

**KONSTRUKSI ORANG DENGAN HIV&AIDS (ODHA) TENTANG PENYAKIT  
HIV&AIDS DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA JOMBANG CARE CENTER  
KABUPATEN JOMBANG**

**Evryna Dyagustin**

Prodi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Surabaya  
evrynad@yahoo.com

**Refti Handini Listyani**

Prodi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Surabaya  
dinibening@yahoo.co.id

**Abstrak**

*Acruired Immune Deficiency Syndrom* atau yang biasa dikenal dengan AIDS merupakan elaborasi dari gejala penyakit yang disebabkan oleh retrovirus atau yang biasa dikenal dengan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Sampai saat ini penyakit dan penderitanya dekat dengan stigma negatif oleh banyak masyarakat di dunia, khususnya di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui konstruksi sosial penyakit HIV&AIDS dari sudut pandang orang yang menderita penyakit tersebut. Adapun metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi Peter L Berger. Penelitian ini dilakukan di Jombang *Care Center*, yaitu salah satu lembaga yang menaungi orang dengan HIV&AIDS atau biasa disebut ODHA diseluruh Kabupaten Jombang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konstruksi tentang penyakit HIV&AIDS yang terbangun pada diri ODHA saat ini secara umum positif, meskipun pada awalnya semua ODHA tidak bisa menerima kenyataan telah mengidap penyakit tersebut.

**Kata Kunci:** HIV&AIDS, Penyakit, Konstruksi Sosial.

**Abstract**

Acruired immune deficiency syndrom or commonly known with HIV&AIDS is an elaboration of symptoms of the disease caused by a retrovirus or commonly known with HIV (Human Immunodeficiency Virus) .Until now HIV & AIDS have negative connotation in the view of the people, especially for the people of indonesia. This research aims to understand social construction of HIV & AIDS disease from the perspective of people who suffer from this disease. As for the methodology that was used was a qualitative methodology by adopting phenomenology of Peter L. Berger .The study is done in Jombang Care Center, that is one of the living who handle a person with HIV & AIDS or known ODHA. This research result indicates that construction about diseases HIV & AIDS who awakes on the self living the most people who suffering these disease were currently positive, despite at the first ODHA can not accept the fact that they had been ill.

**Keywords:** HIV&AIDS, Disease, Social Construct.

**PENDAHULUAN**

Di Indonesia, penyebaran HIV&AIDS sudah begitu cepat dan meluas, hampir disetiap provinsi yang ada di Indonesia telah melaporkan bahwa terdapat pasien yang telah positive terkena HIV&AIDS di daerahnya. Hal ini terbukti dari banyaknya laporan yang masuk ke dinas kesehatan Provinsi, dalam kurun waktu 27 tahun saja yaitu dari tahun 1987 sampai 2014 saja di Indonesia terdapat 55,623 penderita positive HIV&AIDS

Tahun 2013 kota Jombang telah mencatat sebanyak 48 ODHA yang meninggal dunia, hal ini di perkirakan terus meningkat sampai akhir tahun 2013. Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Jombang Muhamad Ashari menjelaskan dalam kurun 9 bulan terakhir, jumlah ODHA yang meninggal terus meningkat. Mereka tersebar di seluruh kecamatan di Kabupaten Jombang. Meningkatnya kematian ODHA ini tak terlepas kian meningkatnya penderita HIV&AIDS di Jombang (<http://www.politikindonesia.com/m/index.php?ctn=1&k=>

nusntara&i=47782. Diakses pada tanggal 26 November 2014 pukul 11.41am).

Penelitian ini menggunakan tiga konsep. Konsep pertama mengenai *illness and disease*, konsep kedua adalah HIV/AIDS dan konsep terakhir adalah konstruksi sosial yang dikeemukakan oleh Peter L. Berger dan Thomas Luckmann. Penyakit (*disease*) yakni suatu bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme, benda asing atau luka. Hal ini adalah suatu fenomena yang objektif yang ditandai oleh perubahan fungsi-fungsi tubuh sebagai organisme biologis. Sedangkan sakit (*illness*) yakni penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialami. Hal ini merupakan fenomena subjektif yang ditandai dengan perasaan tidak enak (Soekidjo Notoatmojo, 2007:186).

Konsep kedua yaitu mengenai HIV/AIDS. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Manusia dapat meninggal bukan semata-mata karena virusnya, melainkan oleh penyakit lain yang sebenarnya bisa ditolak oleh tubuh seandainya daya tahan tubuh tidak rusak. AIDS disebabkan oleh virus yang dinamakan *Human Immuno Deficiency Virus* atau yang biasa dikenal dengan HIV. Virus ini menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh sehingga daya tahan tubuh menurun dan sangat mudah terserang berbagai penyakit, seperti TBC, diare, penyakit kulit dan lainnya. Namun yang paling sering ditemukan pada penderita AIDS adalah sejenis radang paru-paru yang langka yang biasa dikenal dengan nama *Pneumocystis Carinii Pneumonia* (PCP) dan sejenis kanker kulit yakni *Kaposi's sarcoma* (KS) (Elizabeth reid, 1995:18).

Konsep ketiga yang digunakan yaitu konstruksi sosial. Konstruksi sosial merupakan suatu proses pemaknaan yang dilakukan oleh individu terhadap lingkungan dan aspek diluar dirinya yang mencakup tiga fase yakni eksternalisasi (penyesuaian diri dengan dunia sosiokultural sebagai produk manusia), objektivasi (interaksi dalam dunia intersubjektif yang dilembagakan atau mengalami institusionalisasi), dan internalisasi (individu mengidentifikasi dengan lembaga-lembaga sosial atau organisasi sosial tempat individu menjadi anggota).

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang menurut Denzin dan Lincoln adalah penelitian yang menggunakan latar ilmiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada (Denzin dan Lincoln dalam Moleong, 2014:5). Dengan pendekatan fenomenologi yang menekankan pada aspek subjektif

dari diri pelaku. Dilakukan dengan cara berusaha untuk masuk ke dalam dunia konseptual para subyek yang diteliti. Sehingga memudahkan untuk menginterpretasikan peristiwa subyek dalam kehidupan sehari-hari. Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna. Makna adalah data yang sebenarnya, data yang pasti dan merupakan suatu nilai di balik data yang tampak.

Alasan menggunakan metode kualitatif, karena penelitian yang dilakukan memiliki tujuan interpretasi mendalam terhadap pandangan, nilai, makna, keyakinan dan karakteristik umum seseorang atau kelompok masyarakat tentang peristiwa-peristiwa, situasi kehidupan, kegiatan ritual, gejala khusus kemanusiaan lainnya. Sesuai dengan tema dalam penelitian ini maka penelitian kualitatif digunakan untuk memahami konstruksi Orang Dengan HIV&AIDS (ODHA) terhadap penyakit HIV&AIDS.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan interpretasi terhadap makna dan perbuatan subjek. Peneliti mencoba memahami makna subjektif yang dihasilkan oleh para ODHA dalam memaknai HIV&AIDS setelah mereka didiagnosis sebagai HIV positive. Penelitian akan mengambil lokasi di Jombang Care Center (JCC), jalan Urip Sumoharjo 26, Kepatihan Jombang Jawa timur. Adapun alasan peneliti mengambil tempat tersebut dikarenakan JCC bukan hanya sekedar sebagai pusat penanggulangan HIV&AIDS di kabupaten Jombang, namun JCC juga mempunyai program sebagai pusat dukungan bagi ODHA dan Orang yang Hidup Dengan HIV&AIDS (OHIDHA) yang dinamakan kelompok dukungan sebaya atau KDS.

Subjek penelitian diambil dari tiga orang laki-laki dan tiga orang perempuan yang telah mengidap virus HIV positif dan berdomisili di Jombang, mengikuti kegiatan rutin yang ada di Jombang Care Center yaitu tepatnya pada Kelompok Dukungan Sebaya atau KDS. menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari observasi dan hasil wawancara. Data sekunder diperoleh dari dokumentasi baik berupa foto atau gambar dan juga hasil penelitian sebelumnya yang setema. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis reduksi. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya (Sugiyono, 2013:247). Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam proses analisis selanjutnya.

Menurut Miles dan Haberman dalam Sugiyono mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh (Sugiyono, 2013:246). Setelah ditemukan data dalam proses penggalian lapangan, langkah

selanjutnya yang dilakukan adalah melakukan penyajian data atau data display, dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam beberapa bentuk antara lain dapat terbentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya. Langkah selanjutnya yang dilakukan adalah melakukan kesimpulan dan verifikasi yang dapat memberikan keterangan dari analisis yang telah dilakukan sehingga bisa menjawab rumusan masalah dalam penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyakit HIV&AIDS merupakan suatu bentuk dari konstruksi manusia sendiri, proses eksternalisasi manusia terhadap penyakit tersebut kemungkinan berawal dari pengalaman pertama manusia ketika melihat fenomena itu sendiri.

### A. Tahap Ekternalisasi

Konstruksi terhadap pengalaman pertama ini kemungkinan akan menjadi konstruksi yang objektif yang bisa diterima oleh berbagai kelompok masyarakat. Proses eksternalisasi dalam penelitian ini adalah proses penyesuaian diri Orang Dengan HIV&AIDS (ODHA) terhadap penyakit tersebut (HIV&AIDS). Setidaknya terdapat Tiga indikator yang melatar belakangi terbentuknya tahap tersebut.

#### Latar Belakang Keluarga dan Kehidupan Spiritual

Sosialisasi telah dilakukan seseorang sejak masih bayi, yaitu yang terjadi di keluarga. Pada tahap awal sosialisasi, seorang bayi sudah membutuhkan adanya interaksi dengan orang lain. Karena orang tua dan anggota keluarga lainnya yang selalu berada di sekitarnya, maka interaksi yang sering terjadi adalah dengan mereka. Pada saat itulah orang tua mulai memperkenalkan status dan perannya dalam keluarga.

Peter L. Berger dan Luckmann mendefinisikan sosialisasi primer sebagai sosialisasi pertama yang dijalani individu semasa kecil dengan belajar menjadi anggota masyarakat (keluarga). Sosialisasi primer berlangsung saat anak berusia 1-5 tahun atau saat anak belum masuk ke sekolah. Anak mulai mengenal anggota keluarga dan lingkungan keluarga. Secara bertahap dia mulai mampu membedakan dirinya dengan orang lain di sekitar keluarganya (Berger dan Luckmann, 2012:181).

Sosialisasi sekunder adalah suatu proses sosialisasi lanjutan setelah sosialisasi primer yang memperkenalkan individu kedalam kelompok tertentu dalam masyarakat. Salahsatu bentuknya adalah resosialisasi dan desosialisasi. Dalam proses resosialisasi, seseorang diberi suatu identitas diri yang baru. Sedangkan dalam proses desosialisasi, seseorang mengalami 'pencabutan' identitas diri yang lama (Ihrom, 2004:30).

George Herbert Mead berpendapat bahwa sosialisasi yang dilalui seseorang dapat dibedakan melalui beberapa tahap, salah satunya adalah tahap meniru (*play stage*). Tahap ini ditandai dengan semakin sempurnanya seorang anak menirukan peran-peran yang dilakukan oleh orang dewasa. Pada tahap ini mulai terbentuk kesadaran tentang nama diri dan siapa nama orang tuanya, kakaknya, dan sebagainya. Anak mulai menyadari tentang apa yang dilakukan seorang ibu dan apa yang diharapkan seorang ibu dari anak. Dengan kata lain, kemampuan untuk menempatkan diri pada posisi orang lain juga mulai terbentuk pada tahap ini. Kesadaran bahwa dunia sosial manusia berisikan banyak orang telah mulai terbentuk. Sebagian dari orang tersebut merupakan orang-orang yang dianggap penting bagi pembentukan dan bertahannya diri, yakni dari mana anak menyerap norma dan nilai. Bagi seorang anak, orang-orang ini disebut orang-orang yang amat berarti (*significant other*).

Seperti halnya yang terjadi pada ODHA yang memiliki kepribadian kurang normal. Sesuai data yang didapat dari lapangan, subjek penelitian yang memiliki kepribadian kurang normal mengaku bahwa subjek penelitian selalu melihat perilaku menyimpang salah satu anggota keluarganya, ia berusaha mengamati perilaku menyimpang yang dilakukan oleh salah satu anggota keluarganya. Berawal dari inilah subjek mulai mengikuti segala perilaku yang dilakukan oleh anggota keluarganya tersebut dan sampai akhirnya subjek penelitian benar-benar memiliki perilaku yang menyimpang seperti yang dilakukan oleh salah satu anggota keluarganya yakni menjadi seorang waria dan menjadi seorang *homosexual*. Perilaku dan juga karakter selain dibentuk melalui keluarga, kehidupan spiritual juga sangat berpengaruh terhadap bagaimana seseorang bersikap dan berperilaku. Dari hasil yang didapat dari lapangan, para ODHA awalnya sudah ditanamkan dasar agama yang cukup baik.

#### Latar Belakang Ekonomi dan Pendidikan

Ekonomi mempengaruhi hampir seluruh aspek kehidupan, seperti pendidikan, politik, dan sosial. Sering kali ekonomi dijadikan alasan utama seseorang atau individu melakukan tindakan yang tidak lazim dan bahkan melewati batas norma. Seperti apa yang dialami oleh sebagian besar ODHA, kondisi ekonomi yang kurang sering kali dijadikan alasan nomor satu bagi mereka mengapa sampai menjadi seorang ODHA. Berdasarkan data yang diperoleh berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan bahwa mayoritas pendidikannya hanya pada tingkat SLTP. Subjek penelitian mengaku jika memang pendidikannya tidaklah tinggi, hal ini dikarenakan oleh faktor ekonomi keluarga yang sekedar cukup untuk menghidupi hari demi hari bahkan ada yang kondisi ekonominya kurang sejahtera, sehingga mereka memilih

untuk tidak lagi melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi dan memilih untuk bekerja agar tidak merepotkan kedua orang tua.

Kondisi ekonomi yang kurang mencukupi membuat kebanyakan ODHA memilih merantau ke luar kota demi bisa mendapatkan pekerjaan dengan upah lebih besar. Hanya mengandalkan jasa dan tenaga, demi mencukupi kebutuhannya mereka memutuskan untuk merantau ke luar kota seperti menjadi pembantu rumah tangga, pekerja proyek bangunan, pekerja seni tradisional, pekerja salon, ada pula yang memilih menjadi wanita penghibur dan juga *gay* sebagai profesi demi mencukupi kebutuhan dan juga gaya hidupnya yang sudah mulai berubah.

Dengan alasan kondisi perekonomian yang kurang sejahtera tersebut membuat para subjek penelitian tidak melanjutkan pendidikannya pada jenjang yang lebih tinggi, dengan pendidikan yang mayoritas hanya tamat hingga tingkat SLTP membuat para ODHA mayoritas mempunyai pengetahuan yang kurang khususnya pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit HIV&AIDS. dari data yang diperoleh di lapangan mayoritas ODHA tersebut memilih pekerjaan yang kurang baik dan sangat beresiko terhadap HIV&AIDS, seperti memilih pekerjaan yang berorientasi seksual yakni menjadi pekerja seksual, *gay/homo* dan *waria*, agar bisa mendapatkan uang yang banyak namun dengan cara yang instan demi tetap bisa memenuhi kebutuhan dan gaya hidupnya.

### Latar Belakang Pergaulan

Setelah dijelaskan diatas tentang bagaimana pengaruh keluarga, ekonomi dan pendidikan terhadap perilaku dan kehidupan seseorang, pengaruh penunjang yang paling besar terjadi pada pergaulan. Sebab pergaulan memberikan pengaruh yang paling besar bagi pembentukan karakter, perilaku, dan juga gaya hidup seseorang. Seseorang bisa menjadi baik ataupun buruk tergantung pada lingkungan dimana dia tinggal. Beberapa ODHA mengaku jika menjadi seorang *gay* seperti saat ini karena pengaruh dari lingkungan. Pengakuan menjadi seorang *gay* karena yang pertama tentu saja karena faktor ekonomi demi agar bisa memenuhi kebutuhan dan gaya hidupnya. Ke dua karena faktor lingkungan dimana ia tinggal, ia mengaku pertama kali tercebur dalam dunia *gay* karena ajakan teman kerjanya, ODHA yang memilih menjadi seorang *gay* tertarik dengan penawaran seorang temanyang menjajikan penghasilan yang besar dan akhirnya menerima pekerjaan tersebut. Lingkungan kerja saat itu memang cenderung memiliki pengaruh yang negative, hal ini bisa dilihat dari penawaran pekerjaan yang diberikan oleh rekan kerja yang cenderung “menyimpang”.

Berbagai latar belakang yang telah dijelaskan diatas, dapat terlihat bahwa pengaruh yang paling besar terhadap resiko terinfeksi HIV&AIDS adalah dari latar belakang

pendidikan, ekonomi dan juga pergaulan. Latar belakang pendidikan mempengaruhi pengetahuan terhadap penyakit HIV&AIDS, sedangkan faktor ekonomi dan pergaulan menyebabkan para ODHA melakukan pekerjaan yang beresiko demi mendapatkan uang tanpa memperhatikan konsekwensinya. Pengetahuan yang kurang, membuat para ODHA tidak berfikir panjang tentang resiko yang akan didapatkan dari pekerjaannya tersebut. Padahal jika dilihat dari pekerjaan yang mereka lakukan tersebut mempunyai resiko kesehatan yang sangat besar dan bisa saja mengancam masa depannya, yakni potensi tertular dan terinfeksi HIV sangat tinggi. Namun karena karena faktor pengetahuan yang kurang, para ODHA pun tidak pernah berfikir sampai sejauh itu jika suatu saat mereka akan tertular dan terinfeksi virus HIV karena pekerjaan yang dilakukan tersebut, ia pun tetap menikmati pekerjaan tersebut tanpa ada kekhawatiran, namun semuanya berubah sejak ODHA tersebut mengetahui bahwa ia benar-benar tertular dan terinfeksi oleh virus HIV, mereka benar-benar merasa bahwa masa depannya hancur akibat pekerjaan dan perilakunya selama itu.

### B. Tahap Objektivikasi

Objektivitas masyarakat mencakup semua unsur pembentuknya. Lembaga-lembaga, peran-peran dan identitas-identitas eksis sebagai fenomena-fenomena nyata secara objektif dalam dunia sosial meskipun semua itu tidak lain adalah produk-produk manusia. Pada proses objektivasi ini, banyak sekali penilaian yang dikeluarkan oleh setiap individu yang berbeda dengan keadaan realitas sosial yang terjadi di kehidupan masyarakat. Objektivasi tersebut muncul dengan segala latar belakang pemikiran yang ada pada ODHA (tahap Eksternalisasi). Latar belakang tersebut dapat berasal dari kehidupan keluarga, pergaulan, atau bahkan masa lalu atau pengalaman mereka sendiri bahkan dari peran suatu lembaga. Dalam penelitian ini tahap objektivikasi akan menjelaskan bagaimana para ODHA membangun pemikiran atau mengkonstruksikan penyakit HIV&AIDS setelah mereka terinfeksi virus tersebut. Pemikiran yang dibangun oleh para ODHA tersebut dibentuk karena pengaruh suatu lembaga.

### Peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Bagi Informan Yang Menyandang Status ODHA

Kelompok Dukungan Sebaya atau yang biasa disebut KDS adalah tempat yang di gagas oleh Jombang Care Center. Kelompok Dukungan Sebaya adalah wadah untuk ODHA dan OHIDHA yang ada di seluruh kabupaten Jombang, Kelompok Dukungan Sebaya tempat dimana berkumpulnya para ODHA dan OHIDHA yang rutin dilakukan setiap satu bulan sekali. Kegiatan tersebut diadakan pada hari Jum'at ketiga dalam setiap bulannya. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan agar para ODHA

maupun OHIDHA memiliki kesempatan untuk menceritakan segala keluhannya karena mereka tidak mungkin bercerita kepada orang lain selain dengan orang yang sama-sama mengidap HIV, hal ini dikarenakan mereka tidak ingin status ODHA nya diketahui oleh orang lain bahkan oleh keluarga terdekatnya, mereka percaya bahwa di KDS ini kerahasiaan status ODHA mereka akan tetap terjaga, mereka juga saling sharing pengetahuan tentang HIV&AIDS sehingga pengetahuan mereka tentang HIV&AIDS semakin banyak. Hal tersebut yang mendasari para ODHA khususnya para informan memutuskan untuk bergabung dengan Kelompok Dukungan Sebaya.

Menurut para ODHA, awalnya semuanya mendapatkan rekomendasi dari rumah sakit ketika mereka melakukan tes HIV. Semua ODHA memutuskan untuk bergabung dengan Kelompok Dukungan Sebaya karena mereka juga membutuhkan tempat untuk mencurahkan isi hati yang selama ini dirasakan sebagai seorang ODHA, karena menyandang status sebagai ODHA adalah suatu beban yang sangat berat bagi mereka, pengetahuan tentang HIV&AIDS yang sangat minim juga mengakibatkan ODHA semakin merasa putus asa. Disinilah peran dari Kelompok Dukungan Sebaya semua anggotanya menjadi pendengar setia curahan hati setiap ODHA, saling memberi semangat, motivasi, pengertian tentang HIV&AIDS, khususnya bagi anggota yang baru terinfeksi HIV.

Pada awalnya semua ODHA sama sekali tidak mempunyai semangat untuk hidup dan merasa begitu putus asa setelah mengetahui bahwasanya dirinya telah terinfeksi virus HIV, karena mereka masih menganggap bahwa HIV&AIDS adalah penyakit yang sangat buruk sepanjang masa, takut akan mendapatkan sikap diskriminasi dan dikucilkan dari semua orang jika ada yang mengetahui bahwa ternyata mereka saat itu telah terinfeksi HIV&AIDS. Setelah memutuskan untuk bergabung dengan KDS, semangat ODHA dihidupkan kembali, mereka di berikan pengertian bahwasanya HIV memang tidak bisa disembuhkan, namun para pengidap HIV tetap bisa sehat dengan cara disiplin untuk mengkonsumsi obat ARV (*anti retroviral*) yang gunanya untuk mengikat virus dalam tubuh agar virusnya tidak bisa berkembang. Selain itu, saat ini masyarakat Indonesia telah diberikan sosioalisasi bahwa ODHA tidak untuk dikucilkan, justru seorang ODHA harus dirangkul dan diberi motivasi guna menumbuhkan semangat hidupnya dan juga membantu proses penyembuhannya. Selain demikian, KDS juga berperan sebagai aksestabilitas kesehatan para ODHA, karena pendampingan juga dilakukan oleh KDS untuk mempermudah akses terhadap layanan kesehatan yang diperlukan oleh ODHA. Kelompok Dukungan Sebaya atau KDS secara aktif

memberikan pendampingan dan dukungan terhadap ODHA untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan, baik di rumah maupun di rumah sakit. Pendampingan ini dilaksanakan agar mereka merasa nyaman dalam mendapatkan perawatan dan pengobatan.

Dari keseluruhan ODHA mengaku bahwasanya ia bersyukur karena telah diadakannya Kelompok Dukungan Sebaya, mereka (para ODHA) masih merasa mendapat perhatian dari orang-orang yang masih peduli dengan orang seperti mereka yang mengidap HIV&AIDS. Para ODHA juga sangat bersyukur karena telah bergabung dengan Kelompok Dukungan Sebaya atau KDS, karena dengan demikian para ODHA bisa mendapatkan dukungan paling terbesar yakni tanpa ada sikap diskriminasi dan cemoohan dari mereka yang sehat. Para ODHA mengaku kembali mendapatkan masa depannya setelah beberapa waktu terpuruk karena mereka tidak bisa menerima status tersebut setelah mereka di vonis mengidap HIV positif.

#### **HIV&AIDS Menurut ODHA Setelah Bergabung Dengan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).**

Sebagian besar masyarakat awam ketika mendengar penyakit HIV&AIDS mereka akan beranggapan bahwa penyakit tersebut adalah penyakit terburuk sepanjang masa, yang hanya bisa diderita oleh orang-orang yang mempunyai perilaku beresiko seperti misalnya pergaulan bebas seperti seks bebas, pekerja seksual, homoseksual pecandu narkoba, dan lain sebagainya. Penyakit HIV&AIDS mempunyai konotasi yang negatif dalam masyarakat, hal ini di karenakan penyakit HIV&AIDS mempunyai sejarah yang memang pada awalnya penyakit tersebut ditemukan pada komunitas homoseksual dan para biseksual yang ada di benua Afrika.

Jumlah penderita HIV&AIDS terus meningkat secara signifikan, penularan HIV paling banyak di Indonesia disebabkan melalui 2 cara yakni hubungan seks beresiko (hubungan seks tanpa kondom dimana salah satunya sudah terinfeksi HIV) dan juga, melalui alat suntik (yang didalamnya terdapat darah yang mengandung HIV) terutama pada pengguna narkoba suntik. Hal tersebut yang membuat masyarakat umum selalu menganggap negatif, mengucilkan, mendiskriminasi, dan mencemooh para penderitanya, padahal belum tentu orang yang terinfeksi oleh HIV&AIDS itu diakibatkan oleh perilakunya buruk yang dilakukan semasa hidupnya, banyak penderita HIV&AIDS yang terinfeksi secara tidak tahu atau tidak sengaja karena misalnya mendapat transfusi darah yang mengandung HIV, atau juga karena tidak mengetahui perilaku pasangannya dimasa lalu dan sebelum menikah mereka tidak memerikasakan diri melalui tes VCT sehingga para ODHA tersebut tidak

mengetahui bahwa salah satu dari mereka sesungguhnya telah terinfeksi oleh HIV, dan lain sebagainya.

Tidak hanya untuk masyarakat awam saja yang beranggapan seperti itu, Orang yang sudah terinfeksi oleh HIV pun masih sempat beranggapan bahwa HIV&AIDS adalah penyakit terburuk sepanjang masa. Hal ini dikarenakan tidak bisa menerima akan status barunya yakni sebagai ODHA setelah mereka dinyatakan positif mengidap HIV. Karena menyangkut status ODHA bukanlah hal yang mudah bagi seseorang, seseorang yang menyangkut status ODHA mempunyai beban yang berat, hal ini dikarenakan konotasi HIV&AIDS di masyarakat sangat negatif, rasa takut atas perlakuan diskriminasi, dikucilkan, cemoohan dari orang-orang yang mungkin akan mengetahui statusnya baik itu dari keluarga terdekat maupun orang sekitar lainnya, untuk itulah semua ODHA memutuskan tidak akan membuka statusnya tersebut kepada orang-orang terdekatnya ataupun orang sekitarnya, kecuali pada teman sesama ODHA lainnya yang juga menjadi anggota KDS. Rasa takut dan beban berlebihan atas status ODHA yang dirasakan oleh ODHA lainnya juga juga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan informasi tentang HIV&AIDS yang sebenarnya.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum menjadi anggota KDS mereka sama sekali tidak bisa menerima status tersebut, hampir semua ODHA merasa putus asa, patah semangat untuk melanjutkan hidup, merasa masa depannya hancur, menarik diri dari lingkungan dan lain sebagainya. Namun setelah ODHA tersebut memutuskan untuk bergabung dengan KDS, ia mulai diberi pengertian yang sebenarnya tentang HIV&AIDS, diberi motivasi, dan didampingi oleh orang-orang yang mensupport ketika mereka mulai menurun kondisi kesehatannya maupun psikologisnya, sehingga para ODHA kini sudah dapat menerima statusnya tersebut dan mulai kembali masuk dalam lingkungan sosialnya. Dengan sikap ikhlas, perlahan-lahan mereka bisa bangkit dari ketidakbisanya mereka menerima status ODHA tersebut. Seiring berjalannya waktu semua ODHA telah bisa bangkit dalam kesedihan yang dialaminya.

Melalui tahap objektivikasi proses interaksi sosial ODHA dalam dunia intersubjektif mengalami proses institusionalisasi, objektivikasi merupakan hasil yang telah dicapai, baik mental maupun fisik dari kegiatan eksternalisasi ODHA tersebut, dalam penelitian ini bisa menjelaskan bagaimana proses para ODHA membangun pemikiran atau mengkonstruksikan penyakit HIV&AIDS setelah mereka terinfeksi virus tersebut. Pemikiran yang dibangun oleh para ODHA tersebut dibentuk karena pengaruh suatu lembaga yakni Kelompok Dukungan Sebaya

### C. Tahap Internalisasi

Setiap kelompok masyarakat memiliki gagasan sendiri mengenai Konstruksi terhadap penyakit HIV&AIDS. Konstruksi terhadap penyakit HIV&AIDS yang dibangun oleh orang yang bukan pengidap HIV positif mungkin berbeda dengan Konstruksi yang dibangun oleh orang yang sudah mengidap HIV&AIDS. Tak dipungkiri jika konstruksi terhadap suatu realitas akan berdampak kepada perilaku seorang individu. Proses internalisasi pada penelitian ini adalah bagaimana peran suatu agama sehingga informan bisa menerima status ODHA nya dan bisa masuk kembali lagi dalam lingkungan sekitarnya.

Berangkat dari proses objektivikasi dimana peran suatu lembaga KDS sangat mempengaruhi pengetahuan tentang HIV&AIDS dan juga mereka menerima status tersebut, maka memunculkan anggapan baru tentang HIV&AIDS, yang awalnya mereka menganggap HIV&AIDS sebagai penyakit “adzab” dari perilaku yang selama ini dilakukan, maka muncul anggapan bahwa mereka terinfeksi virus HIV ini adalah suatu cobaan/ujian dari Tuhan yang diberikan kepadanya dan harus diterima dengan ikhlas dan lapang dada. Selain menganggap HIV&AIDS sebagai cobaan/ujian yang harus diterima dengan lapang dada, para ODHA juga menganggap HIV&AIDS ini sebagai peringatan dari Tuhan atas perilaku yang telah dilakukannya selama ini, Selain dianggap sebagai cobaan/ujian dan juga teguran dari Tuhan atas perilaku yang dilakukan sebelumnya, ada pula yang menerima HIV sebagai “media” untuk memperbaiki hidupnya dengan lebih mendekatkan diri dengan Tuhannya (beribadah), karena sebagian ODHA bukanlah orang yang terinfeksi dari perilakunya yang negative, melainkan tertular tanpa sengaja dari sang suami yang telah terinfeksi HIV&AIDS. ODHA tersebut merasa bahwa perilaku selama ini tidak pernah menyimpang, oleh karena itu mereka membangun pemikirannya secara positive, bahwa HIV&AIDS yang di alaminya saat ini adalah sebagai “media” mendekatkan diri kepada Tuhan, yakni memperbaiki kualitas ibadahnya.

Selain mereka menganggap HIV&AIDS adalah sebagai cobaan/ujian, teguran dan juga sebagai “media” untuk memperbaiki kualitas ibadahnya, ada pula yang menganggap HIV&AIDS adalah sebagai pengontrol perilaku beresikonya, termasuk ODHA yang berperilaku bebas, ODHA yang masuk dalam dunia sex bebasnya tak lain karena faktor lingkungan dan juga ekonomi, demi hanya ingin tetap bisa memenuhi gaya hidupnya memutuskan masuk kedalam dunia *LSL* (lelaki suka lelaki) tanpa memikirkan resiko yang akan dihadapi. Seiring berjalannya waktu, perilakunya semakin tidak terkontrol, sampai akhirnya dinyatakan terinfeksi HIV positif.

Meskipun awalnya tidak bisa menerima kenyataan tersebut, menyendiri, dan merasa masa depannya hancur.

Butuh beberapa waktu agar ODHA tersebut bisa menerima kenyataan dan semakin bisa berfikir positif, maka terbangunlah pemikirannya bahwa mereka menganggap HIV yang diderita saat itu adalah sebagai pembatasi perilakunya yang semakin tidak terkontrol, dengan terinfeksi HIV, ODHA merasa ada penguatan dalam dirinya ketika hendak melakukan hal yang sama, meskipun sampai saat ini tetap melakukan hal yang sama, namun tidak lagi seperti yang dulu, jika dulu tidak bisa mengontrol apa yang dilakukan, untuk saat ini (setelah terinfeksi HIV) lebih bisa mengontrol dan juga membatasi perilakunya.

Berger menegaskan bahwa realitas kehidupan sehari-hari memiliki dimensi-dimensi subjektif dan juga objektif. Manusia merupakan instrument dalam menciptakan realitas sosial yang objektif melalui proses eksternalisasi sebagaimana ia mempengaruhi melalui proses internalisasi (yang mencerminkan realitas subjektif) (Margaret M. Poloma, 2013:302).

Realitas objektif yang terbentuk melalui eksternalisasi kembali membentuk manusia dalam masyarakat. Realitas objektif dalam penelitian ini adalah bagaimana masyarakat luas mengkonstruksikan penyakit HIV&AIDS, seperti yang kita ketahui, sampai saat ini penyakit HIV&AIDS belum bisa diterima dengan terbuka oleh masyarakat luas. Masyarakat masih menganggap bahwa penyakit HIV&AIDS adalah penyakit yang sangat buruk sepanjang masa, karena hingga saat ini belum ditemukan obat yang bisa menyembuhkan penyakit tersebut. Dan masyarakat cenderung masih memandang sebelah mata bagi penderitanya. Masyarakat luas sampai saat ini masih belum bisa menerima para penderitanya masuk dalam lingkungannya, masyarakat luas masih cenderung mengucilkan dan mendiskriminasi para penderitanya (ODHA).

Berbeda dengan realitas objektif yang terbentuk melalui eksternalisasi, realitas subjektif terbentuk melalui proses internalisasi dimana melalui sosialisasi ini orang menjadi anggota masyarakat. Realitas subjektif yang terjadi di penelitian ini adalah bagaimana para ODHA yang awalnya menarik diri dari lingkungan dan masyarakat setelah mengetahui bahwa mereka terinfeksi oleh HIV bisa kembali masuk dalam lingkungan sosialnya dan kembali berinteraksi dengan masyarakat. Melalui proses internalisasi para ODHA bisa kembali masuk dalam lingkungannya karena mereka (ODHA) telah bisa menerima statusnya dengan lapang dada. Dengan bisa menerimanya statusnya tersebut, para ODHA mengkonstruksikan HIV&AIDS sebagai cobaan/ujian yang diberikan oleh Tuhan yang harus diterima lapang dada, dengan diberikan cobaan/ujian seperti itu maka mereka akan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan-nya. Dengan menguatkan hatinya seperti itu, para ODHA bisa

kembali lagi masuk ke dalam lingkungan masyarakat meskipun tetap merahasiakan status ODHA nya tersebut.

## PENUTUP

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa didapati konstruksi Orang Dengan HIV&AIDS (ODHA) terhadap penyakit HIV&AIDS dalam empat hal. Yaitu, HIV&AIDS Sebagai Cobaan/Ujian Hidup, HIV&AIDS Sebagai Teguran, HIV&AIDS Sebagai “media” Mendekatkan Diri Kepada Tuhan, dan HIV&AIDS Sebagai Pengontrol Pergaulan Bebas (sex bebas). Penyakit HIV&AIDS diasumsikan oleh para ODHA dengan pendekatan rasionalitas nilai keagamaan. Hal ini adalah merupakan implikasi realitas objektif dari nilai-nilai maupun norma dari agama yang kuat dari lingkungannya.

Konstruksi mengenai penyakit HIV&AIDS ditafsirkan oleh masing-masing informan secara berbeda, meskipun mereka sama-sama mengikuti kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya dan sama-sama sudah bisa menerima kenyataan bahwa mereka saat ini menyandang status ODHA, hal ini dikarenakan berbedanya latar belakang dan juga pengalaman yang dirasakan setiap individu

## DAFTAR PUSTAKA

- Berger, Peter L. dan Thomas Luckmann. 2012. *Tafsir Sosial atas Kenyataan*. Jakarta: LP3ES.
- Ihrom. *Bunga Rampai Sosiologi Keluarga*. 2004. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Moleong, J. Lexy. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Poloma, Margaret. 2013. *Sosiologi Kontemporer Margaret M. Poloma*. Terjemahantim Yosogama-Ed.1 cet.9. Jakarta: Rajawali Pers.
- Reid, Elizabeth. 1995. *HIV&AIDS Interkoneksi Global*. Terjemahan Elly Wirawan Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet, CV
- <http://www.politikindonesia.com/m/index.php?ctn=1&k=nusantara&i=47782>. diakses pada tanggal 26 November 2014 pukul 11.41am.