

STRATEGI BERTAHAN HIDUP PADA IBU RUMAH TANGGA ODHA (ORANG DALAM HIV/AIDS) DI KECAMATAN SUKOMORO KABUPATEN NGANJUK

Maulidiyah Wahyuni

Program Studi S1 Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
maulidiyah.17040564078@mhs.unesa.ac.id

Fransiscus Xaverius Sri Sadewo

Program Studi S1 Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
fsadewo@unesa.ac.id

Abstrak

Pengkajian fenomena ini dilatarbelakangi oleh meningkatnya kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga ODHA Di Kabupaten Nganjuk khususnya Kecamatan Sukomoro. Kasus HIV/AIDS yang ditemukan pada ibu rumah tangga telah berimplikasi pada beban yang harus ditanggung atas masalah kesehatan, psikologis, sosial, dan ekonomi. Penelitian ini berorientasi untuk menelusuri strategi yang dilakukan ibu rumah tangga ODHA untuk bertahan hidup atas sederet masalah yang dihadapi. Selain itu, penelitian ini juga mengungkap bentuk rasionalitas atas tindakannya. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kualitatif. Pendekatan yang diadopsi dalam penelitian ini adalah pendekatan verstehen, dengan perspektif teori Tindakan Sosial Max Weber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi bertahan hidup para ibu rumah tangga ODHA di Kecamatan Sukomoro yakni dengan menerapkan pola hidup sehat, mengkonsumsi ARV, bergabung pada komunitas dukungan sebaya (KDS), konseling dengan tenaga pendamping, serta menikah dengan sesama ODHA.

Kata kunci: Strategi Bertahan, Ibu Rumah Tangga, ODHA.

Abstract

The study of this phenomenon was motivated by the increasing cases of HIV/AIDS among housewives living with HIV in Nganjuk District, especially in Sukomoro District. However, the cases of HIV/AIDS found in the housewives have implications for the burden that must be borne on health, psychology, social, and economic problems. This study is oriented to explore the strategies used by housewives living with HIV in surviving a series of problems faced. In addition, this study also reveals the form of rationality for their actions. The method used in this study is a qualitative method while the approach is adopted from Verstehen approach with the perspective from Max Weber's Social Action theory. The results are showed that the survival strategies of PLWHA housewives in Sukomoro District were by implementing a healthy lifestyle, consuming ARVs, joining the peer support community (KDS), counseling with assistants, and marrying fellow PLWHA.

Keywords: Survival Strategy, Housewife, PLWHA.

PENDAHULUAN

Keberadaan penyakit menular yang disebabkan virus HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia (Isni, Zahroh, & Kusyogo, 2017). Hal ini dibuktikan pada jumlah prevalensi kasus HIV yang mengalami peningkatan pada tiga tahun terakhir. Bila dalam tahun 2015 hanya berkisar 30.955 penduduk, jumlah ini kemudian meningkat pada tahun 2016 sebesar 41.250 penduduk, dan tahun 2017 sebanyak 48.300 (RI, 2018b). Sementara itu, pada kasus AIDS secara fluktuatif juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 telah ditemukan sebanyak 9.215, kemudian tahun 2016 sebanyak 10.145, disusul tahun 2017 sebanyak 9.280 kasus. Bila dilihat dari presentase kasus HIV dan AIDS di Indonesia telah menunjukkan prevalensi kasus

HIV/AIDS penduduk Indonesia secara fluktuatif belum begitu menggembirakan.

Masalah HIV dan AIDS semakin menjadi beban negara ketika penderitanya menysasar pada kelompok usia produktif. Dilansir dari data InfoDatin Kementerian Kesehatan RI, presentase terbesar berdasarkan kelompok usia tahun 2010 sampai 2014 didominasi oleh kelompok usia 25-49 tahun. Hal ini menandakan, kelompok usia mempunyai potensi besar tertular virus HIV. Jumlah kelompok usia produktif yang mengidap HIV akan menjadi persoalan kompleks. Pasalnya, hilangnya kelompok usia produktif dalam jumlah besar tidak mudah dapat tergantikan. Dari segi ekonomi, pada gilirannya dapat menambah angka kemiskinan serta ketidakseimbangan ekonomi. Masalah ini terjadi bilamana produktivitas dari pekerja yang mengidap HIV

maupun AIDS mulai berkurang. Ditambah lagi pada kondisi rasa khawatir, dan menutup diri akan mempengaruhi semangat kerjanya. Dari segi layanan kesehatan mampu membawa dampak pada terkurasnya tenaga kesehatan untuk menangani penderita HIV/AIDS. Selain daripada itu, juga mempengaruhi berjalannya program dibidang kesehatan lainnya (RI, 2014).

Secara spesifik, berdasarkan data tahun 2019 didapati lima provinsi dengan peringkat teratas kasus HIV/AIDSnya. Pada kasus HIV kelima provinsi teratas meliputi DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Papua, serta Jawa Tengah. Di kasus lain yaitu AIDS pada posisi teratas ditempati oleh provinsi Papua, diikuti Jawa Timur, Jawa Tengah, DKI Jakarta, dan Bali (RI, 2019). Dari kelima provinsi tersebut, Jawa Timur konsisten berada pada peringkat dua pada kasus HIV maupun AIDSnya. Artinya Jawa Timur masih menjadi penyumbang kasus HIV/AIDS terbesar di Indonesia. Hal ini juga didukung pada peningkatan kasusnya pada tahun 2018 dan 2019. Pada kasus HIV tahun 2018 terhitung sebanyak 55.099 kasus (RI, 2018a), dan 2019 sebesar 50.060 kasus (RI, 2019). Sementara itu, pada kasus AIDS tahun 2019 di Jawa Timur sebesar 20.113 kasus.

Di wilayah Jawa Timur, ada beberapa kabupaten/kota yang menjadi penyumbang kasus HIV/AIDS terbesar. Salah satunya adalah Kabupaten Nganjuk dengan kumulatif temuan kasus HIV/AIDS yang mengalami peningkatan antara tahun 2005-2019. Merujuk dari data tiga tahun terakhir KPAD Nganjuk, secara presentase pada tahun 2017 didapati 1015 kumulatif kasus, kemudian tahun 2018 menjadi 1126, serta tahun 2019 naik lagi menjadi 1381 kasus. Tingginya pravalesi kasus HIV/AIDS di Nganjuk menurut Ketua Komisi Penanggulangan Aids (KPAD) Marhaen Djumadi, peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS dipengaruhi oleh penutupan lokalisasi. Adanya penutupan lokalisasi telah memicu beroperasinya PSK secara bebas dan ilegal (Muiz, 2020). Pada situasi inilah yang membuat Pemkab dan KPAD Nganjuk tidak dapat melakukan kontrol sosial

Namun demikian, meskipun penutupan lokalisasi menjadi penyebab meningkatnya ODHA (orang dalam HIV/AIDS). Akan tetapi, kenyataannya yang menjadi jumlah pengidap terbanyak bukan dari kelompok beresiko tinggi seperti wanita pekerja seks (WPS). Bukti empiris berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk tahun 2015-2018, menyebutkan bahwa peringkat pertama dari segi profesi didominasi oleh ibu rumah tangga. Dalam data tercatat sebanyak 145 penderita diantaranya adalah ibu rumah tangga, disusul dari kalangan wiraswasta/pedagang sebanyak 88 orang. Sementara itu, kelompok beresiko tinggi yaitu wanita pekerja seks sebanyak 51 orang yang berada pada peringkat keenam. Melihat fenomena tersebut, ibu rumah

tangga sangat rentan tertular virus HIV/AIDS. Tanpa disadari yang menjadi faktor penyebabnya berasal dari suami atau pasangan seksualnya. Hal ini dapat terjadi bilamana pasangan seksualnya melakukan penyimpangan sosial dengan berganti-ganti pasangan, serta menggunakan jarum suntik yang tidak steril. Pada kondisi inilah, pasangan seksual yang membawa virus dapat menginfeksi lawan pasangan seksualnya/ ibu rumah tangga (Maharani, 2016).

Tabel 1.1 Jumlah Penderita HIV/AIDS Di Kabupaten Nganjuk Berdasarkan Profesi Tahun 2015-2018

No.	Profesi	Jumlah
1.	Ibu Rumah Tangga	145
2.	Wiraswata/ Pedagang	88
3.	Petani/ Buruh	72
4.	Lain-lain	69
5.	Karyawan Swasta	57
6.	WPS (Wanita Pekerja Seks)	51
7.	Anak	18
8.	TKI/TKW/Pekerja Migran	16
9.	Sopir	16
10.	PNS	13
11.	Pelajar	11
12.	TNI/PORLI/Perangkat desa	11
13.	Gepeng	8

Melihat situasi ini, pemerintah membangun berbagai fasilitas kesehatan yang secara sinergis bekerjasama dengan rumah sakit dan puskesmas setempat. Hal ini diupayakan agar layanan pengobatan dan konsultasi kesehatan dapat diakses dengan mudah. Selain itu, Pemerintah Kabupaten Nganjuk juga sudah mencanangkan program penanggulangan HIV dan AIDS. Adanya program tersebut diperkuat dalam produk hukum berupa Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk nomor 5 Tahun 2016 (Bupati Nganjuk, 2016). Dalam Peraturan Daerah tersebut, pemerintah berusaha mengencarkan pelayanan promosi, pencegahan, kuratif dan rehabilitasi. Dalam kegiatan promosi, pemerintah mengupayakannya melalui program pemberdayaan masyarakat, yang meliputi komunikasi informasi dan Edukasi (KIE), peningkatan dinamika gaya hidup sehat, tidak mendiskriminasi ODHA, serta meningkatkan pemahaman keluarga dan keutuhan keluarga. Langkah berikutnya pada upaya preventif, mulai digencarkan pencegahan berhubungan seks sebelum resmi menikah, memakai alat untuk mencegah penularan bagi pasangan sah yang terdeteksi positif HIV, serta tes HIV/AIDS bagi pasangan

yang segera menikah. Tindakan berikutnya adalah upaya kuratif yang dapat dilakukan melalui pendekatan klinis dan keluarga. Pada pendekatan klinis dapat diperoleh melalui layanan kesehatan setempat, sedangkan pendekatan berbasis keluarga dapat didapatkan melalui kelompok dukungan sebaya, maupun masyarakat. Sementara itu, tindakan rehabilitasi dilakukan dengan rawat jalan maupun rawat inap.

Meskipun pemerintah sudah berupaya mengurangi penularan dan memberantas diskriminasi. Namun, pada realitas sosial yang ditemui di Kabupaten Nganjuk, masih didapati stigma negatif bermunculan dan menasar pada ODHA. Berbagai stigma dan mitos masih berkembang pada masyarakat, terutama persepsi pada penularan HIV/AIDS. Persepsi yang beredar menganggap bila virus HIV/AIDS dapat menular dengan mencium, bersentuhan tangan, dan menggunakan peralatan makan bekas ODHA. Pandangan demikian, membuat ODHA tidak diterima sepenuhnya oleh masyarakat sekitarnya. Tak jarang diskriminasi masyarakat membuat ODHA menutup diri dari lingkungan. Kenyataan ini mengindikasikan informasi penularan HIV/AIDS yang melekat pada masyarakat dirasa masih abu-abu, atau dapat dikatakan belum benar sepenuhnya. Artinya, upaya promosi dari pemerintah maupun berbagai elemen belum terlalu tersebar secara menyeluruh. Hal inilah yang kemudian membawa akibat buruk pada pola penerimaan ODHA dalam masyarakat.

Selain daripada itu, setiap ibu rumah tangga ODHA juga memiliki masalah pada penerimaan dirinya secara pribadi. Berangkat dari hasil observasi, ibu rumah tangga ODHA belum menerima sepenuhnya bahwa didalam tubuhnya hidup sebuah virus HIV/AIDS. Mereka kerap kali menanyakan kepada tenaga kesehatan maupun tenaga pendamping terkait upaya mencapai kesembuhan. Padahal hingga sekarang belum ditemukan obat maupun vaksin yang ampuh menyembuhkan HIV/AIDS. Namun demikian, upaya terapi dapat dilakukan penderita HIV/AIDS untuk memperpanjang usia maupun menjaga kesehatannya. Terapi Anti Retroviral (ARV) menjadi pilihan penderita HIV/AIDS sebagai usaha yang efektif untuk mencegah pembelahan sel virus HIV. Hal ini dilakukan pula sebagai upaya agar virus tersebut dapat dikendalikan (Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja, 2005). Oleh karena itu, penderita yang memiliki HIV/AIDS akan terjangkit seumur hidup. Ketidaksiapan inilah yang kemudian membuat ibu rumah tangga rapuh dan kehilangan semangat hidup.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa dorongan ibu rumah tangga ODHA dalam mencapai kebermaknaan hidup bergantung kepada dukungan sosial yang diberikan. Hasil penelitian yang dilaporkan oleh Iriani dan Siti Sahlah (Hapsari & Arif, 2014) menunjukkan

setiap ibu rumah tangga ODHA mengalami fase tragis, penerimaan diri, penemuan makna, implementasi makna, serta kehidupan bermakna. Untuk mencapai kehidupan yang bermakna, dukungan sosial memiliki peran penting pada fase penerimaan diri sampai kepada kehidupan bermakna. Ditinjau dari makna hidup ibu rumah tangga ODHA berasal dari nilai pengalaman, kreatif dan sikap. Selain itu, tema ibu rumah tangga ODHA juga pernah dikaji pada aspek proses *grieving* dan penerimaan diri. Riset ini telah dilakukan oleh Anna Yunita, dan Made Diah Lestari yang hasilnya menunjukkan bahwa didapati beberapa proses *grieving* dan penerimaan diri. Pada proses *grieving* meliputi fase penolakan, marah, tawar menawar, depresi, hingga penerimaan. Lebih lanjut proses penerimaan terdapat penerimaan secara positif dan negatif (Yunita & Made, 2018).

Berlandaskan kedua penelitian diatas telah memperkuat indikasi bahwa ibu rumah tangga ODHA mengalami beberapa fase penerimaan diri dan proses *grieving* atas penyakit HIV/AIDS. Setiap ibu rumah tangga ODHA memiliki pola penerimaan yang berbeda baik dalam masyarakat, keluarga maupun individunya sendiri. Sejalan dengan hal tersebut, jika dikorelasikan dengan jumlah pengidap terbanyak yakni ibu rumah tangga, maka perlu dikaji terkait tindakan atau upaya ibu rumah tangga ODHA menjalani dan bertahan hidup. Maka dari itu, hal tersebut menjadi perhatian peneliti untuk mencermati tentang strategi bertahan hidup pada ibu rumah tangga ODHA di Kabupaten Nganjuk, tepatnya di Kecamatan Sukomoro.

KAJIAN PUSTAKA

Sejarah Perkembangan dan Penanganan HIV/AIDS Di Dunia dan Di Indonesia

Secara historis, munculnya virus HIV pertama kali didapati pada tubuh hewan sejenis simpanse di Afrika Selatan. Penularannya ke manusia diperkirakan pada akhir abad 19. Saat itulah kemudian darah simpanse telah melakukan kontak dan perlahan mulai menyebar di wilayah Afrika dan negara lain. Sebelum bermutasi virus ini bernama *Simian Immunodeficiency virus (SIV)*, yang kemudian bermutasi menjadi HIV ketika pemburu memburu hewan ini. Akan tetapi SIV merupakan virus yang dapat ditekan oleh sistem imun tubuh, sehingga sifatnya lemah. Virus ini dimungkinkan dapat bertransmisi ke individu lain, sehingga dapat bermutasi menjadi virus HIV. Namun demikian, dengan tingkat penularannya yang rendah, maka hanya dapat menyebar melalui satu ataupun dua saluran yang beresiko tinggi. Berikutnya tahun 1986 tipe HIV-2 didapati pada penderita AIDS di Afrika Selatan. Pada proses infeksiya dikatakan lebih lambat dibandingkan tipe HIV-1. Akan tetapi pada

akhirnya virus tipe HIV-2 mulai menyebar ke berbagai negara seperti Amerika Serikat.

Pada tahun 1981, di Amerika Serikat, khususnya Los Angeles mulai ditemukan infeksi paru paru pada orang homoseksual. Penyakit tersebut diduga *Pneumocystis Carinii Pneumonia* PCP. Pada saat itu juga ditemukan penyakit kanker *Sarcoma Kaposi* pada pria homoseksual di California dan New York. Penyakit tersebut diperkirakan memiliki korelasi dengan kerusakan sistem imun tubuh. Infeksi tersebut kian menyebar akhir tahun 1981. Sejumlah 270 kasus ditemukan pada homoseksual yang mempunyai kerusakan pada imunnya, 121 orang diantaranya meninggal. Selanjutnya pada tahun 1981 ditemukan PCP dari narkoba suntik.

Namun kemudian kasus HIV dan AIDS mengalami penurunan kasus satu dekade terakhir, karena beberapa upaya pencegahan. Beberapa tindakan yang dilakukan antara lain mulai merubah pola komunikasi, mencegah penularan dari ibu ke anak, memakai kondom, serta kampanye khitan. Penurunan terdeteksi sebanyak 33 % . Kondisi tersebut mulai terhitung pada tahun 2001 hingga 2013 yang hanya menemukan kasus 2.3 juta. Tidak hanya itu, oraganisasi kesehatan WHO juga mulai berkomitmen dalam upaya preventif, pengobatan, perawatan serta dukungan HIV. WHO mulai mendistribusikan *antiretroviral* (ARV) pada sejumlah negara yang terpukul atas kasus HIV dan AIDS. Untuk memperkuat itu, WHO juga menggandeng badan PBB seperti Kemenkes, LSM, Layanan kesehatan, ODHA, serta mitra lainnya.

Temuan kasus HIV di Indonesia pertama ditemukan pada turing asing dari Belanda tahun 1987. Turis tersebut pada akhirnya meninggal karena AIDS. Berdasarkan data pada saat itu, didapati 6 orang Indonesia yang terinfeksi HIV, dua diantaranya terinfeksi AIDS. Selanjutnya pada tahun 1987 hingga 2001 didapati 280 orang meninggal dari 671 kasus AIDS Di Indonesia. Pada tahun 2003 di Bali memiliki pertambahan kasus sebanyak 18 orang terinfeksi HIV/AIDS. Sejak saat itulah, mulai mengalami penyebaran di 368 dari 498 kab/kota di Indonesia. Peningkatan tajam ditemukan pada tahun 2009 hingga 2010. Barulah pada tahun 2011 mulai mengalami penurunan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya program *Condom Use 100 Percent* (CUP).

Untuk kasus AIDS yang berada pada urutan pertama di Indonesia berada di Jakarta. Barulah disusul wilayah Papua, Bali, Riau, Jawa Timur, serta Jawa Barat. Jumlah kasus yang tinggi dienam daerah tersebut disebabkan oleh perilaku seks yang tidak sehat. Maka dari itu, diperlukan upaya penanganan seperti setia pada pasangan, menggunakan alat kontrasepsi, serta puasa seks. Tidak hanya itu, kasus AIDS juga mengintai pada pengguna NAPZA (Katiandagho, 2015).

Merebaknya kasus penularan HIV di Indonesia membuat pemerintah mulai turun tangan dalam menangani kasus ini. Langkah awal pemerintah pada saat itu adalah membentuk Kelompok Kerja AIDS pada lembaga Badan Litbangkes pada tahun 1986. Langkah selanjutnya pada tahun 1988 bentuk penanggulangan HIV dan AIDS mulai dimunculkan pada Program Pemberantasan Penyakit Menular Seksual. Barulah tahun 1989, Komite Nasional AIDS dibentuk. Namun demikian, pemerintah mulai menyadari bahwa HIV dan AIDS mulai berdampak pada berbagai sektor ekonomi, politik, budaya, sosial hingga pertahanan dan keamanan (Sujudi, 2002). Pada kondisi inilah pemerintah mulai membentuk badan penanggulangan yang secara khusus menangani HIV dan AIDS yaitu Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). Komisi tersebut sengaja dibentuk dalam rangka bertanggungjawab pada program serta kebijakan kasus HIV dan AIDS di Indonesia. Dasar hukum dari pembentukan komisi tersebut tercantum pada Keppress No. 36 tahun 1994. Pada di tahun yang sama juga mulai disusun Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS (Starnas) (Purwaningsih & Widayatun, 2008).

Upaya pemerintah Indonesia pada penggulangan HIV dan AIDS juga dibuktikan pada pengadaan Sidang Kabinet Khusus pada tahun 2002. Pada forum tersebut memiliki orientasi pada peningkatan komitmen, mereview, merevisi serta membuat ketetapan kebijakan baru penaggulangan HIV dan AIDS di Indonesia. Selain itu, pada forum ini juga melanjutkan penyempurnaan Starnas. Hal tersebut dilakukan karena beberapa sebab yakni meningkatnya mobilitas penduduk, hubungan seks beresiko, jumlah penasun, serta penasun pada kelompok narapidana. Pada tahun berikutnya Starna mulai diperbaharui dalam Starnas dan Rencana Aksi Nasional 2007- 2010. Pembaharuan dilakukan sebagai bentuk pengembangan dari hasil yang telah dicapai sebelumnya. Adapun legalitas dari Strarnas 2007- 2010 dibentuk berlandaskan Peraturan Presiden RI Nomor 75 Tahun 2006. Dalam naskah Stranas tersebut juga dipertegas bahwa upaya preventif dan penangulangan HIV/ AIDS harus secara sinergis diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah, serta dibantu mitra internasional. Selanjutnya adaya Starnas tersebut dibarengi dengan pengembangan (RAN) Rencana Aksi Nasional 2007-2010. Pengembangan RAN bertujuan untuk menjangkau subpopulasi pekerja seks, pelanggan pekerja seks, penasun, serta pasangan penasun. Selain daripada itu, program utama yang menjadi sasaran adalah upaya preventif tranmisi jarum suntik, dan transmisi seksual (Purwaningsih & Widayatun, 2008).

Stigmatisasi Penderita ODHA dan Dampak Sosial Ekonomi

Stigma menurut pandangan Erving Goffman (1963) berasal dari masyarakat. Penyebab masyarakat mengidentifikasi sebuah stigma pada seseorang adalah adanya pelanggaran norma sosial, kelainan fisik, serta kelompok minoritas dalam masyarakat (Raphael, Toba, & Marcia, 2006). Dengan begitu mereka yang terstigma akan diberikan identitas khusus. Menelaah dari pandangan Goffman, dapat diterangkan bahwa masyarakat telah memiliki penilaian kepada ODHA, yang mana telah melanggar norma yang berlaku di masyarakat (Hati, Zahroh, & Antono, 2017). Masyarakat yang menganggap bahwa hadirnya penyakit yang disebabkan virus HIV/ AIDS merupakan akibat dari perilaku menyimpang ODHA. Stigma tersebut akan semakin berimplikasi ketika status ODHA mulai menyebar luas seperti pada lingkup dunia pendidikan, pekerjaan, serta layanan kesehatan. Namun demikian, besar kemungkinan tafsir sosial negative di masyarakat juga mampu berimplikasi pada sikap ODHA yang berusaha menyembunyikan status HIVnya. Sikap tersebut dilakukan mereka agar terhindar dari perlakuan yang tidak adil serta pengkucilan dalam masyarakat.

Lahirnya dampak sosial ekonomi keluarga ODHA memiliki keterkaitan stigma pada ODHA. Munculnya stigma tidak terlepas dari perasaan takut, serta kurangnya wawasan terkait penyakit menular HIV/AIDS. Dampak secara sosial yakni berimplikasi pada diskriminasi sosial (RI, 2012). Dewasa ini, stigma serta perlakuan diskriminatif dapat menggambarkan sebuah ketidakmampuan keluarga, individu, dan masyarakat dalam memproteksi serta menanggapi peningkatan kasus ODHA. Selain secara sosial, stigma juga berdampak pada aspek ekonomi. Dalam riset *International Centre for Research on Women* (2012) menjelaskan bahwa stigma terhadap ODHA memiliki dampak pada sektor ekonomi seperti diputus dari pekerjaan, kehilangan penghasilan, serta kehilangan reputasi (Hikmat, 2015). Hal ini tentunya sangat berkaitan dengan produktivitas sebelum dan sesudah menjadi ODHA. Dalam hal produktivitas, kondisi biologis maupun fisik ODHA menjadi lebih mudah lelah, lebih rentan sakit sehingga dapat mempengaruhi intensitas masuk kerja dan bahkan dapat pula sampai berhenti bekerja. Berdasarkan kondisi tersebut, mampu berujung pada penurunan kondisi ekonomi (Limalvin, Wayan, & Komang, 2020). Menurut Adiana Y.M. Siregar, dkk (2015), dalam risetnya terkait *cost of illness* pasien HIV dan AIDS di Indonesia menyebutkan bahwasanya biaya terapi ARV paling tinggi dialami pada tahap awal pengobatan. Meskipun demikian, biaya akan menurun ketika saat pengobatan sudah berlangsung (Siregar et al., 2015).

Coping Strategy Penderita dan Keluarga yang Sakit

Coping berdasarkan terminologi Haber dan Runyon (1984) merupakan segala bentuk tindakan dan pikiran positif maupun negative yang mampu mengurangi beban individu. Adanya *coping strategy* bermula dari kondisi yang kurang menguntungkan baik pada aspek psikologis dan fisiologis. Pada kondisi inilah muncul respon dari individu untuk mengambil tindakan untuk mengatasinya. Perilaku *coping strategy* kerap dipengaruhi oleh background pengalaman, factor sosial, lingkungan, budaya, kepribadian serta konsep diri. Semakin kompleks masalah yang dialami setiap individu, membuat keluarga perlu untuk terlibat dalam pengembangan *coping strategy*. *Coping* keluarga menurut Friedman (1998) dapat diartikan sebagai reaksi positif yang digunakan keluarga dalam rangka memecahkan permasalahan maupun mengurangi stress akibat peristiwa tertentu. Orientasi dari *coping strategy* yakni sebagai cara agar setiap individu mampu mengatasi situasi disetiap kondisi yang menantang, membebani, menekan, serta melebihi sumber daya yang dimiliki. Kepemilikan sumber daya *coping* setiap individu dapat memberi pengaruh pada *coping strategy* untuk menyelesaikan masalah (Maryam, 2017). Sebab sumber daya *coping* sifatnya subjektif (Maschi, D, & Koskinen, 2015). Menurut Lazarus & Folkman (1984), sumber daya yang dimiliki keluarga maupun individu meliputi kondisi sehat, kepribadian, aset ekonomi, dukungan sosial, serta aset diri. Menurut jenisnya, *coping strategy* menurut Lazarus dan Folkman (1984) terbagi menjadi dua yaitu:

1. *Coping strategy* yang terfokus pada masalah (*problem focused coping*). Strategi ini muncul sebagai tindakan yang dilakukan untuk memecahkan masalah. Pada konteks ini, individu memiliki keyakinan bahwa kepemilikan sumberdayanya dapat mengubah sebuah situasi. Beberapa tindakan yang termasuk ke dalam *coping strategy* yang terfokus pada masalah, seperti *planful problem solving*, *confrontative coping*, serta *seeking social support*.
2. *Coping strategy* yang terfokus pada emosi (*emotion focused coping*). Upaya *coping* ini terfokus pada emosi yang dilakukan individu bilamana tidak mampu mengubah situasi yang menekan. Sebab sumberdaya yang dimiliki belum bisa mengatasi situasi tersebut. Beberapa tindakan yang termasuk ke dalam *coping strategy* yang terfokus pada emosi, seperti *accepting responsibility*, *positive reappraisal*, *distancing*, *self controlling*, serta *escape avoidance* (Maryam, 2017).

Strategi Bertahan Hidup Dalam Perspektif Teori Tindakan Max Weber

Dalam penelitian ini akan menggunakan teori tindakan sosial Max Weber. Secara konseptual, Weber mendefinisikan tindakan sosial sebagai sebuah tindakan yang pada dasarnya setiap individu memiliki makna tersendiri. Selain itu, tindakan yang dilakukan juga memiliki orientasi untuk diarahkan kepada orang lain. Setiap individu dalam melakukan tindakan, sebelumnya telah melalui proses berpikir panjang. Pada prosesnya tindakan itu dilaksanakan ketika terdapat rangsangan stimulus yang kemudian muncul sebuah respon. Pada pemahaman Weber, tindakan sosial dapat dipahami melalui beberapa cara. Pertama, tindakan nyata yang dilakukan setiap individu memiliki makna. Kedua, sifat dari tindakan yang dilakukan yakni subjektif. Ketiga, yang dapat dikategorikan sebagai tindakan yakni tindakan yang dilakukan berulang ulang, tindakan dilakukan karena adanya pengaruh dari luar, tindakan dilakukan pasca adanya kesepakatan. Keempat, orientasi dari tindakan tersebut adalah sekelompok orang maupun individu. Kelima, pelaksanaan dari tindakan itu tidak terlepas dari perhatian sebelumnya kepada orang lain.

Untuk mengungkap tindakan setiap actor, Weber mengkemas klasifikasi empat jenis tindakan sosial (George, 2012) :

1. Tindakan Rasional Instrumental
Dasar untuk melakukan tindakan ini adalah pertimbangan dan pilihan. Setiap tindakannya memiliki relasi pada orientasi yang akan dicapai. Weber melihat setiap individu mempunyai tujuan dalam memilih satu tujuan diantara beberapa tujuan. Dalam menentukan tujuan, setiap individu berusaha menilai alat itu yang nantinya dijadikan pertimbangan dalam mencapai tujuan.
2. Tindakan Rasional Berorientasi Nilai
Pada tindakan ini, begitu memperhitungkan nilai yang didalamnya mengandung beberapa pertimbangan, perhitungan yang sadar, serta nilai akhir yang absolut bagi individu. Hal yang mendasari tindakan tersebut adalah persepsi bahwasanya tindakan yang dilakukan masih dalam kategori baik pada penilaian masyarakat.
3. Tindakan Tradisional
Tindakan ini termasuk dalam kategori tindakan nonrasional menurut Weber. Seorang individu akan membenarkan mengenai tindakan yang dilakukan sebagai suatu kebiasaan baginya. Maka dari itu, adanya kebiasaan tersebut sudah mendarah daging dalam sebuah lingkungan masyarakat. Tanpa sadar, tindakan itu dilakukan tanpa mengetahui sebab yang mendasari tindakan itu dilakukan.
4. Tindakan Afeksi

Hadirnya tindakan ini ditandai dominasi perasaan emosional tanpa pertimbangan logis, maupun ideologi. Pasalnya tindakan ini dilakukan secara spontan tanpa adanya perencanaan (Johnson, 1994). Oleh karena itu, timbulnya tindakan ini sangat ditentukan oleh perasaan dan kondisi seorang individu dalam melakukan tindakan.

METODE

Studi dari riset ini menggunakan desain metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *verstehen* Max Weber. Metode kualitatif dipilih sebab dapat memahami tafsir makna atas perilaku individu (Usman, 2006). Penelitian kualitatif dinilai memiliki makna kompleks, hal berbeda dengan penelitian kuantitatif. Pada penelitian kuantitatif, responden tidak memiliki kuasa. Oleh karena itu, penelitian kuantitatif melihat realitas itu tunggal.

Pendekatan *verstehen* dalam penelitian ini diadopsi untuk memahami arti secara subjektif atas tindakan sosial individu. Pada pendekatan *verstehen*, peneliti berusaha menempatkan diri sebagaimana individu berpikir atas perilaku dan orientasinya (Johnson, 1994). Melalui *verstehen*, peneliti berusaha memahami setiap strategi maupun tindakan sosial yang dilakukan ibu rumah tangga agar dapat bertahan hidup dengan virus HIV maupun AIDS didalam tubuhnya. Seperti yang diketahui, ibu rumah tangga ODHA belum sepenuhnya menerima dirinya terinfeksi HIV maupun AIDS. Adanya diagnosis HIV/AIDS membuat dirinya tidak mudah beradaptasi maupun berinteraksi dengan lingkungan keluarga dan masyarakat. Selanjutnya hasil penelitian dijelaskan secara deskriptif melalui wawancara mendalam, observasi serta dokumentasi. Pengambilan data disertai penjelasan yang berupa uraian yang mendalam.

Riset ini akan dilakukan di Kecamatan Sukomoro, Kabupaten Nganjuk. Lokasi penelitian yang dipilih disesuaikan dengan relevansi masalah yang diteliti. Pertimbangan pemilihan Kecamatan Sukomoro karena mengacu pada data empat tahun terakhir dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, Kecamatan Sukomoro merupakan daerah dengan pengidap HIV dari kalangan ibu rumah tangga terbanyak. Selain itu, Kabupaten Nganjuk dipilih sebab terjadi peningkatan kasus HIV setiap tahunnya. Tercatat pada tahun 2005- 2019. Namun demikian, jika dibandingkan dengan daerah perbatasan Nganjuk seperti Kabupaten Madiun dan Jombang, kasus HIV/AIDS di Nganjuk masih terbilang tinggi. Melihat tidak sedikit kasus HIV dan AIDS yang terjadi di Kecamatan Sukomoro, maka penelitian ini akan dilakukan pada lingkup wilayah Kecamatan Sukomoro. Untuk waktu penelitian dan penggalan data telah dilaksanakan pasca proposal ini disetujui.

Subjek dari penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang mengidap HIV maupun AIDS. Pemilihan subjek penelitian, secara khusus menggunakan teknik *purposive*. Oleh karenanya terdapat beberapa kriteria yakni subjek penelitian bertempat tinggal di Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk, subjek merupakan ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV dan AIDS, dan subjek berusia 25-49 tahun. Rentang usia tersebut dipilih, sebab berdasarkan temuan ODHA di Kabupaten Nganjuk usia terbanyak didominasi rentang usia 25-49 tahun.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui dua cara, yaitu penggalian data primer dan data sekunder. Untuk memperoleh data primer yang perlu dilakukan adalah terjun langsung dilapangan. Penggalian data primer dilakukan melalui tiga cara yakni observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pertama, pada tahap observasi, peneliti berusaha mengamati kondisi yang sebenarnya subjek penelitian dilapangan dengan mengerahkan panca indra. Observasi dilakukan dengan menaati protocol kesehatan demi mencegah penyebaran virus covid-19. Kedua, proses wawancara dilakukan agar mendapatkan data secara langsung dari subjek penelitian. Untuk mendukung proses wawancara, jawaban subjek akan di catat langsung, dan juga direkam melalui perekam suara. Teknik wawancara yang digunakan adalah *in-depth interview* dengan bertumpu instrumen pertanyaan yang sudah dikaji sebelumnya. Pada aktivitas wawancara, peneliti berusaha mengungkap pandangan subjek penelitian terkait strategi bertahan hidupnya yang hidup dengan HIV/AIDS. Supaya data yang diungkap lebih mendalam, maka diperlukan untuk mengembangkan pertanyaan sesuai dengan jawaban subjek penelitian. Meskipun demikian, *improvisasi* dilakukan dengan berusaha menghindari agar tidak keluar dari topik pembahasan. Upaya ini dilakukan agar terjalin interaksi dan keakraban dengan subjek penelitian. Ketiga, dokumentasi dilakukan untuk mengabadikan proses penelitian, termasuk wawancara dengan subjek penelitian. Bentuk dokumentasi ini nantinya dimanfaatkan sebagai data pendukung sekaligus bukti penelitian.

Penggalian data yang kedua adalah pengumpulan data sekunder untuk menunjang konstruksi data primer agar diperoleh pemahaman lebih mendalam. Penggalian data sekunder yang diperoleh dari sumber referensi seperti jurnal, buletin, buku, artikel, dan koran.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan model *grounded research*. Menurut Corbin dan Strauss, *grounded research* dalam proses analisis akan melibatkan penggunaan beberapa fase pengumpulan data serta penyempurnaan dan keterkaitan kategori informasi (Creswell, 2014). Model analisis ini bersifat induktif. Secara operasional analisis *grounded research* dilakukan

melalui 3 tahap yaitu *Open Coding* (Pengkodean Terbuka), *Axial Coding* (Pengkodean Berporos), dan *Selective Coding* (Pengkodean Terpilih).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berlandaskan penelusuran data di lapangan, hadirnya fenomena ibu rumah tangga yang menjadi ODHA tidak terlepas rentannya ibu rumah tangga untuk tertular virus HIV/AIDS. Dalam hal ini, ibu rumah tangga sebagai seorang perempuan lebih mudah untuk menjalin pertukaran cairan tubuh. Aktivitas tersebut dapat ditelusuri pada kegiatan hubungan seksual, tranfusi darah, dan penggunaan jarum suntik yang tidak steril. Problematika semacam ini tidak terlepas dari minimnya informasi dan pengetahuan terkait virus HIV/AIDS dan penularannya. Disisi lain isu HIV/AIDS masih dianggap tabu untuk dibicarakan bagi sebagian besar ibu rumah tangga maupun sepasang suami istri. Akibatnya ketika diketahui status ODHA salah satu pihak maupun keduanya dapat memicu permasalahan baru. Ketakutan terbuka atas riwayat perilaku yang pernah dilakukan pasangan seksualnya telah berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis ibu rumah tangga ODHA. Dilain kasus terdapat ibu rumah tangga yang menyesal atas perilakunya sendiri seperti penggunaan jarum yang tidak steril. Selain itu, adanya status ODHA juga berdampak pada keutuhan rumah tangga. Berdasarkan kasus dilapangan terdapat suami yang menjadi ODHA kemudian meninggal dan beberapa diantaranya memilih untuk berpisah. Hal ini tentunya membuat ibu rumah tangga sebagai perempuan tidak mudah menjalani hidup. Sebab sebagian besar ibu rumah tangga ODHA masih menggantungkan pemenuhan kebutuhan ekonomi kepada suami. Oleh karena itu, ibu rumah tangga ODHA harus berjuang untuk bertahan hidup.

Kondisi Objektif Ibu Rumah Tangga ODHA Sebelum dan Sesudah Terkena HIV/AIDS

Kasus HIV/AIDS yang dijumpai pada keenam ibu rumah tangga ODHA dari penelitian ini, masing-masing memiliki latar belakang kondisi objektif yang berbeda. Sebagian diantaranya mengenyam sampai pendidikan Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Selain itu, sebagian yang lain mengenyam pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMA). Dalam akses pendidikan, beberapa orang tua subjek masih mengklaim bahwa perempuan nantinya akan bertugas mengurus rumah tangga. Dengan hadirnya persepsi demikian, secara tidak langsung orang tua subjek masih menjunjung posisi laki laki yang nantinya berkewajiban menafkahi keluarga. Berkurangnya akses perempuan dalam menempuh pendidikan membuat dirinya tidak mudah dalam bekerja di sektor public. Terkait

kedudukan perempuan dalam ranah publik, sebenarnya telah diatur dalam UUD 1945 Nomor 13 Tahun 2003 pasal 4 ayat 2 yang mengatakan “mewujudkan pemerataan kesempatan kerja serta penyediaan tenaga kerja yang sesuai dengan kebutuhan pembangunan nasional dan daerah” (Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 2003, 2003). Dengan adanya kondisi demikian membuat perempuan tidak mempunyai keahlian yang cukup untuk merambah ke sektor public. Akibatnya banyak perempuan yang menjadi ibu rumah tangga.

Dalam hal perekonomian, kelima ibu rumah tangga ODHA di Kecamatan Sukomoro masih menggantungkan pemenuhan kebutuhan ekonominya pada suaminya. Penghasilan suami mereka yang bekerja sebagai sopir dan serabutan terkadang tidak menentu. Namun jika dikalkulasi suami mereka berpenghasilan rata rata 600.000-1.200.000 setiap bulannya. Sementara itu suami subjek yang bekerja sebagai penjaga waduk memiliki penghasilan sebesar 2.000.000 per bulannya, sedangkan pekerja proyek sebesar 2.500.000. Dari keseluruhan subjek, beberapa diantara mereka juga memiliki peran ganda selain mengurus rumah tangga dan anak. Adapun beberapa aktivitas yang dilakukan subjek yakni membantu orang tua dalam mengelola lahan, dan membantu usaha sampingan suaminya. Upaya tersebut tentu dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan ekonomi dalam keluarga. Disisi lain terdapat ibu rumah tangga ODHA yang tidak menggantungkan finansial pada suami. Sebab suaminya telah meninggal. Kasus tersebut dialami oleh Bu Sy (48 tahun). Akibatnya, subjek diharuskan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dengan berdagang dengan membuka lapak kecil di rumahnya. Meskipun demikian, anak pertamanya juga menyokong kebutuhan ekonomi subjek.

Adapun penyebab dari status ODHA, terutama pada kelima ibu rumah tangga di Kecamatan Sukomoro disebabkan oleh penularan virus dari masing-masing suaminya. Sebagian besar suami dari subjek pernah melakukan hubungan seksual dengan selain dengan pasangan seksualnya yang sah. Adanya kasus semacam ini tentunya berdampak pada penularan virus pada subjek yang merupakan seorang ibu rumah tangga. Tidak hanya itu saja, suami dari ketiga subjek juga mengalami kesakitan yang merupakan dampak dari virus HIV. Seperti halnya yang dialami masing-masing suami subjek Bu St, Bu N, dan Bu Sy. Ketiga suami subjek sama-sama terlambat mengetahui status ODHanya. Keterlambatan ini dikarenakan suami dari ketiga subjek baru merasakan gejala yang tidak kunjung sembuh. Selain itu, dari segi pekerjaan yang ditekuni suami subjek juga berpotensi besar untuk melakukan tindakan menyimpang. Pekerjaan dari ketiga suami subjek tersebut meliputi sopir, kuli,

serta pekerjaan di ranah pelayaran. Adanya pengaruh dari luar, serta bekerja diluar pulau membuat sebagian suami subjek tidak luput dari tindakan menyimpang. Hal tersebut telah membawa dampak pada kondisi pernikahannya. Dari keenam subjek, tiga diantaranya harus ditinggalkan suaminya untuk selamanya. Selain itu, suami dari kedua subjek yakni Bu B dan Bu M juga terinfeksi HIV. Namun demikian, mereka lebih memilih untuk bercerai dengan subjek. Seperti halnya pada kasus Bu B, suaminya tiba tiba meninggalkan subjek tanpa alasan yang jelas, ketika subjek sedang mengandung anak keduanya. Sementara itu, pada kasus Bu M juga sama yakni diceraikan suaminya. Penyebabnya tidak adanya penerimaan dari suaminya. Hal ini berbeda dengan apa yang dialami Bu I. Menurut riwayat penularannya, subjek tertular dari penggunaan jarum tato. Kurangnya pengetahuan mengenai kebersihan jarum membuat dirinya menjadi ODHA.

Adapun status ODHA dari masing masing ibu rumah tangga, keempat subjek diantaranya terinfeksi HIV, serta dua diantaranya terjangkit AIDS. Perbedaan kedua status tersebut sangat dipengaruhi oleh tindakan pengobatan/terapi yang dijalankan masing masing ibu rumah tangga ODHA. Sebelum didiagnosis menjadi ODHA, tidak semua ibu rumah tangga ODHA merasakan gejala sakit. Beberapa diantara mereka mengaku tidak mengalami gejala layaknya penderita HIV/AIDS yang lain. Kasus tersebut dialami oleh dua subjek yang terjangkit HIV. Menurut Nasronudin adanya infeksi HIV tidak akan mudah menampakkan sebuah tanda maupun gejala. Pada tahapannya terdapat 3 fase klinis yakni infeksi akut, infeksi laten, dan infeksi kronis. Dari ketiga fase klinis salah satunya dialami oleh kedua subjek yakni infeksi laten. Dalam infeksi laten seseorang akan menunjukkan tanda tanda tanpa gejala (infeksi asimtomatik) yang mampu bertahan hingga 8-10 tahun lamanya (Nasronudin, 2007). Hal ini tentunya sangat berbahaya bilamana subjek tidak mengetahui fase klinisnya. Walaupun saat itu, subjek berada pada fase laten, akan tetapi jumlah limfosit T-CD4 akan tetap mengalami penurunan.

Meskipun beberapa subjek tidak bergejala, namun subjek yang lainnya mengaku memiliki gejala. Seperti halnya mereka yang terkena HIV sebelum menjadi AIDS gejala yang mereka rasakan meliputi keputihan, gatal gatal pada alat kelamin, sariawan diseluruh bagian mulut, sesak nafas, dan diare. Selain itu, mereka yang mengidap HIV sebagian diantaranya mempunyai gejala mudah lelah, flu, batuk, keputihan, serta mentruasi yang memiliki bau. Adanya gejala tersebut juga tidak luput dari penularan dari pasangan seksualnya. Hal ini telah dideteksi sebanyak lima pasangan seksual ibu rumah tangga ODHA juga terjangkit HIV. Sementara itu, pada

satu ibu rumah tangga yang lain terjangkit dari aktivitas penggunaan jarum tato yang tidak disterilisasi. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan dalam hal ini mampu membuat ibu rumah tangga mudah tertular.

Walaupun saat ini telah menjadi ODHA, para ibu rumah tangga ODHA dalam penelitian ini mengaku begitu merasakan perbedaan sebelum dan sesudah menjadi ODHA. Perbedaan ini adakalanya mengganggu kehidupan sosial subjek. Seperti halnya yang mendapatkan perlakuan yang berbeda dari orang-orang disekitarnya, seperti menjauhi interaksi dengan subjek. Hal ini dikarenakan masyarakat masih menganggap seseorang yang menjadi ODHA merupakan hasil dari tindakan menyimpang. Stigma negative yang berkembang mengindikasikan minimnya informasi dan pengetahuan yang berkembang. Respon kurang baik ini yang kemudian membuat ibu rumah tangga ODHA sedih, depresi, serta marah pada statusnya saat ini. Terlepas dari adanya respon kurang baik dari orang disekitarnya, subjek tidak ada keinginan untuk menularkan penyakitnya.

Selanjutnya perbedaan lain juga dialami oleh Bu M yang saat itu secara psikologis terganggu. Beliau merasa kesepian, sebab pada saat itu juga anaknya meninggal karena virus HIV. Hadirnya perasaan sedih, khawatir begitu membuat subjek kebingungan dalam menyikapi kondisi yang dialaminya. Dipihak lain, seperti keluarga merespon takut, kaget, tidak terima hingga tidak percaya. Ketakutan untuk tertular ini yang kemudian membuat adanya jarak antara subjek dan keluarga. Perlakuan yang nampak dalam kehidupan sehari-hari yakni adanya pemisahan peralatan makan, hingga mencuci baju. Tidak adanya dukungan, tak jarang membuat para ibu rumah tangga ODHA kehilangan harapan hidup. Sementara itu, perbedaan yang dirasakan pada kondisi kesehatan adalah perubahan daya tahan tubuhnya menjadi lebih lemah. Pasalnya subjek mengaku mudah kelelahan dibandingkan ketika sebelum menjadi ODHA.

Perbedaan yang dirasakan sebelum dan sesudah menjadi ODHA juga nampak pada kondisi finansial subjek. Sebelum menjadi ODHA, segala kebutuhan hanya terfokus pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Semenjak menjadi ODHA, semua kebutuhan mulai teralokasikan pada akses kesehatan seperti perawatan dan pengobatan. Disisi lain beberapa pasangan seksual dari keseluruhan subjek 5 diantaranya juga menjadi ODHA. Pada akhirnya perhatian pada akses kesehatan menjadi kebutuhan keluarga. Selain itu, mayoritas ibu rumah tangga ODHA masih menggantungkan pemenuhan kebutuhan ekonomi kepada suaminya. Namun demikian, ketika suaminya menjadi ODHA, tak jarang suami meninggalkan pekerjaannya. Kondisi ini yang kemudian

membuat ekonomi dari ibu rumah tangga ODHA menjadi kurang sejahtera.

Tabel 6.1 Perbedaan Sebelum dan Sesudah Ibu Rumah Tangga Dinyatakan Sebagai ODHA

Dampak yang dialami	Sebelum menjadi ODHA	Sesudah dinyatakan sebagai ODHA
Individu	Bahagia	Sedih, Marah, Depresi
Keluarga Terdekat	Normal	Menjaga jarak, takut
Stigmatisasi	Positif	Negatif
Kondisi Ekonomi Keluarga	Sejahtera	Kurang sejahtera

Masalah yang Dihadapi Ibu Rumah Tangga ODHA Ketika Dinyatakan Sebagai ODHA

Pasca menyandang status sebagai ibu rumah tangga ODHA, tidak jarang mereka dihadapkan dengan problematika yang cukup kompleks. Mulai dari menurunnya kemampuan secara fisik, kurangnya penerimaan dari diri sendiri, keluarga, hingga lingkungan sosial disekitarnya. Penyebab penularan virusnya diduga berasal dari seks bebas dari pasangan seksualnya, dan penggunaan jarum yang tidak steril. Hal ini menandakan sebagian besar dari mereka menjadi korban dari tindakan menyimpang dari suaminya. Walaupun begitu terdapat ibu rumah tangga yang menyesal atas tindakannya sendiri. Dalam situasi tersebut, para ibu rumah tangga yang menjadi ODHA beberapa diantaranya sama sekali tidak memiliki semangat untuk hidup dan begitu terpuruk ketika divonis menjadi ODHA. Hal ini disebabkan masih tersebarnya pandangan bahwa seseorang yang terjangkit HIV/AIDS sangat memalukan, sebab identik dengan tindakan menyimpang. Akibatnya hadirnya masalah tersebut begitu memberatkan kesehatan fisik maupun psikis subjek.

Dari hasil penelusuran data di lapangan menunjukkan bahwa adanya diagnosis ODHA pada ibu rumah tangga telah mempengaruhi aspek kesehatan, psikologis, ekonomi, dan sosial mereka dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun demikian, setiap subjek memiliki masalah yang berbeda pasca menjadi ODHA. Ada yang bermasalah dari aspek kesehatan yang mana dari keenam subjek, satu diantaranya bermasalah selepas mengkonsumsi obat *Antiretroviral/ ARV*. Padahal, ARV merupakan salah satu bentuk terapi kuratif yang dapat mengendalikan virus penderita HIV/AIDS. Namun demikian, salah satu subjek merasakan efek samping pasca mencoba beberapa kali jenis maupun kombinasi ARV. Efek samping tersebut seperti lebam berwarna merah, gatal-gatal keluar air, badan terasa panas dingin, pusing, serta muntah. Efek tersebut berdampak pula pada

kondisi fisik yang semakin lemah. Sebab, efek samping tersebut muncul begitu cepat selepas ARV dikonsumsi. Problematika lain yakni masih ditemui beberapa subjek yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Oleh karenanya, ketika mereka dinyatakan sebagai ODHA, mereka masih menggunakan layanan umum untuk berobat. Akibatnya, biaya lebih harus mereka keluarkan untuk berobat.

Selain masalah pada segi kesehatan, beberapa ibu rumah tangga ODHA juga mempunyai masalah pada aspek psikologis. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara mendalam, menunjukkan bahwa setelah menjadi ODHA, mereka sempat mengalami penolakan hingga penyesalan. Penolakan tersebut didapatkan dari dirinya sendiri, keluarga, maupun orang disekitarnya. Mulanya beberapa subjek mengkonstruksi dirinya sebagai aib dalam keluarga. Hal ini terjadi dikarenakan terbatasnya pengetahuan dari sebagian subjek dan orang disekitar subjek pada isu HIV/AIDS maupun penularannya. Keterbatasan pengetahuan ini lantas memunculkan respon yang kurang baik seperti sikap menjauhi dan mengkucilkan subjek. Hadirnya sikap demikian, membuat subjek semakin menutup diri untuk bergaul. Hal ini menandakan stigma negative mengenai ODHA masih beredar di kalangan masyarakat. Seperti halnya yang dikatakan Erving Goffman bahwa adanya atribut yang berbeda dari sekelompok golongan orang yang sama dengan dia, maka dikategorikan sebagai orang yang ternodai (Pratikno, 2010). Lebih parah lagi kondisi tersebut berdampak pada kesehatan mental mereka. Ada yang sampai menderita depresi dan kehilangan semangat hidup. Selain mengalami penolakan, terdapat pula salah satu subjek yang mengalami penyesalan karena perbuatannya. Berangkat dari pengalaman sebelumnya, subjek pernah melukis tato di tubuhnya. Dengan alih alih menyukai seni, subjek tidak mengetahui kebersihan penggunaan jarum yang digunakan. Akibatnya pasca didiagnosis, subjek merasa ketakutan, panik akan penerimaan suaminya.

Tidak hanya itu, factor lain yang membuat psikologis subjek terganggu yakni anaknya ikut menjadi ODHA. Sebelumnya telah didapati dua subjek yang memiliki anak yang tertular virus HIV. Namun salah satu diantaranya tidak mampu bertahan hidup. Alhasil, hal tersebut membuat perasaan subjek semakin tertekan lantaran kehilangan buah hatinya. Berbeda halnya subjek yang lain, yang mana anaknya masih dapat bertahan hidup. Namun demikian, anaknya harus bertahan hidup dengan mengkonsumsi ARV setiap hari. Demikian dan seterusnya pola konsumsi obat yang harus dijalankan intens membuat anaknya kerap bertanya perihal sakitnya. Akan tetapi sebagai ibu, subjek merasa kasihan dan tidak tega melihat anaknya yang kerap sakit sakitan. Oleh karena itu, adanya beban yang dialami anaknya turut

membuat subjek sebagai ibu rumah tangga mengalami stress dan trauma yang mendalam.

Masalah lain yang menimpa ibu rumah tangga ODHA ketika dinyatakan sebagai ODHA adalah masalah ekonomi. Dilihat dari temuan data, adanya masalah ekonomi ini dipengaruhi oleh pekerjaan suami, kebutuhan untuk perawatan, pengobatan, serta suami meninggal. Sebagaimana dari hasil temuan data tersebut, pekerjaan suami sangat mempengaruhi kemampuan untuk pemenuhan kebutuhan ekonomi. Sebab, tidak semua pekerjaan dapat menghasilkan penghasilan tetap. Disisi lain, mayoritas ibu rumah tangga begitu mengandalkan penghasilan suaminya. Dengan kondisi seperti itu, lantas dapat membuat kondisi ekonominya mampu menurun ketika terdapat kebutuhan mendadak lain seperti perawatan kesehatan. Bahkan, dalam temuan juga ditemui pasangan suami istri yang menjadi ODHA. Adanya kondisi tersebut membuat keduanya tidak luput kebutuhan pengobatan dan perawatan. Ditambah lagi sebanyak dua subjek yang belum memiliki asuransi kesehatan. Akibatnya kebutuhan perawatan yang seharusnya bisa ditanggung menggunakan asuransi malah dapat menjadi prioritas. Selain itu juga ditemui pasangan seksual/ suami yang meninggal karena terjangkit HIV. Dengan demikian kondisi tersebut juga memicu tidak adanya pemasukan finansial setiap harinya. Mengingat mayoritas ibu rumah tangga ODHA saat itu tidak bekerja. Hal ini ini menandakan kesehatan yang buruk mampu mengakibatkan pengeluaran biaya lebih besar. Selain itu, hal tersebut juga menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk memperoleh penghasilan dan menikmati hidup (Rosmalia & Sriani, 2017).

Dalam perkembangannya, seorang ibu rumah tangga ODHA juga memiliki masalah/hambatan secara sosial. Berlandaskan dari hasil data di lapangan mengambarkan bahwa dalam ranah sosial mereka mendapatkan sikap dan perlakuan yang cukup diskriminatif. Beberapa perlakuan dan sikap yang didapatkan dari masyarakat dan keluarga seperti dikeluarkan dari kelompok kader posyandu, dikucilkan masyarakat sekitar, serta penolakan status dari keluarga/tidak dianggap di lingkup keluarga. Pada lingkup medis mereka juga kurang nyaman ketika belum *open status*. Pasalnya subjek selalu dijejal pertanyaan terkait penyebab menjadi ODHA. Selain itu, perlakuan lain juga menasar kepada pergaulan anak subjek. Orang disekelilingnya merespon dengan melakukan pembatasan interaksi dengan anak subjek. Ketakutan untuk berinteraksi dikarenakan adanya dugaan takut tertular. Tidak hanya itu, didapati pula perlakuan diskriminatif lain seperti membiarkan pemakaman salah satu anak subjek yang meninggal karena positif ODHA. Timbulnya realitas tersebut begitu menyiksa fisik dan psikis dari ibu rumah tangga ODHA. Dari realitas tersebut menandakan

salah satu upaya pemerintah dalam hal promosi belum menyentuh ke seluruh lapisan masyarakat. Hal ini terbukti bahwa masyarakat belum teredukasi serta masih mendiskriminasi ODHA.

Munculnya sederet masalah yang dialami oleh ibu rumah tangga ODHA dapat diindikasikan bahwa kasus HIV/AIDS tidak hanya menjadi problematika medis. Namun demikian, kasus HIV/AIDS juga menjadi masalah di bidang sosial, psikologis, dan ekonomi. Seperti halnya pada penelitian Sarikusuma (2012) menjelaskan bahwa penerimaan lingkungan sosial begitu mempengaruhi konsep diri seorang ODHA. Timbulnya perlakuan berbeda seperti diskriminasi membuat seorang ODHA terguncang secara psikologis. Akibatnya seorang ODHA akan dengan mudah pesimis, depresi, menganggap tak berguna, menutup diri, hingga berkeinginan bunuh diri (Sarikusuma, Hasanah, & Herani, 2012).

Cara Mengatasi Masalah yang Dihadapi Ibu Rumah Tangga ODHA.

Berdasarkan identifikasi masalah yang dihadapi oleh ibu rumah tangga ODHA, dapat ditelaah bahwa masalah yang dihadapi setiap subjek berbeda. Hal ini sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik & psikis, penerimaan dari diri sendiri maupun keluarga. Secara fisik dan psikis mereka begitu lemah dan kerap khawatir mengenai rentang usianya. Perihal penerimaan diri mayoritas ibu rumah tangga ODHA masih bergelut dengan penyangkalan. Mereka kerap kali didera pertanyaan “kenapa aku bisa menderita penyakit ini?”. Selain itu dari segi penerimaan orang disekitar masih membenarkan bahwa infeksi HIV/AIDS mampu dengan mudah menular. Dengan adanya ketakutan tersebut membuat para ibu rumah tangga ODHA kesulitan mendapatkan dukungan. Maka dari itu, dari masalah dan pengaruh yang ada membuat masing-masing subjek mengambil langkah yang berbeda untuk mengatasi masalahnya.

Menurut temuan data dilapangan, para ibu rumah tangga ODHA mengatasi masalahnya menggunakan *problem focused coping* dan *emotion focused coping* yang mengacu pada perspektif Lazarus dan Folkman. Namun demikian, sebagian besar subjek mengadopsi *problem focused coping* untuk mengatasi masalahnya. Melalui cara tersebut subjek menganggap tindakan yang terencana dapat memberikan implikasi positif untuk kesehatan dan kelangsungan hidup (Rodriguez, 2011).

Adanya permasalahan pada penerimaan dari orang disekitar dan teman sesama kader, membuat salah satu subjek menyelesaikan masalah dengan *planful problem solving* yang termasuk dalam *problem focused coping*. Cara yang gunakan subjek yakni dengan memberikan pemahaman terkait bagaimana penularan virus

HIV/AIDS yang sesungguhnya. Dalam hal ini subjek berusaha mengubah keadaan dengan menyampaikan pemahaman atau mengedukasi orang disekitarnya. Selain itu, masalah kondisi finansial yang menurun juga diselesaikan dengan *planful problem solving*. Upaya koping yang dilakukan subjek yakni dengan bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari hari. Sebagaimana hal yang dilakukan subjek, dapat diketahui cara yang dilakukan subjek untuk mengatasi masalah merupakan salah satu bentuk *coping stress* yang sifatnya positif. Tindakan yang dilakukan tersebut, selain untuk membangkitkan kondisi finansial, juga membantu penderita dalam mengurangi tekanan penyakit HIV/AIDS.

Masalah lain yang diatasi subjek dengan *planful problem solving* yakni masalah tertularnya anak subjek dari virus HIV/AIDS. Tanda tanda yang diperlihatkan anaknya sebelum terdiagnosis ODHA meliputi rambut mudah rontok, batuk tak kunjung sembuh, serta rentan sakit. Kenyataan tersebut begitu menambah derita batin subjek. Untuk mengatasi masalah tersebut, subjek kerap membawa sang anak untuk kontrol ke dokter. Adanya tindakan ini tentu didukung oleh sumber daya *coping* dari konsep diri. Pada konsep diri, dapat diketahui dari pendirian subjek untuk memberikan akses kesehatan terbaik untuk sang anak. Meskipun demikian, kondisi ekonomi subjek saat itu cukup menurun. Namun hal tersebut tidak menyulutkan niat subjek untuk menjaga kesehatan sang anak.

Selain menggunakan *planful problem solving*, didapati pula subjek yang menggunakan *confrontative coping* dalam menghadapi masalah kesehatannya. Problematika yang dihadapi subjek saat itu adalah adanya respon sakit yang ditimbulkan pasca mengkonsumsi ARV. Efek sakit yang ditimbulkan begitu cepat, sehingga membuat subjek tidak sanggup untuk mengkonsumsinya. Oleh karenanya, subjek mengatasinya dengan berhenti mengkonsumsi ARV. Walaupun telah berhenti mengkonsumsi subjek merasa begitu sehat, dibandingkan harus mengkonsumsi ARV. Dalam kondisi ini dapat diketahui bahwa subjek merespon masalahnya dengan mengubah keadaan yang nantinya memiliki resiko yang besar kedepannya. Seperti yang diketahui, ARV merupakan satu satunya obat terapi yang dapat mengendalikan perkembangan virus HIV/AIDS. Dalam jangka panjang tentunya dapat sistem kekebalan tubuh subjek. Namun demikian, subjek lebih menyelesaikan masalah dengan berhenti konsumsi ARV, walaupun nantinya memiliki resiko yang besar.

Upaya untuk memperoleh dukungan yang termasuk kedalam *seeking social support* juga dilakukan subjek untuk mengatasi masalahnya. Sebelumnya salah satu subjek memiliki masalah pada asuransi kesehatan.

Adanya masalah ini membuat subjek mencari informasi dari tenaga medis dan tenaga pendamping untuk mengurus asuransi kesehatan. Terjalannya interaksi antara subjek pihak medis dan pendamping sangat membantu dirinya untuk memperoleh dukungan. Hal ini membuktikan kehadiran tenaga pendamping dan tenaga medis bagi sebagian ibu rumah tangga ODHA juga mampu menjembatani kebutuhan mereka.

Tidak semua ibu rumah tangga ODHA mengatasi masalahnya menggunakan *problem focused coping*, adakalanya beberapa diantara mereka mengatasinya dengan *distancing* yang termasuk dalam *emotion focused coping*. Adapun pemicu terkait penggunaan *emotion focused coping* adalah dominasi respon emosional terhadap masalah dibandingkan dengan rasionya. Sebagian dari mereka mengalami kondisi yang tertekan secara psikologis. Adanya kondisi tersebut pada gilirannya membuat mereka meninggalkan tempat tinggalnya untuk sementara waktu. Hadirnya penyakit yang tidak dikehendaki membuat ibu rumah tangga ODHA sulit mendapat penerimaan dari dirinya sendiri, keluarga, serta orang disekitarnya.

Pada penyelesaian masalah berdasarkan emosi juga dilakukan menggunakan *accepting responsibility*. Salah satu subjek berusaha memberikan dukungan kepada suaminya yang belum bisa memenuhi kebutuhan ekonomi. Hal ini disinyalir karena sepihnya pekerjaan dan penghasilan yang tidak menentu. Ditambah lagi secara ekonomi, subjek masih bergantung dari suaminya. Kondisi tersebut pada gilirannya membuat mereka sebagai ibu rumah tangga ODHA menyadari dan mencoba menerima kondisi tersebut. Selain itu, mereka juga bertanggung jawab dalam membuat keadaan menjadi lebih baik dengan memberikan dukungan kepada suaminya.

Table 6.2 Cara Ibu Rumah Tangga ODHA Mengatasi Masalahnya

Dampak yang dialami	Apa yang dialami	Apa yang dilakukan
Individu	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak cocok konsumsi ARV • Dikucilkan, dikeluarkan dari kelompok kader • Bercerai dengan suami • Takut tidak diterima • Sukar open 	<ul style="list-style-type: none"> • Berhenti konsumsi ARV • Memberikan pemahaman terkait penularan HIV/AIDS • Tinggal sementara di rumah tenaga pendamping

	status	
	<ul style="list-style-type: none"> • Depresi • Pesimis 	
Keluarga Terdekat	Tidak terima	Pembatasan interaksi
Stigmatisasi	Mudah menular	Berusaha produktif
Kondisi Ekonomi Keluarga	Menurun	Bekerja

Pada intinya masalah HIV/AIDS pada setiap ibu rumah tangga ODHA telah mengembangkan mekanisme coping yang berbeda. Dari penelusuran data di lapangan, pengembangan coping konstruktif begitu mendominasi dibandingkan coping yang destruktif. Hal ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik, penerimaan secara sosial dan fase yang dilewati setiap penderitanya. Seperti halnya yang dikatakan Kubler Ross (1974), beberapa fase dalam penyakit kronis akan dilewati penderitanya. Fase tersebut meliputi penolakan, marah, tawar menawar, depresi, hingga menerima (Damaiyanti, 2008).

Alasan Penggunaan Cara Tersebut

Adanya peralihan status menjadi ODHA telah menyebabkan ibu rumah tangga ODHA mengalami perubahan pada kondisi fisik, psikis, sosial, serta sistem sosialisasi (Amalia, Sumartini, & Sulatri, 2018). Perubahan tersebut ditandai menurunnya kekebalan tubuh, diskriminasi dari keluarga dan masyarakat, hingga depresi. Ketidakmampuan ibu rumah tangga ODHA dalam menerima perubahan tersebut pada gilirannya menurunkan optimisme untuk bertahan hidup. Meskipun demikian, berdasarkan wawancara mendalam masih ditemui berbagai pihak yang mampu membangkitkan semangat hidup para ibu rumah tangga ODHA. Oleh karena itu, mereka mulai mengembangkan upaya *coping* untuk mengatasi masalah yang dihadapinya. Namun demikian terdapat alasan yang mendasari subjek menggunakan upaya *coping* yang berbeda. Hal ini sangat bergantung pada masalah yang dihadapi setiap ibu rumah tangga ODHA.

Dari hasil penelitian ini ditemukan beragam alasan atas upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi para ibu rumah tangga ODHA. Berdasarkan informasi yang didapatkan, subjek yang mengatasi masalahnya dengan tidak mengkonsumsi ARV. Pasalnya rasa sakit yang ditimbulkan jangka waktunya berbulan bulan. Hal ini menunjukkan kecenderungan tidak mau menanggung rasa sakit kembali. Selain itu, subjek sudah mencoba beberapa kali kombinasi ARV, namun memiliki reaksi yang sama. Melalui pengalaman tersebut subjek memutuskan untuk tidak mengkonsumsi ARV seperti penderita HIV/AIDS yang lain. Pada upaya lain subjek

juga melakukan pemberian pemahaman kepada masyarakat disekitarnya terkait penularan HIV/AIDS. Alasan yang mendasari yakni agar penderita HIV/AIDS tidak dipandang negative. Peralpnya, kurangnya pemahaman maupun pengetahuan mengenai isu HIV/AIDS membuat keluarga dan orang disekitarnya memperlakukan subjek secara berbeda. Adanya perspektif bahwa penyakit HIV/AIDS mudah menular begitu menghilangkan rasa empati dan toleransi orang disekitarnya. Akibatnya subjek sebagai ibu rumah tangga ODHA semakin termarginalisasi.

Namun demikian, berbeda halnya pada mereka yang mengatasi masalahnya dengan tinggal sementara di rumah tenaga pendamping. Keputusan tersebut sangat dipengaruhi oleh tidak adanya dukungan sosial yang didapatkan subjek saat itu. Kondisi tersebut pada gilirannya mengganggu keadaan psikisnya. Secara psikologis, mereka belum mampu menerima dirinya sendiri, ditambah pula kondisi lingkungan yang kurang mendukung. Secara sosial, pembangunan konstruksi pada penderita HIV/AIDS masih dipandang sebagai penyakit yang mudah menular. Ketakutan tertular masih menjadi momok bagi masyarakat disekitarnya. Disisi lain subjek juga mendapatkan rekomendasi atas ajakan dari tenaga pendamping. Dengan adanya situasi yang tidak memungkinkan, membuat tenaga pendamping secara afektif tidak berdaya melihat subjek mendapat perlakuan yang berbeda. Jadi, pertimbangan kuat yang mendasari subjek untuk tinggal di rumah tenaga pendamping yakni untuk meminimalisir kejenuhan, stress, depresi, dan mendapatkan dukungan.

Begitupun pada masalah ekonomi, sebelumnya salah satu subjek telah mengatasinya dengan mengurus asuransi kesehatan serta memberikan dukungan pada suami untuk mencari pekerjaan tambahan. Upaya tersebut sangat dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan terkait pentingnya memiliki asuransi kesehatan. Selain itu, dari segi pekerjaan seperti supir secara penghasilan cenderung tidak menentu. Dengan penghasilan yang tidak menentu subjek berusaha memberikan dukungan kepada suaminya untuk bekerja tambahan. Subjek beralasan bahwa kebutuhan pokoknya saat ini telah bertambah yakni kebutuhan kesehatan. Oleh karenanya dengan adanya sumber penghasilan diharapkan dapat meringankan biaya pengobatan subjek.

Berdasarkan temuan yang lain, juga didapati ibu rumah tangga ODHA yang memutuskan untuk bekerja sampingan. Salah satu factor yang mengharuskan subjek untuk bekerja adalah meninggalnya suami. Kepergian suami mereka lantas telah berdampak pada kondisi ekonomi keluarga. Sementara itu, salah satu subjek juga masih memiliki anak yang menderita HIV. Oleh karenanya, selain kebutuhan ekonomi, perhatian pada

kesehatan anaknya juga menjadi prioritas. Pada akhirnya mereka berusaha memenuhi hidup dengan bekerja serabutan dan membuka lapak kecil di rumahnya. Pertimbangan yang mendasari keputusan mereka adalah untuk memenuhi kebutuhan ekonomi. Karena tidak ada tumpuan ekonomilah yang membuat mereka harus bekerja. Alasan lain yakni agar mampu bertahan hidup. Hal ini dilakukan atas kesadaran subjek yang tidak ingin bergantung dengan orang lain. Selain itu, salah satu subjek juga beralasan karena adanya pengaruh persepsi masyarakat. Keberadaan pengidap HIV masih dipersepsikan sangat rentan menularkan penyakitnya, lemah, dan sakit parah membuat subjek termotivasi untuk mematahkan persepsi tersebut. Maka dapat diketahui bahwa secara kultural para ODHA masih dikonstruksi buruk oleh sebagian masyarakat sekitar. Oleh karenanya, dengan berusaha memberikan pemahaman mengenai bagaimana penularan yang sebenarnya ke masyarakat. Subjek berharap agar tidak dipandang negative oleh masyarakat.

Pada dasarnya sesuai dengan hasil riset dilapangan, para ibu rumah tangga ODHA memiliki alasan yang berbeda dalam mengatasi masalahnya. Perbedaan tersebut didasarkan pada konteks masalah yang dihadapi, pengalaman, sebab yang melatarbelakangi masalah, dan tujuan penyelesaian masalah. Adanya tafsir negative dari masyarakat, pengalaman kurang menyenangkan pada kondisi kesehatan, kondisi ekonomi yang kurang baik, serta gejala penyakit mental telah membuat para ibu rumah tangga ODHA bertindak untuk mengatasi masalahnya. Seperti halnya yang dikatakan Max Weber bahwa setiap individu dalam bertindak selalu didasarkan pada pengalaman, pemahaman, serta persepsi dari stimulus maupun keadaan tertentu.

Strategi Bertahan Hidup Ibu Rumah tangga ODHA

Sejak virus HIV/AIDS masuk ke dalam tubuh ibu rumah tangga ODHA, maka virus tersebut akan terus berkembang untuk merusak sistem kekebalan tubuhnya. Berdasarkan temuan data di lapangan, masih didapati subjek yang sebelumnya tidak merasakan gejala apapun ketika menjadi ODHA. Hal tersebut telah memicu keterlambatan dalam mengetahui status ODHanya. Apabila tidak segera ditangani dengan baik, maka mampu menurunkan usia harapan hidup penderitanya. Dalam prosesnya, para ibu rumah tangga ODHA menghadapi rintangan masalah yang tidak mudah. Oleh karenanya, setiap subjek memiliki cara tersendiri untuk bertahan hidup. Dalam analisis dari penelitian ini, peneliti berusaha menganalisis menggunakan teori tindakan sosial Max Weber. Sebagaimana penjabaran fenomenanya,

akan diketahui bentuk rasionalitas dari strategi bertahan hidup yang dilakukan oleh ibu rumah tangga ODHA.

Dalam konsepsi Max Weber, setiap individu dalam masyarakat merupakan aktor yang kreatif. Oleh karenanya, dalam bertindak tidak selalu ditentukan oleh nilai, kebiasaan, norma seperti halnya fakta sosial. Namun demikian, pranata dan struktur sosial mampu mempengaruhi dan membentuk tindakan sosial (Wirawan, 2012). Pada prosesnya, subjek sebagai ibu rumah tangga ODHA terlibat dalam menentukan keputusan subjektif sebagai cara untuk mencapai tujuannya. Hal inilah yang kemudian membuat tindakan subjek memiliki motif dan makna subjektif. Sebelum melakukan tindakan, setiap subjek telah memiliki pertimbangan agar tujuannya tercapai. Jadi dasar dalam melakukan tindakan adalah pertimbangan dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Maka dari itu, tindakan sosial bukanlah tingkah laku yang kebetulan, namun memiliki makna, pola, dan struktur tertentu. Selain itu, Weber juga menjelaskan bahwa dinamika tindakan sosial yang dilakukan subjek dalam masyarakat memiliki korelasi pada perkembangan rasionalitasnya. Weber memiliki pandangan bahwa rasionalitas individu terdiri dari *mean* dan *ends*. *Mean* berarti alat yang menjadi focus utama, dan *ends* merupakan tujuan berupa aspek kultural. Maka dapat disimpulkan bahwa setiap individu memiliki pola pikir rasional atas alat yang dimiliki serta kebudayaan yang mendukung kehidupannya. Berikut hasil analisis dari strategi bertahan hidup ibu rumah tangga ODHA yang dipetakan dari konsepsi tindakan sosial Max Weber:

1. Tindakan Rasional Instrumental

Secara kategori, tindakan rasional ini merupakan suatu tindakan yang menempati posisi yang paling tinggi. Untuk memutuskan bertindak pada tindakan ini, actor melakukannya secara sadar. Bentuk dari tindakan ini adalah tindakan nyata yang dilakukan atas pertimbangan matang dari sebuah tujuan. Dalam hal ini, subjek tidak hanya membidik tujuan, tetapi secara rasional dapat mempraktikkan dalam kehidupannya untuk meraih tujuan tersebut.

Setelah dilakukan penelusuran di lapangan, implementasi dari tindakan ini dapat diketahui pada ibu rumah tangga ODHA yang bertahan hidup dengan menerapkan pola hidup sehat. Dari keenam subjek, dua diantaranya bertahan hidup dengan menerapkan pola hidup sehat. Berdasarkan keterangan salah satu subjek, keputusan ini diambil karena adanya efek samping yang ditimbulkan pasca mengkonsumsi ARV. Sebelumnya telah dilakukan percobaan dari beragam jenis maupun kombinasi ARV atas resep dokter. Dari keseluruhan ARV yang

pernah dicoba, ternyata memiliki efek samping yang sama. Efek samping tersebut seperti lebam berwarna merah, gatal-gatal keluar air, badan terasa panas dingin, pusing, serta muntah. Namun demikian, dari seluruh ARV yang membedakan adalah jangka waktu efek samping yang ditimbulkan pasca meminumnya. Berdasarkan pengalaman dalam mengkonsumsi ARV, subjek memilih berhenti untuk mengkonsumsi ARV. Pertimbangan ini diambil karena factor kesehatan. Dari segi kesehatan, efek samping yang ditimbulkan ARV dapat mengganggu aktivitas subjek. Dengan jangka sakit satu bulan lebih menjadikan subjek tidak ingin menjadi beban suami dan keluarga. Hal itu pula yang mendasari alasan subjek untuk lebih mengupayakan penerapan pola hidup sehat. Dengan lepas dari konsumsi ARV subjek sangat menjaga asupan makanan dan mengkonsumsi vitamin sebagai penguat daya tahan tubuhnya.

Pada lain kasus, subjek kedua memiliki pertimbangan yang berbeda dalam menjaga pola hidup sehat. Pertimbangan kuat subjek untuk menjaga kesehatannya adalah agar diberikan kesehatan dan umur yang panjang. Adanya konstruksi bahwa seorang ODHA umurnya akan berkurang, membuat subjek begitu berhati-hati dalam pola hidup yang dijalannya. Pasalnya subjek juga memiliki motivasi untuk menjaga dan melihat anak anaknya sukses. Keberadaan anak menjadi semangat subjek untuk bertahan hidup. Oleh karenanya, pola hidup yang dapat subjek terapkan adalah dengan pola makan teratur, istirahat cukup, serta konsumsi ARV. Menurut pengalaman sebelumnya, adanya pekerjaan yang dilakukannya sampai larut berdampak pada kesehatannya. Kondisi tersebut pada akhirnya membuat subjek lebih berhati-hati untuk menjaga kondisi fisiknya.

Pada tindakan rasional instrumental lain dapat diketahui pada subjek yang bertahan hidup dengan mengkonsumsi ARV. Bentuk terapi ARV ini dilakukan untuk pemulihan kesehatan dan untuk bertahan hidup. Hal ini dilakukan mengingat kondisi fisik subjek yang begitu lemah. Dari segi kesehatan subjek begitu mudah lelah dan tidak bertenaga. Dalam proses pemulihan kesehatan, subjek dibantu dokter setempat. Keberadaan dokter telah memudahkan subjek untuk berkonsultasi sekaligus mendapatkan informasi. Dengan segala pertimbangan subjek memutuskan untuk mengkonsumsi ARV. Hal ini tidak terlepas dari dukungan dokter setempat. Akan tetapi, pada awal mengkonsumsi ARV subjek merasa sakit di beberapa bagian tubuh. Namun, lambat laun gejala tersebut

mulai tidak dirasakan subjek. Pada jangka panjang, subjek merasakan perkembangan yang signifikan. Seperti halnya berat badan bertambah dan tidak mudah sakit.

2. Tindakan Rasional Nilai

Dalam melakukan tindakan ini, subjek memaknai nilai sebagai tujuan hidup atau potensi. Namun demikian tujuan tersebut tidak nyata. Oleh karenanya, setiap subjek memiliki sandaran atas tindakannya pada sebuah nilai yang dapat memicu ketenangan bagi dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian, tipe tindakan ini terlihat pada subjek yang bergabung pada komunitas dukungan sebaya (KDS). Sebelumnya subjek mendapatkan informasi KDS ini dari tenaga pendamping. Bergabungnya subjek ke dalam KDS dilatarbelakangi oleh nilai moral yang didapatkan. Dalam KDS, subjek mendapatkan relasi dari teman sesama ODHA. Untuk menghadapi masalah yang dihadapi subjek kerap melakukan *sharing* atas masalah yang dihadapinya. Adanya kelompok dukungan semacam ini sangat membantu para ODHA, sebab dengan berbagi pengalaman langsung dari teman sesama yang mengalami kondisi serupa. Selain itu, dari segi pemecahan masalahnya tidak lagi teoritis, namun sifatnya lebih praktis. Sesama anggota dalam komunitas tersebut pada akhirnya saling membantu dan menyemangati subjek atas masalah yang dihadapi. Dari situlah subjek merasa keberadaannya lebih dihargai dan dijunjung tinggi.

Jika dalam komunitas para ODHA mendapatkan dukungan, realitas ini justru berbanding terbalik pada lingkup masyarakat. Pada lingkup masyarakat, subjek cenderung sulit untuk mendapatkan penerimaan dan dukungan. Sebab, pandangan negative atas ODHA serta ketakutan untuk tertular masih menghantui masyarakat. Posisi subjek yang minoritas, menjadikan dirinya begitu sulit melawan pandangan tersebut. Sebagai ODHA, subjek membutuhkan kekuatan serta keberanian dalam melawan pandangan tersebut. Hadirnya dukungan dari komunitas maupun teman sesama dapat membantu subjek dalam mengatasi stigma yang berkembang dengan menyuarakan isu HIV/AIDS. Selain itu, dalam hal kegiatan dalam komunitas tersebut, subjek juga melibatkan diri dalam kegiatan sosial dan pendampingan. Dengan adanya lingkungan yang supportif telah menimbulkan dampak positif. Dampaknya adalah terbangunnya semangat untuk bertahan hidup. Disisi lain, subjek juga mendapatkan ketenangan dari kegiatan saling membantu teman sesamanya serta kegiatan sosial

yang dilakukan. Dalam tindakan rasional nilai, ketenangan yang didapatkan subjek merupakan nilai absolut. Nilai tersebut akan sulit ditinggalkan, manakala telah memiliki arti subjektif bagi subjek.

3. Tindakan afektif

Munculnya tindakan ini memiliki keterkaitan dengan perasaan maupun emosi yang mendalam. Oleh karenanya, tindakan ini sangat identic dengan ekspresi individu. Sifat dari tindakan ini tidak rasional, sebab terjadi atas spontanitas.

Berdasarkan hasil penelitian ini, sisi emosional dari salah satu subjek begitu mempengaruhi upaya yang diambil untuk bertahan hidup. Salah satu strategi yang diambil subjek yakni kerap melakukan konseling dengan tenaga pendamping. Melalui kegiatan tersebut subjek mampu meluapkan mengenai hal-hal yang dialami, masalah yang dihadapi. Tindakan tersebut dilakukan subjek karena dirinya merasa begitu lelah dan takut pada segala hal yang sedang dihadapi. Ketakutan tersebut semakin bertambah pasca anak keduanya juga menjadi ODHA. Dengan adanya status tersebut membuat subjek semakin khawatir pada kesehatan dirinya dan anaknya. Melalui konseling yang dilakukan dengan tenaga pendamping, subjek berharap permasalahannya dapat terbantu untuk diselesaikan. Sebelumnya subjek masih memiliki saudara yang dapat dijadikan tempat untuk bercerita. Akan tetapi, pasca saudaranya meninggal, subjek hanya mampu mempercayakan konseling pada tenaga pendamping. Adanya rasa takut pada diri subjek sangat mempengaruhi rendahnya tingkat kepercayaan terhadap orang lain. Sebab, tidak semua orang dapat dijadikan sandaran subjek.

4. Tindakan Tradisional

Adanya tindakan ini memiliki orientasi untuk mempertahankan/ memperjuangkan nilai dari sebuah tradisi yang berkembang di masyarakat maupun kelompok tertentu. Tanpa sadar, tindakan itu dilakukan tanpa mengetahui sebab yang mendasari tindakan itu dilakukan. Pada fase ini, subjek melakukan tindakan atas tradisi yang berlaku dalam sebuah kelompok. Tindakan ini juga masuk ke dalam tindakan kurang rasional, sebab tidak mengutamakan pertimbangan yang sifatnya rasional. Akan tetapi lebih kepada perasaan kasih sayang, cinta yang cukup mendominasi pada tindakan ini.

Tindakan tradisional dari penelitian ini dilihat pada strategi bertahan hidup subjek yang memutuskan untuk menikah dengan sesama ODHA. Sebelum mengambil tindakan tersebut, subjek begitu

didukung dan disarankan oleh tenaga pendamping. Menurut penjelasan subjek, tenaga pendamping selalu memberikan semangat subjek. Selain itu, tenaga pendamping juga menawarkan seorang pendamping hidup seorang sesama ODHA. Namun demikian, subjek juga mempertimbangkan kondisi psikologisnya saat itu. Dilain sisi, subjek juga didukung orang tuanya. Kemudian, dari teman sesama ODHA juga menyarankan agar menikah dengan sesama ODHA. Berdasarkan pengalaman rekannya, menikah dengan sesama ODHA membuatnya jauh lebih bahagia dan mampu mengurangi beban hidupnya. Hal tersebut yang kemudian memperkuat alasan subjek untuk menikah dengan sesama ODHA.

Berdasarkan keputusan subjek untuk menikah dengan sesama ODHA telah berimplikasi positif bagi hidupnya. Menurut pengalamannya, subjek sebelumnya tidak mengkonsumsi ARV. Penyebabnya adalah efek samping yang membuat tubuhnya. Pasca menikah, suaminya yang merupakan seorang ODHA berusaha mendukung subjek untuk rutin mengkonsumsi ARV. Adanya bentuk dukungan tersebut tidak terlepas dari pengalamannya menjadi ODHA sekaligus keaktifan di komunitas dukungan sebaya. Tidak hanya itu, subjek juga telah dikaruniai anak selepas menikah dengan suaminya yang sekarang. Hal tersebut juga memicu subjek semangat untuk bertahan hidup.

PENUTUP

Simpulan

Menyebarnya virus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga ODHA di Kecamatan Sukomoro diakibatkan oleh ketidaktahuan serta minimnya akses pada informasi penyakit menular. Hal ini sangat berdampak pada aktivitas yang dijalani ibu rumah tangga ODHA seperti hubungan seksual dan penggunaan jarum suntik. Sebagai pasangan seksual, seorang suami dianjurkan untuk menjauhi wanita pekerja seks. Namun demikian, tindakan tersebut sulit dihindari oleh sebagian laki-laki. Adanya perilaku yang berisiko tinggi tersebut membuat seorang ibu rumah tangga sangat terdampak pada penularan virus HIV/AIDS. Selain itu, adanya insiden penggunaan jarum untuk keperluan tato juga memicu penularan virus. Sebab, tindakan penggunaan jarum berulang kali pada orang berbeda dapat menularkan virus melalui darah. Kasus tersebut yang kemudian membuat penularan virus HIV/AIDS menjadi semakin banyak dialami oleh ibu rumah tangga ODHA di Kecamatan Sukomoro.

Pasca menjadi ODHA, para ibu rumah tangga menghadapi segudang masalah yang cukup kompleks. Masalah tersebut seperti tidak cocok mengkonsumsi ARV, berpisah dengan suami, kondisi ekonomi menurun,

depresi, tidak memiliki asuransi kesehatan, pesimis bertahan hidup, anak positif HIV, hingga dikucilkan keluarga dan masyarakat. Guna menanggulangi problematika yang dihadapi, dibutuhkan tindakan strategis agar mampu bertahan hidup. Berlandaskan konsepsi Weber, setiap ibu rumah tangga ODHA memiliki pola pikir rasional atas alat yang dimiliki serta kebudayaan yang mendukung kehidupannya. Pada prosesnya, ibu rumah tangga memiliki pola tindakan tersendiri untuk dapat bertahan hidup. Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat diketahui bahwa strategi bertahan hidup para ibu rumah tangga ODHA di Kecamatan Sukomoro yakni dengan menerapkan pola hidup sehat, mengkonsumsi ARV, bergabung pada komunitas dukungan sebaya (KDS), konseling dengan tenaga pendamping, serta menikah dengan sesama ODHA.

Saran

Dengan hadirnya penelitian yang terfokus pada ibu rumah tangga ODHA di Kecamatan Sukomoro, telah diketahui bahwa para ODHA masih dihadapkan dengan sederet masalah cukup kompleks. Oleh karenanya, diperlukan bantuan dari pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan Dinas Kesehatan untuk menumpas stigmatisasi terhadap para ODHA. Melalui upaya tersebut diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat, supaya mampu merubah pandangan negative terhadap para ODHA. Selain itu, pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan maupun melanjutkan penelitian ini yang terfokus pada isu HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., Sumartini, S., & Sulatri, A. (2018). Gambaran Perubahan Psikososial dan Sistem Pendukung Pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Cemara Gegerkalong Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(1).
Bupati Nganjuk. *Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 5 Tahun 2016 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS.*, (2016).
Creswell, J. W. (2014). *Research Desain Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. London: SAGE Publications.
Damaiyanti, M. (2008). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktek Keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.
Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja. (2005). *Pedoman Bersama ILO/WHO Tentang Pelayanan Kesehatan Dan HIV/AIDS*. Jakarta.

- George, R. (2012). *Teori Sosiologi Dari Sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Akhir Post Modern*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hapsari, I. I., & Arif, S. S. F. (2014). Kebermaknaan Hidup Pada Ibu Rumah Tangga Yang Terinfeksi Hiv&Aids Dari Suaminya. *JPPP - Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 3(2), 65–73. <https://doi.org/10.21009/jppp.032.04>
- Hati, K., Zahroh, S., & Antono, S. (2017). Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Kupang Provinsi NTT. *Jurnal Promosi Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(1).
- Hikmat, R. H. *Zero Perlakuan Diskriminatif Terhadap Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA)*. (2015).
- Isni, K., Zahroh, S., & Kusyogo, C. (2017). Pengetahuan Ibu HIV Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(2).
- Johnson, D. P. (1994). *Teori Sosiologi Klasik dan Modern*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Katiandagho, D. (2015). *Epidemiologi HIV-AIDS*. Bogor: IN MEDIA.
- Limalvin, N. P., Wayan, C. W. S. P., & Komang, A. K. S. (2020). Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 81–91. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.208>
- Maharani, D. (2016). *Mengapa Banyak Ibu Rumah Tangga Terinfeksi HIV?* Retrieved from <https://lifestyle.kompas.com/read/2016/12/01/211100023/mengapa.banyak.ibu.rumah.tangga.terinfeksi.hiv>.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101–107. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Maschi, T. V., D. M. K., & Koskinen, L. (2015). Trauma, Stress, Grief, Loss, and Separation Among Older Adults in Prison: The Protective Role of Coping Resources On Physical and Mental Wellbeing. *Journal of Crime and Justice*, 38(1).
- Muiz, A. A. (2020). *Penderita HIV/AIDS di Nganjuk Tembus 1.521 Orang, 2 Kecamatan ini Terbanyak, KPAD Bongkar Penyebab*. Retrieved from <https://jatim.tribunnews.com/2020/07/03/penderita-hivaids-di-nganjuk-tembus-1521-orang-2-kecamatan-ini-terbanyak-kpad-bongkar-penyebab>
- Naronudin. (2007). *Diagnosis Infeksi HIV/AIDS*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Pratikno, A. A. (2010). *Stigmatisasi dan Perilaku Diskriminatif Pada Perempuan Bertato (Studi Deskriptif Mengenai Stigmatisasi dan Perilaku Diskriminatif pada Perempuan Bertato)*. Universitas Airlangga.
- Purwaningsih, S. S., & Widayatun. (2008). Perkembangan HIV Dan AIDS Di Indonesia: Tinjauan Sosio Demografis. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 3(2), 75–95. Retrieved from <http://ejournal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/view/170>
- Raphael, D., Toba, B., & Marcia, R. (2006). *Staying Alive : Critical Perspectives on Health, Illness, and Health Care*. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.
- RI, K. K. (2012). *Buku Pedoman Penghapusan Stigma & Diskriminasi Bagi Pengelola Program Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung.
- RI, K. K. (2014). *Situasi Dan Analisis HIV AIDS*. Jakarta Selatan.
- RI, K. K. (2018a). *Hari AIDS Sedunia, Momen STOP Penularan HIV: Saya Berani, Saya Sehat!* Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/article/view/18120300001/hari-aids-sedunia-momen-stop-penularan-hiv-saya-berani-saya-sehat-.html#:~:text=Situasi HIV%2FAIDS di Indonesia&text=Jumlah kumulatif infeksi HIV yang,tahun dan 20-24 tahun>

- RI, K. K. (2018b). *Situasi Umum HIV/AIDS Dan Tes HIV*. Jakarta Selatan.
- RI, K. K. (2019). *Kemendes Pecahkan Rekor MURI Red Ribbon, Hari AIDS Sedunia*. Retrieved from <http://p2p.kemkes.go.id/kemendes-pecahkan-rekor-muri-red-ribbon-hari-aids-sedunia/#:~:text=Sejak pertama kali dilaporkan di,cenderung meluas keberadaannya di Indonesia.>
- Rodriguez, T. (2011). Psychological Well-Being and Coping Mechanisms of Battered Women. *Asian Journal of Health, 1*(1).
- Rosmalia, D., & Sriani, Y. (2017). *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Sarikusuma, H., Hasanah, N., & Herani, I. (2012). Konsep Diri Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang Menerima Label Negatif dan Diskriminasi Dari Lingkungan Sosial. *Psikologia-Online, 7*(1), 29–40.
- Siregar, A. Y. M., Tromp, N., Komarudin, D., Wisaksana, R., Crevel, R. Van, Ven, A. Van Der, & Baltussen, R. (2015). Costs of HIV/AIDS treatment in Indonesia by time of treatment and stage of disease. *BMC Health Services Research, 15*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1098-3>
- Sujudi, A. (2002). *Penanggulangan HIV/AIDS Di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 2003*. , Pub. L. No. 13 (2003).
- Usman, H. dan P. S. akbar. (2006). *Metodologi Penelitian sosial*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Wirawan, I. B. (2012). *Teori-teori Sosial dalam Tiga Paradigma*. Jakarta: Kencana Pranadamedia Grup.
- Yunita, A., & Made, D. L. (2018). Proses Grieving Dan Penerimaan Diri Pada Ibu Rumah Tangga Berstatus Hiv Positif Yang Tertular Melalui Suaminya. *Jurnal Psikologi Udayana, 4*(2), 223–238. <https://doi.org/10.24843/jpu.2017.v04.i02.p01>
- 