

PENGARUH STIGMA HIV PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK DENGAN HIV/ AIDS TERHADAP KETERBUKAAN PADA KELUARGA

*The Influence of Hiv's Stigma of Maternal Who Has Children With Hiv / Aids For
Disclosure In The Family*

Aini Alifatin

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
Jl. Bendungan Sutami 188A Malang 65145
E-mail : aalifatin@yahoo.co.id

ABSTRAK

Keterbukaan keluarga tentang status HIV/AIDS ibu dan anak merupakan faktor penting yang mendukung keberhasilan perawatan dan pengobatan terutama pada anak, sehingga anak memiliki kesempatan hidup lebih besar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Stigma HIV terhadap keterbukaan dan sekaligus faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi keterbukaan ibu yang memiliki anak dengan HIV/AIDS terhadap keluarga di wilayah kota Malang. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan Ibu yang memiliki anak dengan HIV/AIDS dengan sampel 28 responden dari 30 populasi. Teknik sampling yang digunakan adalah *random sampling*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mengetahui *mean*, *median*, dan standar deviasi, dan *Analisis multivariat* dengan uji regresi linier berganda *dummy*. Hasil penelitian ini menetapkan bahwa stigma HIV mempengaruhi keterbukaan pada ibu yang memiliki anak dengan HIV/AIDS terhadap keluarga, sehingga diperlukan pendampingan yang intensif terhadap kasus HIV/AIDS, dan kerjasama dengan KPA, Dinas kesehatan, masyarakat setempat untuk pembentukan kader HIV sebagai upaya untuk perlindungan, pencegahan penularan dan pengobatan.

Kata Kunci : HIV/AIDS, Stigma, Keterbukaan

ABSTRACT

Disclosure of the family about the status of HIV/AIDS's mothers and children is an important factor that supports the success of care and treatment, especially in children, so children have a greater chance of living. This research aims to determine the influence of HIV Stigma for disclosure and other factors that influence the disclosure of mothers who has a child with HIV / AIDS on families in the region of Malang city. This study is an observational research with cross sectional approach. The population in this research is the overall mother who has a child with HIV / AIDS with a sample of 28 respondents from 30 populations. Sampling technique used was random sampling. Analysis of the data in this research using univariate analysis to determine the mean, median, and standard deviation, and multivariate analysis with multiple linear regression test dummy. The results HIV's Stigma influence to disclosure of the mothers who has children with HIV / AIDS on families, so it requires intensive assistance in cases of HIV / AIDS, and cooperation with the Commission, the Office health, local communities for the formation of assistance of HIV for protection, prevention and treatment.

Keywords: HIV/AIDS, Stigma, disclosure

LATAR BELAKANG

Laju penularan HIV/AIDS di Indonesia sudah merambah kalangan rumah tangga dengan mengorbankan kaum ibu yang baik-baik dan anak-anak yang tidak tahu apa-apa. Dari 33,3 juta orang yang hidup dengan HIV

secara global, 2,5 juta adalah anak-anak di bawah 15 tahun. Diperkirakan 370.000 anak-anak terinfeksi baru HIV pada tahun 2009. Selanjutnya, diperkirakan bahwa lebih dari 1.000 anak-anak terinfeksi baru HIV setiap hari (UNAIDS Laporan Epidemi AIDS Global 2010). (*Elizabeth Glazer pediatric*

AIDS foundation, 2011). Berdasarkan statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia, yang dilaporkan oleh Ditjen PPM & PL Depkes RI sejak 1 Januari 1987 sampai dengan 30 September 2010 sudah terdapat 22.726 kasus, sedangkan jumlah anak di bawah usia 15 tahun yang menderita AIDS pada tahun 2009 hingga bulan Desember sebanyak 528 orang, sebagian besar terinfeksi karena lahir dari ibu yang positif HIV, pertambahan ini sangat pesat. (Ditjen PPL & PM, Depkes RI, 2010) Diperkirakan pada akhir tahun 2015 akan terjadi penularan HIV secara kumulatif pada lebih dari 38,500 anak yang dilahirkan dari ibu yang sudah terinfeksi HIV. (Komisi Penanggulangan AIDS 2007).

Anak yang terinfeksi HIV, sebagian kecil (20%) akan melaju ke masa AIDS secara sangat cepat, dan jumlah CD⁴ akan cepat merosot menjadi di bawah 100 sebelum usia dua tahun. Sebagian besar anak (60%) dengan HIV, kehilangan sel CD⁴ akan berlanjut berangsur-angsur pada usia 7-8 tahun, sebagian kecil anak (20%) dengan HIV akan tetap sehat dengan sedikit atau tiada gejala penyakit HIV, dan jumlah CD⁴ yang normal atau sedikit ditekan sampai dengan usia sembilan tahun. (Djoerban, Zubairi, Djauzi Samsuridjal, 2007; Richard et.al., 1999/200). Jika anak tidak mendapatkan pengobatan yang baik, maka putuslah harapan terhadap anak sebagai penerus bangsa. Dengan penanganan yang tepat dapat mempertahankan kehidupan lebih lama, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak lebih optimal. Anggota keluarga yang terinfeksi HIV dapat mendapatkan stigma dan diskriminasi di dalam rumah sendiri bergulirnya stigma tersebut, yakni HIV/AIDS dipandang sebagai penyakit yang mengancam kehidupan. Stigma yang dirasakan ibu dengan anak HIV/AIDS akan berdampak besar bagi perawatan anak. 71% orang tua memutuskan pulang paksa bagi perawatan anak yang dirawat di rumah sakit karena HIV+/AIDS. Mengingat besarnya dampak HIV/AIDS dan ketergantungan anak

terhadap ibu, maka hal ini akan menuntut perlindungan yang ketat terhadap terbukanya informasi tentang status HIV/AIDS baik pada anak maupun ibu (Nyesigire Ruhinda, Bajunirwe, & Kiwanuka, 2012).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross sectional*, sampel diambil dengan Simple Random Sampling sebanyak 38 responden, dari populasi ibu yang memiliki anak-anaak dengan HIV/AIDS. Penelitian dilakukan di wilayah kota Malang bekerjasama dengan yayasan Sadar hati, pada bulan Juli 2012. Variabel Independent dalam penelitian ini adalah Stigma HIV pada ibu yang memiliki anak dengan HIV/AIDS, sedangkan Variabel Dependen adalah keterbukaan diri/self Disclosure tentang status HIV/AIDS anak pada keluarga. Sedangkan Variabel Confounding dalam penelitian ini adalah : Pola Komunikasi keluarga, Temperamen, Pendidikan, sosial ekonomi, dan Stereotipi budaya terhadap Sex role. Instrument untuk mengukur Stigma HIV menggunakan Skala Stigma dari *Barbara Berger*, sedangkan Quesioner Keterbukaan, Pola komunikasi keluarga, temperamen dan stereotipi budaya sex role Pada variabel ini digunakan kuesioner dengan jawaban yang disusun berdasarkan skala Likert yang ditransformasi menjadi data interval terlebih dahulu dengan *Method Successive Interval* (MSI) dan telah diuji validitas dan reliabilitas.

Analisis data pada penelitian ini digunakan analisis Deskriptif untuk analisis data umum responden, dan hasil penilaian variabel keterbukaan, Stigma HIV, Pola komunikasi, Temperamen, sosio ekonomi, pendidikan, dan stereotipi budaya sex role. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh Stigma HIV pada Ibu dengan anak HIV/AIDS terhadap Keterbukaan informasi pada keluarga menggunakan Analisis regresi linier berganda *dummy*, yaitu analisis regresi

dimana salah satu atau beberapa variabel independennya merupakan variabel kategorial. Teknik analisis Regresi Linier Berganda *dummy* pada penelitian ini meliputi :

- Menentukan Persamaan Garis Regresi Linier Berganda
- Pengujian Hipotesis Pengaruh Secara Bersama-sama
- Pengujian Parameter pada Persamaan Garis Regresi Linier Berganda *dummy*
- Perhitungan Persentase Pengaruh Variabel-Variabel Independen terhadap Variabel Dependen
- Uji Asumsi Regresi Linier Berganda *dummy* yang terdiri atas Uji Asumsi Normalitas, Heteroskedastisitas, Multikolinieritas, dan Autokorelasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi kelompok Responden Berdasarkan Usia di wilayah kota Malang

Usia	f	%
19 - 22	1	4
23 - 26	4	14
27 - 31	6	26
32 - 36	12	43
>37	5	18
Total	28	100%

Usia responden pada penelitian ini sebagian besar berada pada kelompok usia 32-36 tahun (43%) dan sebagian kecil pada kelompok usia 19 – 22 tahun (4%). Pada table di atas, jika disesuaikan dengan usia kedewasaan, prosentase usia dewasa lebih besar (60%) daripada usia dibawahnya. Usia dewasa/matang dapat membantu mengendalikan emosi, memiliki kemampuan komunikasi yang lebih baik terutama terhadap keterbukaan status HIV.

Periode waktu mendapatkan diagnose HIV+

Tabel 2. Periode waktu mengetahui diagnose HIV+

Periode waktu dagnosa HIV+	f	%
< 1 tahun	7	25 %
1– 3 tahun	18	64,3 %
> 3 tahun	3	10,7 %
Total	28	100 %

Berdasarkan tabel data di atas, sebagian besar responden mengetahui diagnosa HIV+ pada rentang 1-3 tahun sebelum penelitian dilakukan. Sebagian kecil mengetahui diagnosa HIV+ > 3 tahun. Lamanya waktu mengetahui diagnosa HIV ini dapat menentukan kesiapan responden untuk terbuka atau menutup informasi HIV/AIDS pada keluarga.

Tingkat pendidikan

Tabel 3. Data distribusi frekuensi pendidikan responden

Jenis pendidikan	F	%
SD	1	3.6%
SMP	10	35.8%
SMA	16	57%
PT	1	3,6%
Total	28	100%

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata responden sebagian besar berpendidikan SMA (57%) dan sebagian kecil SD dan PT (3,6%). Besarnya jenjang pendidikan ini dapat menjadi pertimbangan dalam hal kemampuan memahami dan menyampaikan informasi khususnya status HIV/AIDS.

Distribusi frekuensi data keterbukaan responden

Tabel 4. Distribusi frekuensi kumulatif pernyataan Keterbukaan responden berdasarkan Skala Likert

PERNYATAAN	f	%
Selalu	85	25.4%
Sering	124	36.9%
Kadang-kadang	74	22%
Jarang	41	12%
Tidak pernah	12	3.7%
Total	336	100%

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi kumulatif pernyataan “Sering” pada variabel keterbukaan responden, memiliki prosentase lebih besar (36 %), diikuti dengan pernyataan “Selalu” (25,4%) dibandingkan pernyataan lainnya. Prosentase ini

Tabel 6. Hasil analisis deskriptif data Subskala Stigma HIV responden di wilayah kota Malang

Subskala Stigma HIV	F	%	Total resp.
Subskala stigma pribadi	18	64,3%	28
Subskala pengungkapan	16	57,1%	28
Subskala Citra diri negatif	15	53,6%	28
Subskala sikap publik	20	71,4%	28
Total	69		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui distribusi frekuensi responden yang mendapatkan stigma dengan Subskala sikap publik memiliki prosentase terbesar (71,4%) diikuti dengan Subskala lainnya. Keseluruhan prosentase di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar merasakan stigma yang tinggi (rata-rata >50%) termasuk di dalamnya stigma pribadi, stigma

Tabel 7. Hasil analisis deskriptif data responden tentang pola komunikasi keluarga di wilayah kota Malang

Pola komunikasi	f	%	Total Responden
1. Pola Konsensual	14	50%	28
2. Pola Pluralistic	14	50%	
3. Pola Protektif	14	50%	
4. Pola <i>Laizes faire</i>	14	50%	

Berdasarkan tabel 7 di atas diketahui distribusi frekuensi Pola Komunikasi Keluarga pada masing-masing pola mempunyai prosentase dan frekuensi yang sama. Data di atas menunjukkan bahwa pada setiap responden memiliki kecenderungan

menunjukkan besarnya respon keterbukaan ibu terhadap keluarga, namun bila dilakukan pengelompokan berdasarkan skor T, prosentase responden yang terbuka sedikit lebih tinggi 7,2% dibanding responden yang tidak terbuka sebagaimana tabel 5.5 berikut

Tabel 5. Hasil analisis deskriptif data keterbukaan responden di wilayah kota Malang

Keterbukaan	Terbuka	%	Total responden
Terbuka	15	53,6	28
Tidak terbuka	13	46,4	

Distribusi frekuensi data Stigma HIV

pengungkapan, Citra diri negatif dan terutama sikap publik. Data di atas sekaligus menunjukkan bahwa tiap responden dapat mengalami lebih dari satu Subskala pada Stigma HIV.

Distribusi frekuensi data pola komunikasi responden

menggunakan pola komunikasi lebih dari satu. Pola komunikasi yang beragam dalam keluarga, ini dapat melatarbelakangi keterbukaan masing-masing responden.

Distribusi frekuensi data Temperamen responden

Tabel 8. Hasil analisis deskriptif data Responden tentang Temperamen di wilayah kota Malang

Temperamen	F	%	Total Responden
<i>Melankolis</i>	13	46,4%	28
<i>Sanguinis</i>	16	57,1%	
<i>Plegmatis</i>	14	50%	
<i>Khloleis</i>	14	50%	

Berdasarkan tabel di atas diketahui distribusi frekuensi variabel Temperamen sebagian besar berada pada jenis *Sanguinis* (57%) sedangkan jenis *Melankolis* lebih kecil persentasenya (46,4%) dibandingkan dengan jenis Temperamen lainnya. Data di atas juga menunjukkan bahwa responden tidak hanya cenderung pada satu jenis Temperamen saja melainkan beragam, yang menjadi dasar dari keterbukaan.

Distribusi frekuensi data Sosio Ekonomi responden

Tabel 9. Hasil analisis distribusi frekuensi data sosio ekonomi responden di wilayah kota Malang.

Sosio ekonomi	f	%	Total resp.
Mampu	16	57%	28
Tidak mampu	12	42,9%	

Berdasarkan tabel di atas responden sebagian besar tergolong dalam sosio ekonomi “mampu”, data tersebut menjadi sumber data yang otentik bahwa responden mampu secara materi khususnya untuk mencari pengobatan/ terapi.

Distribusi frekuensi data Stereotipi budaya terhadap sex role

Tabel 10 Hasil analisis distribusi frekuensi data stereotipi budaya terhadap sex role responden di wilayah kota Malang

Stereotipi budaya sex role	F	%	Total Resp.
<i>Maskulin</i>	13	46,5%	28
<i>Feminin</i>	15	53,6%	

Berdasarkan tabel di atas, data tentang stereotipi budaya terhadap sex role menunjukkan bahwa sebagian besar (53%) responden cenderung *feminin*, dimana peran sex ini merupakan peran yang sering dijalankan perempuan pada umumnya dan sangat mempengaruhi responden dalam keterbukaan.

Analisis Regresi Berganda *dummy*, *Method Successive Interval* (MSI), Sebelum dilakukan analisis data dengan teknik analisis regresi linier berganda *Dummy*, hasil data yang masih berupa data ordinal dengan bantuan program Excel, ditransformasi terlebih dahulu menjadi data interval dengan “*Metode Successive Interval*”. Analisis Regresi Linier Berganda *Dummy*, Data hasil penelitian yang tertulis pada lampiran 4 kemudian dianalisis dengan analisis regresi linier berganda *dummy*. Langkah-langkah analisisnya sebagai berikut : Menentukan Persamaan Garis Regresi Linier Berganda *Dummy*. Berdasarkan hasil uji regresi, diketahui bahwa 3 variabel diantaranya termasuk variabel *dummy* yaitu : Pendidikan, sosio ekonomi dan Stereotipi budaya terhadap sex role memiliki nilai signifikansi > 0,05, sehingga harus dilakukan uji regresi ulang dengan uji regresi linier berganda tanpa variabel *dummy* pada 3 variabel, yaitu Stigma HIV, Pola komunikasi dan Temperamen, dan dapat ditetapkan persamaan garis regresi sebagai berikut :

$$Y = 83,515 - (0,258)X_1 - (0,247)X_2 - (0,122)X_3$$

Pengertian dari persamaan garis regresi tersebut adalah: Konstanta (a), Ini berarti jika semua variabel bebas memiliki nilai nol (0)

maka nilai variabel terikat (Keterbukaan) sebesar 83,515. Stigma HIV (X_1) terhadap Keterbukaan (Y), Nilai koefisien Stigma HIV untuk variabel X_1 sebesar $-(0,258)$ dan bertanda negatif, hal ini menunjukkan bahwa Stigma HIV mempunyai hubungan yang berlawanan arah dengan Keterbukaan. Interpretasinya adalah bahwa setiap kenaikan Stigma HIV satu satuan maka variabel Keterbukaan (Y) akan turun sebesar 0,258. dengan asumsi bahwa variabel bebas yang lain dari model regresi adalah tetap. Pola komunikasi (X_2) terhadap keterbukaan (Y), Nilai koefisien Pola komunikasi untuk variabel X_2 sebesar $-(0,247)$ dan bertanda negatif, hal ini menunjukkan bahwa Pola komunikasi mempunyai hubungan yang berlawanan arah dengan Keterbukaan. Interpretasinya adalah bahwa setiap kenaikan pola komunikasi sebesar satu satuan maka variabel Keterbukaan (Y) akan turun sebesar 0,247. dengan asumsi bahwa variabel bebas yang lain dari model regresi adalah tetap. Temperamen (X_3) terhadap Keterbukaan (Y), Nilai koefisien Temperamen untuk variabel X_3 sebesar $-(0,122)$ dan bertanda negatif, hal ini menunjukkan bahwa Temperamen mempunyai hubungan yang berlawanan arah dengan Keterbukaan. Interpretasinya bahwa setiap kenaikan nilai Temperamen satu satuan maka variabel Keterbukaan (Y) akan turun sebesar 0,122. dengan asumsi bahwa variabel bebas yang lain dari model regresi adalah tetap. Pengujian Hipotesis Pengaruh Secara Bersama-sama. Hasil analisis pada tabel *anova* diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 6,995 dengan nilai probabilitas (sig)=0,002. Nilai $F_{hitung} (6,995) > F_{tabel} (3,81)$, dan nilai sig. lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 atau nilai $0,002 < 0,05$; maka H_0 ditolak, H_1 diterima berarti secara bersama-sama (simultan) Stigma HIV, Pola Komunikasi, dan Temperamen, berpengaruh signifikan terhadap Keterbukaan.

Pengujian Parameter Persamaan Garis Regresi Linier Berganda. Uji Parameter a, Hasil analisis regresi pada tabel *Coeffisient*

diketahui nilai sig untuk konstanta sebesar $0,000 < a = 0,05$, yang berarti H_0 ditolak. Artinya angka konstanta sebesar 83,515 dapat diterima pada persamaan garis regresi linier berganda dan dapat digunakan untuk memprediksi a. Uji Koefisien Regresi parsial b_1 , Hasil analisis regresi pada tabel *Coeffisient* diketahui nilai sig untuk koefisien regresi X_1 (Stigma HIV) sebesar 0,001. Karena $sig = 0,001 < a = 0,05$, maka H_0 ditolak. Artinya koefisien regresi X_1 sebesar $-(0,258)$ dapat diterima pada persamaan garis regresi linier berganda dan dapat digunakan untuk memprediksi b_1 . Jadi dengan menganggap Pola komunikasi (X_2), dan Temperamen (X_3) konstan, Stigma HIV (X_1) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keterbukaan (Y). Uji Koefisien Regresi b_2 , Hasil analisis regresi pada tabel *Coeffisient* diketahui nilai sig untuk koefisien regresi X_2 sebesar 0,021. Karena $sig = 0,021 < a = 0,05$, maka H_0 ditolak. Artinya koefisien regresi X_2 sebesar $-(0,247)$ dapat diterima pada persamaan garis regresi linier berganda, dan dapat digunakan untuk memprediksi b_2 . Jadi dengan menganggap Stigma HIV (X_1), dan Temperamen (X_3) konstan, Pola Komunikasi (X_2) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keterbukaan (Y). Uji Koefisien Regresi b_3 , Hasil analisis regresi pada tabel *Coeffisient* diketahui nilai sig untuk koefisien regresi X_3 sebesar 0,050. Karena $sig = 0,050 = a$, maka H_0 ditolak. Artinya koefisien regresi X_3 sebesar $-(0,122)$ dapat diterima pada persamaan garis regresi linier berganda, dan dapat digunakan untuk memprediksi b_3 . Jadi dengan menganggap Stigma HIV (X_1), dan Pola komunikasi (X_2) konstan, Temperamen (X_3) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keterbukaan (Y).

Perhitungan Prosentase Pengaruh Variabel-Variabel Independen terhadap Variabel Dependen. Prosentase Pengaruh X_1 , X_2 , dan X_3 secara keseluruhan terhadap Y (koefisien determinasi). Hasil uji regresi pada tabel *Model Summary* didapatkan nilai *R Square* atau koefisien determinasi (R^2)

adalah 0,467. Artinya pengaruh variabel-variabel independen (X_1 , X_2 , dan X_3) terhadap variabel dependen (Y) adalah 46,7 %, dan sisanya sebesar 53,3 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Prosentase Pengaruh variabel independent

masing-masing terhadap Y, Besarnya koefisien korelasi parsial pada masing-masing variabel bebas terhadap Y, menentukan besarnya pengaruh variabel tersebut terhadap Y sebagaimana hasil uji korelasi parsial pada tabel berikut :

Tabel 11. Prosentase pengaruh variabel independent terhadap dependent

Variabel	Koefisien korelasi Partial	Koefisien Determinan	Prosentase pengaruh terhadap keterbukaan (Y)
X_1	- (0,630)	0,3969	39,69%
X_2	- (0,449)	0,2016	20,16%
X_3	- (0,388)	0,1505	15,05%

Berdasarkan Tabel 11, diketahui besarnya koefisien korelasi parsial X_1 (Stigma HIV) terhadap Y memiliki prosentase terbesar sebesar 39,69 % dibandingkan variabel bebas lainnya.

Uji Asumsi klasik Regresi Linier Berganda. Uji Asumsi Normalitas, hasil uji normalitas, nilai sig pada *Kolmogorof Smirnov* $0,200 > 0,05$ yang berarti asumsi normalitas residu sangat signifikan, sehingga persamaan garis regresi linier berganda yang telah ditetapkan memenuhi asumsi normalitas, dan dapat digunakan untuk memprediksi keterbukaan.

Uji Asumsi *Heteroskedastisitas*, pada grafik hasil uji Asumsi klasik *Heteroskedastisitas* pada lampiran terlihat titik-titik menyebar secara acak, tidak membentuk sebuah pola tertentu, serta tersebar baik di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y. Hal ini berarti tidak terjadi *Heteroskedastisitas* pada model regresi. Uji Asumsi *Multikolinieritas*, hasil uji Asumsi *Multikolinieritas* diperoleh angka VIF ada di sekitar 1, yaitu sebesar $X_1 : 1,219$, $X_2 : 1,338$, $X_3 : 1,143$ dan angka *Tolerance* mendekati 1. Dengan demikian, disimpulkan bahwa pada persamaan garis regresi linier berganda tidak terdapat problem *Multikolinieritas*, sehingga dapat digunakan untuk memprediksi keterbukaan. Uji Asumsi *Autokorelasi*. Hasil uji Asumsi *Autokorelasi*, angka *Durbin Watson* yang diperoleh sebesar 1,919. Angka tersebut berada pada

antara -2 dan $+2$, maka disimpulkan bahwa pada persamaan garis regresi linier berganda tidak terjadi *autokorelasi*, sehingga persamaan garis regresi dapat digunakan untuk memprediksi keterbukaan. Berdasarkan kesimpulan-kesimpulan di atas, persamaan garis regresi linier berganda yang diperoleh, adalah model garis regresi yang signifikan dan dapat digunakan untuk memprediksi keterbukaan, dan dapat digeneralisasikan untuk populasi.

Pembahasan

HIV adalah *Human Immunodeficiency*, virus HIV adalah suatu virus yang dapat menyebabkan penyakit AIDS. Virus tersebut menyerang sistem kekebalan (imunitas) tubuh, sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi, sehingga bisa menyebabkan defisiensi (kekurangan) sistem imun. HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia terutama CD4 positive T-sel dan macrophages, komponen utama sistem kekebalan sel dan dapat menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Dampak yang ditimbulkan dari infeksi virus ini dapat mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh (Gariglio et al., 2004; Lambotte, 2012; Mankahla & Mosam, 2012).

Berdasarkan data statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia, jumlah anak di bawah usia 15 tahun yang menderita AIDS pada tahun 2009 hingga bulan Desember sebanyak 528 orang, sebagian besar terinfeksi karena lahir dari ibu yang positif HIV (Ditjen PPL & PM, Depkes RI, 2010). Anggota keluarga yang terinfeksi HIV dapat mendapatkan stigma dan diskriminasi di dalam rumah sendiri bergulirnya stigma tersebut, yakni HIV/AIDS dipandang sebagai penyakit yang mengancam kehidupan; infeksi HIV diidentikkan dengan perilaku tertentu (seperti homoseksualitas, ketagihan narkoba, prostitusi dan berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks). (*Averting HIV and AIDS*, 2011). Stigma dan deskriminasi yang terjadi dapat mendorong terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusan. Stress psikososial ini akan meningkatkan aktifitas *Hipotalamus Pituitary-adrenal (HPA)* melalui *Corticotropin Releasing Factors (CRF)* yang menstimulasi produksi *kortikosteroid* sebagai hormon stress yang bersifat immunosupresif, sehingga dapat dipahami bahwa stress akan menurunkan status imunitas penderita HIV/AIDS. (Aranda, 2004; Wang, 2007).

Stigma yang dirasakan ibu dengan anak HIV/AIDS akan berdampak besar bagi perawatan anak. Ibu dapat mengambil keputusan yang merugikan bagi anak misalnya tidak terbuka terhadap status HIV anak, mengambil keputusan menghentikan pengobatan anak karena kehilangan harapan kesembuhan bagi anak atau karena khawatir akan tersebarnya informasi status HIV anak di masyarakat (Carr, R. L., & Gramling, L. F., 2004; Li, X., He, G., & Wang, H. 2007). Dalam konteks HIV/AIDS, UNAIDS dan WHO mendorong pengungkapan status HIV/AIDS, tetapi pengungkapan bersifat sukarela, menghargai otonomi dan martabat individu yang terinfeksi, pertahankan kerahasiaan sejauh mungkin menuju kepada hasil yang lebih menguntungkan individu, pasangan seksual, dan keluarga, membawa

keterbukaan lebih besar kepada masyarakat tentang HIV/AIDS, dan memenuhi etik sehingga memaksimalkan hubungan baik antara mereka. (DepKes RI, 2005). Stigma HIV berpengaruh paling kuat terhadap keterbukaan. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterbukaan ibu yang memiliki anak dengan HIV/AIDS pada keluarga selain stigma HIV adalah : pola komunikasi keluarga, dan temperamen.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan analisis regresi linier berganda *dummy* dapat disimpulkan, bahwa : Stigma terbesar yang dirasakan responden adalah subskala stigma sikap publik diikuti dengan stigma pribadi, stigma disclosure dan stigma citra diri negatif, yang merupakan bukti bahwa Sebagian besar responden Terbuka dengan prosentase 7,2% lebih tinggi dari ketidak terbuka. Keterbukaan ini dilatarbelakangi responden yang bertemperamen sanguinis dan responden feminin lebih terbuka daripada maskulin. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterbukaan ibu yang memiliki anak dengan HIV/AIDS pada keluarga selain stigma HIV adalah : pola komunikasi keluarga, dan temperamen. Tiap responden memiliki lebih dari satu pola komunikasi dan lebih dari satu temperamen. Temperamen yang lebih banyak berpengaruh adalah sanguinis. Stigma HIV berpengaruh paling kuat terhadap keterbukaan. Yang membuktikan bahwa perilaku social individu tergantung pada respon lingkungan, Stigma sosial akibat diagnosis HIV/AIDS dapat menyebabkan gangguan perilaku pada orang lain, termasuk menghindari kontak fisik dan sosial.

Bagi tim pelayanan kesehatan yang khusus menangani kasus HIV/AIDS, khususnya di rumah sakit Dinoyo dan dr. saiful Anwar Malang, perlu meningkatkan intensitas pendampingan dalam bentuk konseling dan perlindungan hak-hak kesehatan untuk mengatasi/ mencegah terjadinya stigma HIV pada ibu yang memiliki anak dengan HIV/

AIDS sehingga keterbukaan terhadap status HIV/AIDS, akan mempermudah pelayanan pengobatan/terapi HIV/AIDS pada anak, dengan menetapkan tim pendamping khusus dari perawat *associate* dengan sistem pengawasan dan pengaturan yang terstruktur. Bagi LSM/masyarakat peduli AIDS di wilayah kota Malang perlu bekerja sama dengan masyarakat, dinas kesehatan setempat dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) daerah setempat untuk meningkatkan pendampingan penderita di keluarga dengan membentuk kader-kader kesehatan sebagaimana kader-kader lainnya di masyarakat secara terkoordinir, sehingga keterbukaan terhadap keluarga dapat mendukung terapi HIV/AIDS pada anak dan mendukung pencegahan penularan terhadap anggota keluarga lainnya. Perawat anak (khususnya) perlu melakukan kerjasama terintegrasi dengan perawat ibu dan perawat komunitas dalam meningkatkan peran serta masyarakat untuk menurunkan stigma HIV, meningkatkan rasa percaya diri penderita, dan meningkatkan penerimaan terhadap penderita agar dapat hidup dan berkembang lebih optimal dengan upaya-upaya penyuluhan kesehatan masyarakat melalui forum-forum masyarakat (arisan, tahlilan dan lain-lain) serta melalui kerjasama dengan tokoh-tokoh masyarakat. Perawat harus berkontribusi dalam pendidikan formal dan informal dengan mengusulkan dan mengaplikasikan materi pendidikan untuk menurunkan stigma dan penerimaan terhadap penderita HIV ke dalam kurikulum formal ataupun non-formal dengan sasaran generasi muda dengan menekankan pada perubahan cara pandang sebagaimana pendidikan tentang UKS, kekerasan pada anak, dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aranda - Naranjo B. (2004). Quality of life in HIV – positive patients. *Journal of the Association of Nurses in the AIDS Care*, 15, 20-27.
- Averting HIV and AIDS (AVERT)., 2011. *HIV and AIDS in Asia*. International HIV and AIDS Charity. Diperoleh dalam: <http://avert.org/aids-asia.htm>., diakses tanggal 10 September 2012
- Carr, R. L., & Gramling, L. F. (2004). Stigma: A health barrier for women with HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 15, 30-39.
- Departemen Kesehatan RI, 2005, *Statistik Umum HIV/AIDS di Indonesia*, Jakarta : Depkes RI.
- Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2010, *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*, Jakarta : Depkes RI
- Djoerban, Zubairi, Djauzi Samsuridjal. (2007), *HIV/AIDS di Indonesia*. W. Sudoyo, Aru, dkk. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV*. Jakarta: FK UI
- Elizabeth Glazer pediatric AIDS foundation, 2011, *Until noChild has Aids*, Washington, DC
- Gariglio, R., Taborda, M. A., Bortolozzi, R., McDermott, J. L., Martini, I., Borgognone, M., . . . Giri, A. A. (2004). [Non conventional virological markers in HIV-infected patients: T-HIV DNA, 2LTR-HIV DNA and HIV RNA]. *Medicina*, 64(5), 419-428.
- Komisi Penanggulangan AIDS, 2007. Apa Gejala Orang-orang yang Terinfeksi HIV menjadi AIDS.(Online) <http://AIDSina.org/modules.php?name=FAQ&MYFAQ=YES&idcat=1&categories=HIV-AIDS>. diakses tanggal 10 Mei 2012.
- Lambotte, O. (2012). [HIV controllers: how these patients control viral replication?]. *Médecine Sciences: M/S*, 28(2), 172-178. doi: 10.1051/medsci/2012282015
- Li, X., He, G., & Wang, H. (2007). Study of stigma and discrimination related to HIV and AIDS. *Chinese Journal of Nursing*, 42, 78-80.

- Mankahla, A., & Mosam, A. (2012). Common skin conditions in children with HIV/AIDS. *American Journal Of Clinical Dermatology*, 13(3), 153-166. doi: 10.2165/11593900-000000000-00000
- Mardhiati, Retno dan Sarah Handayani. 2011. *Peran Dukungan Sebaya Terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA Di Indonesia Tahun 2011*. Yayasan Spiritia dan Lembaga Penelitian Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka
- Nyesigire Ruhinda, E., Bajunirwe, F., & Kiwanuka, J. (2012). Anaemia in HIV-infected children: severity, types and effect on response to HAART. *BMC Pediatrics*, 12, 170-170. doi: 10.1186/1471-2431-12-170
- Richard E, et.all, 1999/2000, *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*, Editor edisi bahasa Indonesia, A. Samik Wahab, Ed. 15, Jakarta : EGC