

# **KETERBUKAAN KOMUNIKASI PENDERITA HIV/AIDS (ODHA) TERHADAP KELUARGA**

## **BAB I**

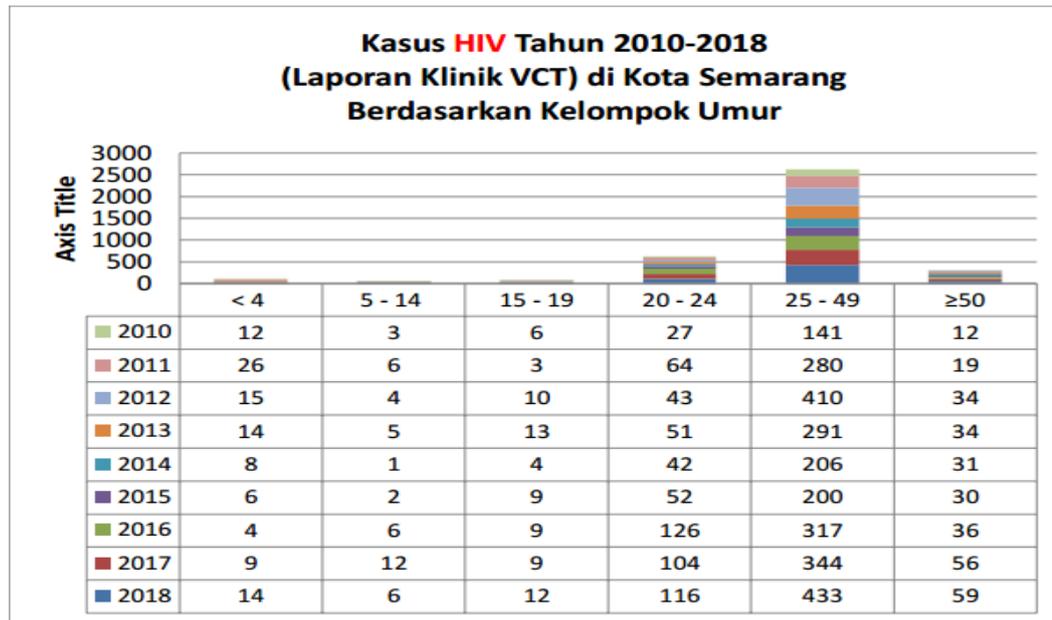
### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Stigma dan deskriminasi masih menjadi permasalahan di Indonesia yang sulit untuk dihilangkan. Adanya stigma dan deskriminasi bisa menyebabkan seseorang mengalami ketakutan, tidak percaya diri hingga depresi yang berujung bunuh diri. Stigma dan deskriminasi itu sendiri terjadi dan dirasakan oleh para ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Tahun 2018 Indonesia ditemukan sekitar 46.659 penduduk yang baru terdeteksi mengidap HIV/AIDS. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus penyerang sistem imunitas atau kekebalan tubuh sehingga mudah untuk terjangkit penyakit. Jika tidak segera diatasi Infeksi HIV akan berkembang menjadi kondisi lebih serius yang disebut dengan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). HIV menular dengan cara melalui hubungan seks berganti-ganti pasangan, jarum suntik, wanita dapat menularkannya kepada bayi mereka selama masa kehamilan. Hingga saat ini HIV masih menjadi *problem* kesehatan global yang paling utama. (HIV.gov)

Kasus HIV/AIDS terus meningkat sekitar 640.000 orang per Maret 2018 dengan jumlah kematian di Indonesia mencapai 38.000 orang dikarenakan masih banyaknya stigma dari masyarakat bahkan akses kesehatan yang menyebabkan ODHA tidak berani melakukan pemeriksaan

dan mengonsumsi obat ARV yang sampai saat ini dipercaya sebagai obat penghambat replikasi HIV. (UNAIDS.org)



Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang 2018

Jawa Tengah menempati posisi kedua sebagai provinsi dengan jumlah penderita HIV terbanyak yakni sejumlah 5.400 penduduk pada tahun 2018. Semarang merupakan kota terbanyak penyebaran virus HIV/AIDS di provinsi Jawa Tengah per tahun 2018. Periode tahun 2010-2018 kelompok umur 25-49 tahun merupakan yang paling besar terinfeksi HIV dengan total 2.622 kasus (69,2%) dan kelompok umur 5-14 tahun merupakan yang terendah yakni sebanyak 45 kasus (1,2%). Diketahui ODHA yang minum ARV di kota Semarang hanya sebesar 52,8%. Sementara yang lainnya belum melakukan pengobatan. Hal itu disebabkan orang-orang yang mengidap HIV/AIDS masih bersifat tertutup dan cenderung malu untuk mendatakan diri mereka dan sebagian lainnya takut untuk melakukan pemeriksaan.

Banyaknya stigma-stigma negatif dan bentuk-bentuk diskriminasi tertentu terhadap penyakit dan penderita merupakan alasan utama orang-orang takut untuk melakukan tes HIV/AIDS dan mendatakan diri mereka. John J. Macionis mendefinisikan stigma sama dengan prasangka yang bisa berkaitan erat dengan munculnya deskriminasi. Ia berpendapat bahwa stigma merupakan suatu sikap terhadap orang-orang tertentu yang diputuskan secara tiba-tiba yang bisa didapatkan dari pengalaman masa lalu atau apa yang pernah didengar atau kurangnya pengetahuan tentang informasi tertentu. Deskriminasi lebih mengacu kepada tindakan yang dilakukan oleh seseorang terhadap orang-orang tertentu yang dipicu dari adanya prasangka yang ada sebelumnya (Macionis J.J, 1987: 78).

Stigma buruk masyarakat yang belum mengetahui banyak informasi seputar penyakit HIV/AIDS menganggap orang yang menderita penyakit tersebut merupakan orang yang tidak baik, nakal, serta menganggap sebagian yang menderita penyakit tersebut adalah pekerja seks. Akibat adanya stigma-stigma buruk tersebut memicu adanya diskriminasi terhadap para penderita. Masyarakat juga cenderung menghindari dan memilih untuk tidak bergaul dengan penderita (ODHA) karena mereka beranggapan bahwa penyakit HIV/AIDS dapat tertular melalui sentuhan atau interaksi secara langsung. Bentuk-bentuk deskriminasi lain diantaranya adalah seperti pemisahan barang, apapun yang disentuh ODHA harus segera dibersihkan, dikucilkan dan tidak membolehkan anak-anak berinteraksi dengan ODHA. Stigma dan deskriminasi biasanya berupa *bullying* atau kata-kata ejekan yang merendahkan orang lain, perlakuan buruk, disamakan dengan gangguan mental, diperlakukan berbeda, tidak diberikan kepercayaan dan toleransi

hingga dikucilkan. Stigma dan deskriminasi diperoleh dari masyarakat, lingkungan kerja, akses kesehatan, bahkan keluarga sendiri.

Hasil penelitian Didi, Manurung, Amelya pada tahun 2020 tentang pengetahuan dan stigma keluarga ODHA terhadap orang yang terinfeksi HIV dan AIDS di kota Kupang diketahui bahwa terdapat stigma terhadap ODHA lebih banyak memiliki stigma tinggi sebanyak 51 orang (73%) dan yang memiliki stigma rendah sebanyak 19 orang (27%) terhadap ODHA.

Tingginya stigma terhadap ODHA juga ditemukan di kabupaten Sleman yaitu sebanyak 63,3% informan masih memberikan stigma berdasarkan penelitian yang ditulis oleh Aunana pada tahun 2019.

Banyaknya stigma-stigma yang terjadi di Indonesia disebabkan kurangnya pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS sehingga mereka percaya pada stigma-stigma negatif terhadap ODHA. Seperti pernyataan yang diperoleh dari wawancara singkat terhadap Lolly (nama disamarkan) yang merupakan ODHA yang saat ini tinggal di Semarang dan ia mengaku bahwa selama ini tidak mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS sebelum dinyatakan positif mengidap penyakit tersebut. Pengetahuannya hanya sebatas HIV/AIDS merupakan penyakit yang menular tanpa tahu cara penularan yang sebenarnya dikarenakan tidak ada orang yang menjelaskan tentang penyakit tersebut termasuk keluarganya.

Hasil penelitian Nicholas, Wayan dan Komang 2020 didapatkan hasil dari pernyataan dari salah satu informan yang membuktikan bahwa terdapat keluarga yang memberikan deskriminasi terhadap salah satu anggotanya yang positif HIV/AIDS dan bahkan melakukan pengungsian terhadap ODHA tersebut.

*“Ya, ini, takut tertular. Makanya aku diungsikan ke jauh ke kampung. Kan keluargaku di sini, punya rumah di Denpasar, tapi kampungku ada di Karangasem sana. Jadi aku diungsikan ke Karangasem. Berapa bulan tuh, satu tahun. Untuk pengobatan ARV sama TB..... Masih takut-takut dulu, masih pake selop tangan. Pake selop, pake masker dia (kakak yang merawat).”* Pernyataan informan yang diperoleh dari penelitian Nicholas, dkk pada tahun 2020.

Adanya bentuk-bentuk deskriminasi seperti itu menyebabkan orang-orang yang positif HIV/AIDS memiliki ketakutan untuk menceritakan status penyakitnya terhadap orang lain. Ketakutan untuk melakukan keterbukaan diri dialami oleh AN (inisial) dan RA (inisial) yang merupakan ODHA di kota Kendari pada penelitian Rajab, dkk pada tahun 2018 dengan judul Analisis Komunikasi Interpersonal Keterbukaan Diri Pada Penderita HIV/AIDS di Kota Kendari yang mengaku bahwa tidak berani melakukan keterbukaan dengan keluarga maupun teman-temannya karena takut akan adanya stigma ataupun diskriminasi.

*“saya tidak mau cerita tentang kondisi penyakit saya itu karena saya takut mereka tidak menerima saya ini dan saya takut tidak dianggap lagi sebagai keluarga. Kalau sama teman-teman, saya takutnya nanti mereka menjauhi saya”* (di unduh dari <http://ojs.uho.ac.id/index.php/KOMUNIKASI/article/view/5088/3807>)

Ketakutan untuk menceritakan status terhadap keluarga juga di alami oleh RA dalam penelitian yang sama oleh Rajab, dkk 2018 dikarenakan tidak ingin mencemarkan nama baik keluarganya.

*“saya belum menceritakan status penyakit saya kepada keluarga karena saya malu dan saya takut aan mempermalukan keluarga saya atau lebih tepatnya mencemarkan nama baik saya dan akhirnya saya memilih untuk merahasiakannya kecuali pada tim medis yang menangani saya.”* (diunduh dari

<http://ojs.uho.ac.id/index.php/KOMUNIKASI/article/view/5088/3807>

)

Perasaan takut untuk terbuka soal status penyakit dirasakan oleh salah satu informan dengan inisial SBH pada penelitian yang dilakukan oleh Dwianita pada tahun 2018 dalam judul penelitiannya yaitu tentang Model Komunikasi Antarpribadi Orang dengan HIV/AIDS dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi Lingkungan Sosial, yang menyatakan bahwa tidak memiliki keberanian untuk menceritakan statusnya terhadap keluarga dikarenakan takut akan deskriminasi dari keluarga dan ingin melindungi atau menjaga nama baik keluarga dari stigma masyarakat.

*“Saya belum berani terbuka karena ibu mertua berpesan untuk tidak terlalu membuka diri karena ia juga menyampaikan bagaimana lelahnya menyembunyikan status suami saya yang juga ODHA. Saya ingin menjaga nama baik keluarga suami saya”* (diunduh dari <https://ojs.uma.ac.id/index.php/symbolika/article/view/1832>)

Pengalaman penolakan dari orang sekitar dan keluarga pernah ditemukan pada odha di Semarang. Pada artikel yang ditulis oleh kompas.com dengan judul Kisah ODHA di Semarang, Panggilan Jiwa Bantu Sesama hingga Bangkit Lawan Stigma. Dalam artikel tersebut terdapat pengakuan odha yang pernah menerima respon buruk dari keluarga dan orang lain.

*“Awalnya, respons dari keluarga negatif karena mereka belum paham tentang HIV. Mereka selalu menjaga jarak. Saya dijauhi keluarga karena masih ada stigma”.* (diunduh dari <https://regional.kompas.com/read/2020/12/03/05544991/kisah-odha-di-semarang-panggilan-jiwa-bantu-sesama-hingga-bangkit-lawan?page=all> )

Pengalaman serupa juga pernah dialami Lolly (nama disamarkan) yang merupakan informan yang ditemukan dalam penelitian ini. Saat wawancara singkat dengan Lolly mengaku tidak memiliki kepercayaan diri atau keberanian untuk menceritakan penyakitnya kepada orang lain bahkan kepada keluarga sendiri setelah melihat kejadian yang dialami oleh tetangganya yang mendapatkan perlakuan buruk dan diusir dari desa dimana ia tinggal.

*“saya ga mau ceritain ke siapapun. Tapi dokter udah kasih tau mereka duluan. Terus ya tadi itu mereka langsung tanya-tanya, korek-korek penyebabnya darimana. iya kaget gitu ga percaya ga menerima juga. Mereka agak menjauhi saya. Saya tidur juga diituin. Pokoknya agak di kucilkan gitu. Saya megang gelas atau apa itu dicuci sendiri harus bersih. Dia gak mau kena bekas saya. Tidur juga pun gak mau bekas saya. Semua apa yang saya sentuh dia gak pada mau. saya masih belum berani cerita sama anak saya sama mertua saya.”* (wawancara dengan Lolly pada 13 Desember 2019).

Pengalaman buruk yang dirasakan oleh informan tersebut membuatnya menjadi enggan dan takut untuk terbuka dengan siapapun termasuk anggota keluarga yang lain mengenai penyakitnya. Ia mengaku lebih berhati-hati dalam berinteraksi dengan anggota keluarga yang lain bahkan menarik diri hingga membuat hubungannya dengan anggota keluarga yang lain menjadi kurang dekat atau tidak intim.

Keluarga merupakan sekelompok manusia dengan hubungan akrab yang terbentuk melalui bagaimana interaksi antara masing-masing anggota didalamnya atau dengan orang lain. Fitzpstrick (dalam Littlejohn, 2014:289) membagi keluarga dalam 4 jenis yaitu konsensual, pluralistis, protektif, dan *laissez-faire* atau toleran. Jenis keluarga pertama yaitu konsensual adalah dimana dalam keluarga tersebut terdapat menerapkan komunikasi terbuka,

ada pemimpin yaitu orangtua yang mendengarkan dan mengambil keputusan. Jenis keluarga yang kedua yaitu keluarga pluralistis terdapat tingkat komunikasi yang tinggi namun keputusan ditentukan oleh masing-masing anggota keluarga. Jenis keluarga ketiga yaitu protektif terdapat tingkat komunikasi yang rendah namun tingkat penyesuaian tinggi. Keempat adalah keluarga toleran dimana terdapat tingkat komunikasi dan penyesuaian yang rendah tidak ada ikut campur dalam setiap urusan masing-masing anggota. Keputusan ditentukan diri sendiri.

Keluarga yang memiliki komunikasi dengan baik dapat membentuk kejujuran, kepercayaan, dan empati antar masing-masing anggota. Sebaliknya, tidak adanya komunikasi yang baik dalam keluarga yang juga didukung kurangnya informasi tentang HIV/AIDS dapat membuat seseorang akan semakin sering untuk berbohong, menutup diri hingga menarik diri sehingga mengurangi tingkat keintiman hubungan dalam sebuah keluarga.

*“Waktu itu saya cerita sama mbak Lilis yang dari Dinas Sosial saya minta cariin ini tempat buat saya. Saya kan gak mau dirumah karna kalau apa-apa tu ya kayak gitu kalo misalnya makan tidur bekas-bekas aku itu mereka pada gimana gitu. Makanya aku gak mau dan minta dicariin tempat. Waktu itu mau dikasih di Sukabumi. Tapi akhirnya saya lebih milih di Semarang. Nah mereka itu taunya aku di Sukabumi. disini saya udah tenang kehidupan disini enak nyaman gaada beban. aku tu dianggap sama gitu gak dibanding-bandingin”* (wawancara dengan Lolly pada 13 Desember 2019).

Penerimaan dan dukungan dari lingkungan sekitar merupakan hal yang sangat penting dan dibutuhkan para ODHA untuk menumbuhkan kepercayaan diri sehingga akan membuat mereka memiliki semangat hidup yang tinggi dan berani untuk melakukan interaksi dengan orang-orang disekitarnya bahkan terbuka mengenai status penyakitnya

Keterbukaan diri adalah ekspresi atau cara seseorang memberikan informasi tentang diri seseorang yang terdalam dan tersembunyi yang tidak diketahui oleh orang lain. Jika seseorang mampu membuka dirinya dengan orang lain, maka proses komunikasi diantara dua belah pihak akan berjalan baik dan lancar serta menciptakan komunikasi dua arah juga membangun dan memelihara suatu hubungan yang kuat. Tanpa keterbukaan diri seseorang akan terjebak dalam pengalaman pribadinya sendiri. *Johari Window* oleh Joseph Luft dan Harry Ingham membantu dalam menjelaskan tentang keterbukaan diri. Dalam *Johari Window* terdapat 4 jendela yaitu *open area*, *hidden area*, *blind area*, dan *unknown area*. *Open area* atau daerah terbuka merupakan informasi yang diri kita ketahui dan diketahui orang lain. *hidden area* atau daerah tersembunyi meliputi hal-hal yang dapat diketahui individu secara sadar tetapi orang lain tidak mengetahui. *Blind area* atau daerah buta merupakan hal-hal tentang individu yang diketahui orang lain tetapi kita tidak menyadarinya. Terakhir adalah *unknown area* atau daerah tidak dikenal yaitu hal-hal tentang individu tidak diketahui oleh diri sendiri dan orang lain. Semakin besar seseorang membuka diri maka semakin akrab hubungan seseorang dengan orang lain. (Rakhmat, 2007:108).

Keterbukaan dilakukan dengan maksud untuk mendapatkan penerimaan diri, dukungan atau pencarian solusi terbaik dalam menyelesaikan suatu masalah yang dihadapi oleh informan. Selain itu keterbukaan diri yang disertai respon positif juga akan membantu meningkatkan semangat hidup para penderita. Stigma-stigma dan deskriminasi yang masih banyak terjadi dapat dicegah bahkan berkurang jika

seseorang melakukan keterbukaan diri dengan baik dan mendapatkan reaksi positif dari orang lain.

Keterbukaan diri tidak selalu akan mendapatkan respon positif dari lawan bicara. Tidak semua orang memiliki sikap empati, dan menerima sehingga apabila keterbukaan tidak dilakukan dengan baik maka orang tersebut akan menerima respon yang negatif seperti adanya penolakan, deskriminasi, pengucilan sosial, dalam lingkungan kerja juga berdampak pada penurunan pangkat atau bahkan pemecatan. Semakin orang melakukan keterbukaan tentang dirinya kepada orang lain maka semakin banyak serangan yang akan diterima (DeVito, 2014:58).

Resiko buruk yang muncul akibat kurang tepatnya cara untuk melakukan keterbukaan diri membuat ODHA lebih berhati-hati dalam menjalankan niatnya untuk terbuka atau menyembunyikan status penyakitnya kepada keluarga. Untuk itu ODHA perlu memilih strategi yang tepat dalam melakukan keterbukaan diri dengan anggota keluarganya agar memperoleh penerimaan diri yang baik dari mereka dan meminimalisir adanya resiko buruk.

## **1.2. Rumusan Masalah**

HIV/AIDS merupakan virus paling berbahaya dan mematikan di dunia termasuk Indonesia. Virus penyerang sistem kekebalan tubuh ini masih menjadi momok perbincangan masyarakat Indonesia dikarenakan isu-isu cara penularan dan penyebaran penyakit tersebut. HIV/AIDS ditularkan melalui cairan seperti darah saat melakukan transfusi darah dengan menggunakan

alat-alat yang tidak steril, penggunaan obat-obatan narkotika dengan menggunakan jarum suntik, dan melakukan hubungan intim dengan bergonta-ganti pasangan.

Akibat cara kerja penularan HIV/AIDS dan ditambah kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tersebut memicu banyaknya stigma-stigma negatif yang dilontarkan masyarakat kepada penderita HIV/AIDS (ODHA). Stigma yang muncul dari masyarakat juga menimbulkan diskriminasi terhadap penderita berupa penghinaan, dikucilkan, bahkan pengusiran. Hal ini sangat berdampak sekali terhadap kesehatan baik fisik maupun mental bagi penderita HIV/AIDS.

Bentuk-bentuk stigma dan diskriminasi yang diberikan terhadap ODHA, membuat mereka menjadi individu yang tertutup dan sulit membuka diri kepada orang lain. Toleransi dan dukungan dari orang-orang sekitar sangat dibutuhkan oleh para penderita HIV/AIDS (ODHA) untuk memberikan motivasi dan semangat hidup serta kepercayaan diri mereka. Dengan tingkat kepercayaan diri yang tinggi akan membantu memudahkan seseorang untuk melakukan pengungkapan diri dengan orang lain.

Keluarga berperan penting dalam melakukan proses keterbukaan diri para ODHA mengenai status penyakitnya. Keluarga memiliki peran pengasuhan dan dukungan yaitu memberikan pengasuhan dengan kasih sayang dan dukungan secara emosional terhadap anggotanya yang berstatus ODHA sehingga memiliki perasaan aman dan nyaman serta menumbuhkan kepercayaan diri bagi mereka. Keluarga seharusnya bisa menjadi obat bagi para ODHA dengan perannya tersebut sehingga ODHA memiliki semangat dan motivasi untuk bertahan hidup.

Tidak semua keluarga memiliki pemikiran yang terbuka dalam menanggapi berbagai hal. Kurangnya informasi seputar HIV/AIDS merupakan faktor adanya stigma dan deskriminasi terhadap ODHA. Keluarga yang minim informasi tentang HIV/AIDS memiliki kemungkinan besar untuk memberikan sikap kurang menerima dan deskriminasi terhadap anggota keluarga yang positif mengidap HIV/AIDS.

Adanya latarbelakang keluarga yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan minimnya informasi tentang HIV/AIDS membuat ODHA memiliki kecemasan untuk melakukan keterbukaan diri tentang status penyakitnya. Stigma dan diskriminasi masih menghantui pikiran ODHA untuk melakukan keterbukaan diri. Namun keterbukaan diri terhadap keluarga perlu untuk dilakukan karena sejatinya keluarga adalah tempat pertama dimana seseorang mendapatkan kasih sayang yang tulus sejak mereka lahir.

Adanya stigma dan deskriminasi dari keluarga tidak membuat ODHA menyerah dalam memenuhi keinginannya untuk memperbaiki hubungan dan mendapatkan keintiman dengan keluarga mereka. Namun beberapa ODHA mengaku belum memiliki keberanian untuk terbuka dan masih takut akan mendapatkan deskriminasi dari keluarganya. Untuk mendapatkan keberanian dan kepercayaan diri mereka lebih memilih untuk menarik diri sementara dari keluarganya dan mencari lingkungan yang dapat menerima mereka. Karena penerimaan diri seperti dukungan dari orang-orang dapat membuat ODHA memiliki semangat hidup kembali dan menumbuhkan keberanian untuk kemudian terbuka dengan keluarganya. Selain itu lingkungan yang dapat menerima ODHA juga akan membantu mereka untuk lebih memahami

bagaimana cara komunikasi yang tepat dengan orang-orang disekitarnya sehingga dapat meminimalisir adanya deskriminasi.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti merumuskan beberapa pertanyaan tentang bagaimana strategi yang dilakukan penderita HIV/AIDS dalam melakukan keterbukaan diri atau menyembunyikan status dan mendapat penerimaan dari keluarga, serta bagaimana hambatan-hambatan yang dialami penderita HIV/AIDS dalam melakukan keterbukaan dengan keluarga.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian tentang keterbukaan ODHA terhadap keluarga memiliki beberapa tujuan diantaranya adalah:

1. Mendeskripsikan strategi yang dilakukan penderita HIV/AIDS dalam melakukan keterbukaan diri atau menyembunyikan status dan mendapat penerimaan dari keluarga
2. Mendeskripsikan hambatan-hambatan yang dialami penderita HIV/AIDS dalam melakukan keterbukaan diri dengan keluarga.

### **1.4. Signifikansi Penelitian**

#### **1.4.1. Signifikansi Teoritis**

Penelitian ini diharapkan berguna untuk memberikan kontribusi dalam mengkaji teori Manajemen Privasi Komunikasi oleh Sandra Petronio (2002) yang berhubungan dengan bagaimana strategi yang dilakukan penderita HIV/AIDS dalam melakukan keterbukaan diri dan menyembunyikan statusnya serta mendapat penerimaan dari keluarga. diharapkan juga dapat memberika kontribusi dalam mengkaji teori penetrasi sosial oleh Irwin

Altman & Dalmas Taylor yang berhubungan dengan bagaimana ODHA mendapat keintiman dengan keluarga.

#### **1.4.2. Signifikansi praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pembaca dan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melihat bagaimana strategi yang dilakukan penderita HIV/AIDS dalam melakukan keterbukaan diri atau menyembunyikan status dan mendapat penerimaan dari keluarga dan apa saja hambatan yang dialami penderita HIV/AIDS dalam melakukan keterbukaan diri dengan keluarga.

#### **1.4.3. Signifikansi sosial**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman baru kepada masyarakat khususnya para ODHA tentang bagaimana strategi yang dilakukan penderita HIV/AIDS dalam melakukan keterbukaan diri atau menyembunyikan status dan mendapat penerimaan dari keluarga serta hambatan-hambatan yang dialami penderita HIV/AIDS dalam melakukan keterbukaan diri dengan keluarga. Penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan pemahaman kepada keluarga tentang perjuangan para ODHA dalam memperoleh haknya sehingga keluarga yang membaca dapat menerima dan memberikan dukungan kepada anggota lain yang menderita HIV/AIDS.

## **1.5. Kerangka Teori**

### **1.5.1. Paradigma Interpretif**

Penelitian tentang keterbukaan komunikasi penderita HIV/AIDS (ODHA) dengan keluarga menggunakan paradigma interpretif dengan pendekatan fenomenologi yang memahami objek secara mendalam dan menjelaskan tentang cara orang-orang memberikan makna kehidupan sosial mereka dan bagaimana orang-orang mengekspresikan kehidupannya melalui interaksi dengan orang lain (Deacon dalam Daymon&Holloway, 2002:4)

Paradigma interpretif memberikan pemahaman mengenai realitas sosial melalui sudut pandang orang-orang yang terlibat dan menjelaskan bahwa orang-orang melakukan sesuatu berdasarkan makna dari apa yang dilakukannya atau pengalaman mereka yang kemudian dihubungkan dengan tindakan sendiri dan orang lain. Singkatnya interpretif berusaha mencari makna dari pengalaman orang-orang atau objek penelitian akan berusaha untuk memaknai pengalaman yang dialami melalui interaksi dengan orang lain. Dalam penelitian ini paradigma interpretif mencari makna melalui pengalaman ODHA dalam berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya dan keluarga, bagaimana bentuk penolakan atau deskriminatif yang pernah dialaminya, dan pengalaman ODHA memperoleh dukungan dari orang sekitarnya yang membuat mereka berani untuk terbuka. Makna berkaitan dengan siapa diri kita dan proses interaksi yang dilakukan (Daymon&Holloway, 2002:5)

Realitas dapat diketahui dari pengalaman individu yang diciptakan melalui komunikasi dan kemudian terbentuk suatu makna. Ketika berkomunikasi seseorang mencari cara-cara baru dalam melihat dunia, secara

terus menerus akan mempengaruhi pikiran kita dan nantinya makna baru dapat tercipta oleh pikiran itu (Littlejohn, 2014:59).

Penelitian ini dilakukan untuk memahami dan menggambarkan pengalaman Odha dalam berinteraksi dengan keluarga, khususnya dalam proses komunikasi perihal status mereka.

### ***1.5.2. State of The Art***

- a. Penelitian pertama yaitu “Keterbukaan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) terhadap Pasangannya dalam Menghadapi Stigma Masyarakat” yang ditulis oleh Stella Gracius pada tahun 2018. Penelitian ini fokus untuk mencari bagaimana ODHA membuka status mereka terhadap pasangannya dalam menghadapi stigma dan deskriminasi dari masyarakat sehingga mereka bisa menemukan keputusan untuk menikah dengan pasangannya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan pendekatan studi kasus. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori penetrasi sosial, teori labelling dan teori johari window.

Hasil penelitian ditemukan bahwa kedekatan hubungan ODHA dengan pasangannya memiliki kemungkinan yang besar bagi ODHA untuk berbagi informasi yang mendalam tentang diri termasuk dalam keterbukaan tentang statusnya. Informan penelitian ini sudah terbuka terhadap pasangannya dan mendapatkan respon positif dari pasangan dan melanjutkan hubungan yang lebih intim. ODHA dan pasangannya masih tertutup dan menyembunyikan statusnya terhadap masyarakat dan orangtua mereka untuk menghindari stigma dan deskriminasi.

b. Penelitian kedua yaitu “Analisis Komunikasi Interpersonal Keterbukaan Diri Pada Penderita HIV/AIDS di Kota Kendari” yang ditulis oleh Devita Amalia, Siti Harmin, dan Muh. Rajab. Penelitian ini fokus pada keterbukaan diri penderita HIV/AIDS beserta faktor-faktor yang mempengaruhi keterbukaan diri tersebut. Penelitian ini menggunakan teori *Johari Window* oleh Joseph Lutf dan Harry Ingham. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam komunikasi interpersonal keterbukaan diri, penderita HIV/AIDS (ODHA) sudah terbuka kepada keluarga dan teman terdekatnya mengenai informasi tentang dirinya yang tidak bersifat pribadi atau rahasia. Keterbukaan yang dilakukan hanya sebatas hobi, pekerjaan, pertukaran ide atau pendapat. Sedangkan beberapa ODHA ada yang sudah terbuka tentang informasi status sebagai ODHA kepada keluarga dan teman terdekatnya dan sebagian informan yang lain masih merahasiakan status mereka. Hal itu dilakukan oleh ODHA supaya tetap dapat berinteraksi dengan orang-orang yang ada disekitarnya, menjaga nama baik keluarga dan dirinya sendiri, serta masih dapat mencari nafkah (bekerja) dengan layak. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ODHA takut untuk melakukan Keterbukaan diri yaitu, adanya stigma buruk dari masyarakat mengenai virus HIV/AIDS, perasaan malu, serta diskriminasi. Namun, pada ODHA yang sudah melakukan pengungkapan status kepada keluarga dan teman-teman dekatnya lebih memikirkan manfaat dibandingkan resiko yang terjadi.

c. Penelitian ketiga yaitu “Model Komunikasi Antarpribadi Orang dengan HIV/AIDS dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi Lingkungan

Sosial” oleh Dwianita pada 2018. Penelitian ini fokus pada analisis komunikasi antarpribadi, hambatan komunikasi, dan menemukan model komunikasi antarpribadi ODHA dalam menghadapi stigma dan diskriminasi di masyarakat. Teori yang digunakan adalah teori komunikasi antarpribadi, pengungkapan diri, teori tindakan beralasan, dan teori disonansi kognitif dengan menggunakan metode kualitatif studi kasus.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi ODHA dalam menyampaikan informasi tentang status diri mereka masih mengalami stigma dan diskriminasi dari lingkungan sosial seperti penolakan, pengusiran, pengucilan, jibiran, dan ekspresi wajah yang kurang menyenangkan. Hambatan komunikasinya adalah kognitif yaitu masyarakat kurang informasi tentang HIV/AIDS dan hambatan psikologis penderita. Model komunikasi yang digunakan adalah dengan dua cara terbuka dan tertutup.

### **1.5.3. Kebaruan Penelitian**

Peneliti menemukan kebaruan pada penelitian ini dari yang sebelumnya yaitu lebih berfokus pada strategi yang dilakukan penderita HIV/AIDS dalam melakukan keterbukaan diri atau menyembunyikan status dan mendapat penerimaan dari keluarga beserta hambatan yang dialami, dimana belum ada penelitian sebelumnya yang fokus meneliti tentang hal tersebut. Penelitian ini juga dilakukan di Semarang, dimana belum ada yang melakukan penelitian dikota tersebut. Padahal kota Semarang merupakan kota penyebaran virus HIV terbanyak di Jawa Tengah.

Penelitian-penelitian sebelumnya yang tercantum dalam *State of The Art* meneliti tentang pengungkapan diri ODHA dengan fokus yang berbeda-beda diantaranya yaitu faktor atribusi komunikasi dalam keterbukaan diri, penghayatan spiritualitas dalam keterbukaan diri, faktor-faktor dalam melakukan keterbukaan yang dilakukan terhadap orang-orang lain di lingkungannya juga kerabat terdekat dengan mencari hasil akhir berupa dampak positif atau manfaat dari proses melakukan keterbukaan.

Selain itu teori yang dicantumkan pada penelitian ini juga berbeda dari yang sebelumnya. Penelitian ini menggunakan teori manajemen privasi komunikasi oleh Sandra Petronio yang berkaitan dengan strategi keterbukaan status dan mendapatkan penerimaan keluarga. Teori penetrasi sosial oleh Irwin Altman & Dalmis Taylor yang melihat keintiman hubungan didalam keluarga (orangtua, saudara, dan anak) yang diperoleh melalui *open status*, sehingga menjadikan penelitian ini unik dan berbeda dari penelitian serupa sebelumnya. Penelitian-penelitian sebelumnya menggunakan berbagai macam teori diantaranya teori *johari window* oleh Joseph Lutf dan Harry Ingham, teori penetrasi sosial oleh Irwin Altman dan Dalmis Taylor, teori labelling oleh Howard Becker, teori komunikasi interpersonal oleh Joseph A. Devito, teori pengungkapan diri, teori tindakan beralasan, serta teori disonansi kognitif. Fokus penelitian ini yaitu mengetahui strategi yang dilakukan penderita HIV/AIDS dalam keterbukaan dengan keluarga serta memperoleh penerimaan dan hubungan lebih dekat serta hambatan yang dialami penderita HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif interpretif yang berdasarkan dari pengalaman langsung oleh informan.

#### 1.5.4. Teori Manajemen Privasi Komunikasi (*Communication Privacy Management Theory*)

Teori Manajemen Privasi Komunikasi (CPM) oleh Sandra Petronio merupakan teori yang mempelajari dan memahami bagaimana cara yang digunakan seseorang untuk mengambil keputusan tentang mengungkapkan atau menyembunyikan informasi yang bersifat rahasia atau pribadi saat berinteraksi dengan orang lain atau melakukan hubungan sosial (Little John, 2009:796). Teori Manajemen Privasi Komunikasi merupakan teori yang menjadi alat untuk mengatur pengungkapan atau keterbukaan dan melindungi informasi pribadi dalam berbagai konteks seperti pengungkapan informasi antarpribadi/keluarga, informasi medis, pemeriksaan privasi atau *blogging*, pengungkapan status kesehatan seperti HIV/AIDS, privasi internet, dan lainnya.

Menurut Petronio (2002: 5) dalam bukunya yang berjudul "*Boundaries of Privacy (Dialectics of Disclosure)*" terdapat lima anggapan dasar yang menjelaskan sifat teori Manajemen Privasi Komunikasi:

1. Informasi pribadi. Melakukan pengungkapan informasi pribadi memungkinkan kita untuk mengeksplorasi tentang privasi dan keintiman. Mengungkapkan informasi yang pribadi dapat menjadi salah satu cara untuk mendapatkan hubungan intim. Sesuai pada penelitian ini yaitu ODHA melakukan keterbukaan tentang status penyakitnya kepada keluarga dengan alasan untuk meringankan beban mereka dan memperoleh dukungan dari keluarganya sehingga dapat menjalin atau mengembangkan hubungan mereka menjadi lebih akrab atau intim.

2. Batas pribadi. Teori Manajemen Privasi Komunikasi menggunakan batas-batas pribadi untuk menggambarkan garis antara informasi pribadi dan publik. Ketika memilih keputusan untuk mengungkapkan status penyakitnya, ODHA harus menentukan batas-batasan informasi yang akan disampaikan kepada keluarga.
3. Kontrol dan kepemilikan. Pada asumsi yang ketiga ODHA dapat menentukan sendiri kepada siapa saja dalam keluarga yang mereka percaya (misalnya ibu, ayah, saudara atau anak) dalam mengungkapkan status penyakitnya .
4. Sistem manajemen berbasis aturan. Dalam asumsi keempat ini dapat menjadi acuan bagi ODHA dalam menentukan atau mengatur strategi yang dilakukan dalam mengungkapkan atau menyembunyikan statusnya terhadap keluarga. Sistem manajemen aturan bergantung pada tiga proses manajemen yaitu aturan dasar privasi, koordinasi batas, dan turbulensi batas.
5. Dialek manajemen pribadi. Ini lebih mengarah pada ketegangan yang terjadi ketika ODHA menentukan keputusan untuk melakukan keterbukaan tentang statusnya terhadap keluarga atau menyembunyikannya.

CPM mengusulkan bahwa dalam pengungkapan dan penyembunyian informasi pribadi diatur melalui proses manajemen aturan (Petronio, 2002:23)

- a. Aturan dasar. Dalam menentukan keputusan untuk mengungkapkan status penyakitnya atau menyembunyikannya, ODHA memilih kriteria-kriteria tertentu seperti kriteria gender, kriteria budaya, kriteria motivasi atau kriteria resiko/manfaat. Selain itu ODHA dapat melakukan negosiasi dengan keluarga dalam menentukan keputusan untuk mengungkapkan atau menyembunyikan statusnya.

- b. Operasi koordinasi batas. Ketika ODHA melakukan keterbukaan tentang statusnya, anggota keluarga yang menerima informasi harus dapat bertanggungjawab terhadap informasi tersebut seperti menerima dan memahami informasi dan kondisi orang menyampaikan atau menyimpan informasi tersebut dan tidak memberitahukan kepada orang lain.
- c. Turbulensi batas. Turbulensi terjadi ketika ODHA dalam melakukan keterbukaan tidak memperhatikan kepada siapa ia menceritakan statusnya dan resiko yang akan terjadi, misalnya keluarga yang menerima informasi menceritakan informasi tersebut kepada orang lain.

Teori ini memiliki keterkaitan dengan penelitian ini karena dapat membantu menemukan jawaban dari rumusan masalah yang ada yaitu bagaimana penderita HIV/AIDS dalam menentukan keputusan untuk menyembunyikan atau membuka informasi pribadi dan memilih berbagai strategi yang akan digunakan dalam melakukan keterbukaan dengan keluarganya agar bisa mendapatkan respon yang baik seperti yang diharapkan sesuai penjelasan dalam teori CPM yang juga fokus melihat bagaimana keputusan melakukan keterbukaan atau menyembunyikan mempengaruhi keluarganya tentunya dengan memperhatikan kriteria-kriteria yang dijelaskan dalam teori. Asumsi pertama pada teori ini memiliki hubungan dengan tujuan yang ingin dicapai oleh penderita HIV/AIDS dalam melakukan keterbukaan yaitu bisa diterima dengan baik oleh semua anggota keluarga, mengembangkan hubungan antara masing-masing anggota yang sebelumnya sudah intim, dan meringankan beban mereka serta meningkatkan motivasi hidup.

### **1.5.5. Teori Penetrasi Sosial (*Social Penetration Theory*)**

Teori penetrasi sosial oleh Irwin Altman dan Dalmas Taylor ini mengidentifikasi proses peningkatan pengungkapan dan keintiman dalam suatu hubungan atau lebih singkatnya teori ini menjelaskan tentang bagaimana suatu hubungan berkembang menjadi lebih akrab atau intim (Littlejohn, 2014:291). Teori ini menjelaskan bahwa dalam pengembangan suatu hubungan memerlukan pengalaman individu dalam penelitian ini yaitu berupa pengalaman ODHA yang telah melakukan pengungkapan tentang status penyakitnya kepada keluarga atau orang lain untuk mendorong kemajuan hubungan. Teori ini juga akan menjelaskan bagaimana proses berbagi dan menerima pengalaman individu dan menganalisa bagaimana hubungan komunikasi ODHA dengan keluarga dikembangkan.

Menurut Altman dan Taylor (dalam Littlejohn, 2014:292) terdapat empat tahap pengembangan hubungan:

- a. Orientasi: dalam tahap ini hanya membagikan informasi yang bersifat umum saja kepada orang lain.
- b. Pertukaran afektif eksploratif: tahap ini mulai menunjukkan kepribadiannya terhadap orang lain. dalam penelitian ini ODHA dapat memulai mengungkapkan sedikit tentang status penyakitnya terhadap keluarga.
- c. Pertukaran afektif: pada tahap ini sudah mulai terdapat kritik dan evaluasi yang lebih dalam. ODHA akan mulai melakukan percakapan dengan keluarganya dan terbuka tentang perilaku seksual mereka.
- d. Pertukaran seimbang: tahap ini merupakan tahapan akhir dimana individu berhasil melewati tahap-tahap sebelumnya dan mencapai hubungan yang akrab dan semakin terbuka serta menerima respon yang baik. Tahap ini lah

ODHA mencapai tujuannya yaitu menjalin hubungan yang akrab kembali dengan keluarga dan melakukan pengungkapan statusnya.

#### **1.6. Operasionalisasi Konsep**

Penelitian ini mengacu pada cara keterbukaan komunikasi yang dilakukan ODHA, dan cara mendapatkan penerimaan setelah memperoleh penolakan dari keluarga. Keterbukaan dalam hal ini adalah berupa informasi tentang status penyakit HIV/AIDS dan informasi lain yang bersifat rahasia.

ODHA sendiri merupakan orang yang positif mengidap penyakit HIV/AIDS dimana penyakit ini merupakan penyakit yang menyerang kekebalan tubuh yang disebabkan karena berhubungan intim dengan berganti-ganti pasangan dan jarum suntik yang tidak steril. Banyaknya mitos serta minimnya pemahaman tentang penularan penyakit ini membuat masyarakat cenderung memberikan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Perlu diketahui bahwa stigma biasanya berupa perkataan buruk tentang orang-orang yang positif mengidap penyakit ini dan sindirian. Stigma dapat meningkatkan resiko penolakan dari keluarga terhadap anggota yang positif HIV/AIDS. Penolakan akan memicu perilaku diskriminatif seperti membedakan odha dengan anggota keluarga yang lain, menjauhi bahkan mengucilkan. Perilaku tersebut dapat mematahkan semangat ODHA untuk hidup dan membuat mereka takut untuk terbuka dan berinteraksi dengan orang lain.

Penelitian ini menggunakan teori Manajemen Privasi Komunikasi dan Penetrasi sosial dimana melihat fenomena ketakutan atau kecemasan ODHA dalam memutuskan untuk melakukan keterbukaan yaitu tentang status penyakitnya terhadap keluarga dan membantu menemukan cara yang dilakukan mereka dalam

menceritakan status penyakitnya dan berhasil diterima oleh keluarganya dengan mengacu pada asumsi yang dijelaskan yakni, memperhatikan sejauh mana informasi yang akan diceritakan, melibatkan pemilihan kriteria dan aturan yang disepakati untuk mencapai penerimaan diri yang baik, serta melibatkan cara ODHA memperoleh keintiman dengan keluarga yang pernah memberikan diskriminasi terhadap mereka. Suatu keintiman hubungan akan diperoleh melalui beberapa tahapan yang sudah dijelaskan teori penetrasi sosial dimana salah satunya adalah melalui keterbukaan antara ODHA dengan keluarga.

## **1.7. Metode Penelitian**

### **1.7.1. Tipe Penelitian**

Penelitian mengenai keterbukaan diri ODHA terhadap keluarga menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan metode dalam suatu penelitian yang meneliti mengenai suatu objek, peristiwa pada masa sekarang yang bersifat apa adanya tanpa ada manipulasi pada variabel yang diteliti. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk mendeskripsikan atau menggambarkan variabel yang diteliti secara sistematis, faktual dan akurat tentang fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Pada penelitian deskriptif hanya meneliti satu variabel, oleh karena itu tidak ada upaya untuk mencari analisis hubungan antar variabel (Kriyantono, 2006:83). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan strategi ODHA dalam melakukan keterbukaan atau menyembunyikan statusnya dan mendapatkan penerimaan dari keluarga, serta hambatan-hambatan yang dialami dalam melakukan keterbukaan dengan keluarga. .

### 1.7.2. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah orang-orang yang positif di diagnosa atau menderita HIV/AIDS yang pernah mengalami diskriminasi dari keluarga dan sudah melakukan pengungkapan tentang status penyakitnya serta berhasil menjalin hubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitarnya. Subjek yang dipilih adalah mereka yang tinggal di Semarang dan sebanyak 3 orang dengan kriteria usia minimal 25 tahun. Berdasarkan data yang ditemukan jumlah penderita HIV/AIDS tertinggi di Semarang adalah usia 25-49 tahun.

### 1.7.3. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data yang berupa kata-kata dan tindakan serta sumber data tertulis. Sumber utama yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa uraian kalimat yang diperoleh dari informan melalui wawancara secara langsung dan sumber data berupa tindakan informan. Sumber data ini didapatkan dengan cara dicatat atau ditulis dan di rekam video/audio serta foto. Sumber data tertulis merupakan sumber data yang kedua yang didapatkan melalui buku, *e-book*, jurnal, artikel ilmiah, dan lainnya.

### 1.7.4. Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara dan observasi secara langsung dengan informan. Wawancara dilakukan secara mendalam yang memungkinkan pewawancara mendapatkan informasi yang dibutuhkan dari informan yang menceritakan pengalaman hidupnya setelah di diagnosa HIV/AIDS.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data kedua setelah data primer yang berasal dari sumber-sumber tertulis seperti buku, jurnal atau skripsi yang berkaitan tentang komunikasi interpersonal ODHA, website resmi pemerintah kota Semarang dan dinas kesehatan Semarang, website resmi UNAIDS.

#### **1.7.5. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data didapatkan dengan cara melakukan wawancara langsung dengan informan secara mendalam (*indepth interview*). Wawancara dilakukan sebagai sumber data utama untuk mengetahui informasi-informasi mengenai informan yang terpilih yang kemudian dibutuhkan dalam penulisan pendahuluan pada penelitian ini. Wawancara pada penelitian ini dilakukan dengan menyusun beberapa pertanyaan (*interview guide*) mengenai pengalaman hidup ODHA setelah di diagnosa positif dan hubungannya dengan orang-orang disekitarnya. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara tidak terstruktur dan tidak sepenuhnya terpaku pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah tersusun sebelumnya karena peneliti ingin menggali informasi lebih dalam mengenai informan dan membiarkan percakapan berkembang mengalir seperti percakapan biasa.

#### **1.7.6. Teknik Analisis Data**

Penelitian mengenai keterbukaan ODHA terhadap keluarga menggunakan analisis data kualitatif fenomenologi oleh Von Eckartsberg (1986). Adapun langkah-langkahnya yang diuraikan dalam (Moustakas, 1994:15) adalah sebagai berikut:

1. Permasalahan dan rumusan pertanyaan penelitian – fenomena (*The problem and question formulation*).

Langkah pertama peneliti memberikan gambaran fokus masalah yang akan diteliti dan menyusun pertanyaan yang mudah dimengerti oleh orang lain. pertanyaan pada penelitian ini adalah bagaimana strategi dalam melakukan keterbukaan diri atau menyembunyikan status ODHA beserta hambatan-hambatan ODHA dalam melakukan keterbukaan terhadap keluarga.

2. Data menghasilkan situasi – deskripsi pengalaman hidup (*Data generating situation – the protocol life text*)

Langkah kedua peneliti memulai dengan membuat deskripsi dari pengalaman hidup subjek yang diperoleh melalui dialog dengan subjek yang dipandang sebagai rekan peneliti. Peneliti melakukan wawancara mendalam atau terlibat langsung dalam kehidupan subjek penelitian. Subjek penelitian ini yaitu penderita ODHA yang tinggal di Semarang.

3. Analisis data – penjelasan dan interpretasi (*The data analysis – explication and interpretation*)

Langkah ketiga adalah peneliti membaca dan meneliti data-data yang sudah terkumpul untuk kemudian menentukan makna dan bagaimana makna itu dibuat dan diinterpretasikan.

4. Kesimpulan dan saran (*Conclusion and suggestion*)

Langkah keempat peneliti menambahkan kesimpulan yang diperoleh dari deskripsi yang sudah dibuat dan menambahkan saran baik untuk subjek penelitian, pembaca, dan untuk peneliti selanjutnya.

#### **1.7.7. Kualitas Data**

Menurut Lincoln&Guba (dalam Denzin&Lincoln, 2003:173) keabsahan penelitian dilihat dari keterpercayaan (*trustworthiness*) yang secara konvensional

dibahas sebagai validitas dan reliabilitas yang kemudian muncul pertanyaan tentang laporan penelitian yaitu nilai kebenaran (*truth value*), penerapan (*applicability*), konsistensi (*consistency*), dan netralitas (*neutrality*). Nilai kebenaran dibuktikan dengan data yang digali dan dapat ditampilkan sesuai dengan realitas yang ada. Pada kriteria penerapan, penelitian harus dapat diuji keunikan potensialnya dari seluruh konteks dalam populasi yang sama yaitu penderita HIV/AIDS (ODHA).

Konsistensi bergantung pada asumsi realisme naif dimana peneliti memandang dunia secara langsung melalui indera manusia dan bersifat apa adanya serta dibuktikan jika ada pengalaman dan hasil yang sama secara berulang. Netralitas bergantung pada pemisahan nilai yang dibuat dari observasi. Peneliti dalam melakukan penelitiannya harus netral, tidak boleh memihak atau bergantung pada pandangan orang lain.