudah sangat berkurang. Kondisi fisik dan psikologis yang menunjukkan perkembangan positif mengarahkan pada interaksi sosial yang lebih baik dan memberikan kenyamanan pada lingkungan sosial terdekat.

PENUTUP

Kesimpulan dan Saran

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa proses keterbukaan diri dalam melakukan interaksi sosial pada penderita Lupus Eritematosus Sistemik (LES) membutuhkan rentang waktu yang

cukup lama dan bersifat dinamis didasarkan pada bervariasinya karakter lingkungan sosial terdekat. Subyek mendapatkan hasil diagnosa pada saat usia produktif dimana seharusnya sudah menjalani proses perkuliahan, lulus kuliah tepat waktu serta mulai masuk dalam dunia kerja, sehingga reaksi secara psikologis pada awal keluarnya hasil diagnosa LES cenderung merupakan emosi negatif antara lain berupa amarah dan sedih, serta mekanisme pertahanan diri yang ditunjukkan subyek cenderung menarik diri atau menghindari dari interaksi sosial.

Proses keterbukaan diri terjadi seiring sejalan dengan penerimaan kondisi fisik pasca diagnosa serta menerima bahwa tidak semua orang memahami secara utuh terkait LES sebagai penyakit autoimun, sehingga membuka diri terhadap proses penyembuhan diri menjadi titik balik penting bagi subyek untuk dapat melakukan interaksi sosial, berkomunikasi lebih terbuka dan intens pada lingkungan sosial, serta memberikan pemahaman yang lebih dewasa terkait pertanyaan dan opini seputar LES.

PUSTAKA ACUAN

Danchenko, N., Satia, J. A., & Anthony, M. S.

(2006). Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of worldwide disease burden. *Lupus*, 15(5), 308–318.

Esfandiari, F., Rusmini, H., & Santoso, N. R. (2018). Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Lupus Eritematosus Sistemik (LES) di Komunitas Odapus Provinsi Lampung (KOL) Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(3).

Indonesia, P. R. (2011). Diagnosis dan pengelolaan lupus eritematosus sistemik. *Jakarta: IRA*.

Masaviru, M. (2016). Self-disclosure: Theories and model review. *Journal of Culture, Society and Development*, 18(1), 43–44.

Navarra, S. V., Zamora, L. D., Collante, M., & Theresa, M. (2020). Lupus education for physicians and patients in a resource-limited setting. *Clinical Rheumatology*, 39(3), 697–702.

Tobing, D. H., Herdiyanto, Y. K., Astiti, D. P., Rustika, I. M., Indrawati, K. R., Susilawati, L., & All, E. (2016). Bahan Ajar Metode Penelitian Kualitatif. *Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Udaya*, 1–41.

Yasin, M., & Priyono, J. (2016). Analisis faktor usia, gaji dan beban tanggungan terhadap produksi home industri sepatu di Sidoarjo (Studi kasus di Kecamatan Krian). *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 1(1), 95–120.