

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 LATAR BELAKANG

*HIV* atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan, *AIDS* (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah suatu penyakit menular yang diakibatkan oleh virus *HIV* (*Human Immunodeficiency Virus*)<sup>1</sup>. Kisah memprihatinkan seorang perempuan bernama Lulu penderita *HIV/AIDS* pada tahun 2003 yang berasal dari Kota Surabaya merasa sudah tidak sanggup lagi menerima kenyataan bahwa dirinya terinfeksi virus mematikan itu, bahkan penyakit tersebut sempat membuatnya melakukan tindakan percobaan bunuh diri sebanyak dua kali dengan cara menenggak racun serangga<sup>2</sup>. Ini menunjukkan bahwa betapa penyakit *HIV/AIDS* tersebut mampu membuat orang merasa kehilangan harapan sekalipun harapan itu hanya sekedar harapan untuk bertahan hidup, maka bagaimana dengan harapan yang lain.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2012 tercatat bahwa kasus *HIV/AIDS* dari tahun ke tahun semakin meningkat, sampai pada tahun 2012 jumlah kumulatif kasus *HIV* dan *AIDS* sebanyak 5.863 orang dan data ini membuat Surabaya menempati peringkat pertama kasus pengidap *HIV/AIDS*

---

<sup>1</sup> Kemenkes. *Situasi dan Analisis HIV AIDS*.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf> .

Diakses pada hari Kamis. tgl 12 Juni 2014. pkl 19.24 WIB

<sup>2</sup>Ridhuan. *Kisah Lulu, Perjuangan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*.

<http://www.kaltimpost.co.id/berita/detail/1099/kisah-lulu-perjuangan-orang-dengan-hivaidso-dha.html>. Diakses pada hari Kamis. Tgl 12 Juni 2014. Pkl 19.45 WIB

terbanyak se-Provinsi Jawa Timur<sup>3</sup>. Keadaan ini memiliki dua kemungkinan, yaitu apakah pemerintah Kota Surabaya yang belum serius dalam menangani kasus ini atau justru data ini dianggap sebagai sebuah keberhasilan dalam mengungkap kasus *HIV/AIDS* secara lebih transparan melalui kesadaran untuk melakukan tes *HIV*. Pada tahun 2014 berdasarkan data Dinas Kesehatan keadaan tersebut mulai berubah, tahun 2013 terdapat 754 kasus dengan rincian 501 *HIV* dan 253 *AIDS*. Pada periode Januari hingga Mei 2014 terdapat sebanyak 281 kasus dengan rincian 171 *HIV* dan 110 *AIDS*.<sup>4</sup> Ini menandakan bahwa terdapat penurunan jumlah kasus *HIV/AIDS*. Hal tersebut kemungkinan karena pemerintah Kota Surabaya telah melakukan upaya-upaya dalam menekan angka penyebaran *HIV*, melalui *Preventing Mother To Child Transmission* atau Pencegahan Ibu ke Anak (*PMTCT*), *Voluntary and Counseling Testing (VCT)*, dan Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (*LJASS*).

Dinas Kesehatan menyebutkan bahwa ketika orang terinfeksi virus *HIV*, maka orang tersebut bisa saja terlihat sehat tanpa menderita suatu penyakit apapun, namun sebenarnya keadaan tersebut telah mampu untuk menularkan virus *HIV* kepada orang lain melalui beberapa cara penularan seperti melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi alat suntik yang tidak steril dengan orang lain, melalui transfusi darah, transplantasi organ, dan penularan dari ibu hamil kepada anaknya<sup>5</sup>. Penyakit ini tidak seperti penyakit pada umumnya yang tiba-tiba

<sup>3</sup> Afifah, Imroatul. *Bahan Evaluasi KPA Selama 2012*. <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/bahas-evaluasi-kpa-selama-tahun-2012/> Diakses pada hari Kamis. tgl 12 Juni 2014. pkl 20.25 WIB

<sup>4</sup> Effendi, Zaenal. *Penyebaran HIV/AIDS di Surabaya Banyak Terdampak dari Lokalisasi* <http://news.detik.com/surabaya/read/2014/07/17/171605/2640410/475/penyebaran-hiv-aids-di-surabaya-banyak-terdampak-dari-lokalisasi>. Diakses pada hari Kamis. Tgl 12 Juni 2014. pkl 20.40 WIB

<sup>5</sup> Dinkes Lamongan. *Info HIV dan AIDS*. <http://lamongankab.go.id/instansi/dinkes/info-hiv-dan-aids/> Diakses pada hari Kamis. tgl 12 Juni 2014. pkl 21.36 WIB

dapat terdeteksi ketika kita berobat ke dokter, melainkan harus dari kesadaran dan kesengajaan untuk melakukan tes *HIV* secara khusus melalui *VCT (Voluntary Counseling and Testing)* yang merupakan proses konseling antara petugas konseling dengan odha yang bertindak sebagai klien secara sukarela. Oleh karena tes ini dilakukan atas dasar sukarela, maka sangat diperlukan pengetahuan dan kesadaran yang tinggi di kalangan masyarakat berkaitan dengan pengetahuan seputar *HIV*, terlebih lagi jika seseorang pernah melakukan perilaku berisiko, maka disarankan untuk segera melakukan *VCT*. Kekurangan pengetahuan terhadap penularan penyakit ini baik bagi odha maupun masyarakat luas menyebabkan usaha pencegahan akan mengalami banyak kesulitan. Bahkan yang paling menyedihkan ketika orang yang merasa dirinya negatif tidak memiliki cukup pengetahuan tentang *HIV*, dia akan sangat membatasi diri secara ekstrem dengan odha yang berujung pada tindakan pengucilan. Contoh kasus yang pernah terjadi adalah seorang mahasiswa yang ketakutan setelah dia terpaksa berjabat tangan dengan odha, dan pertanyaan yang muncul adalah “apakah saya tidak tertular *HIV*, karena tangannya berkeringat, apakah keringatnya tidak mengandung virus *HIV*? Saya takut”. Padahal secara medis belum ada bukti yang meyakinkan bahwa air liur, keringat, dan air mata dapat menjadi media transmisi *HIV* meskipun cairan tersebut pada sebagian kecil orang mengandung virus *HIV*<sup>6</sup>. Masyarakat harus tetap melakukan usaha pencegahan dan kewaspadaan, namun dengan tidak berlebihan. Jika kasus seperti ini terus terjadi dan meningkat tentu saja akan sangat memprihatinkan, karena yang menentukan kualitas hidup odha tidak hanya terletak pada pemberian obat-obatan secara medis, namun juga harus

---

<sup>6</sup> Nasronudin. *HIV dan AIDS : Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. (Surabaya: Airlangga University Press, 2007). hlm. 134

dalam segi psikologis melalui dukungan sosial orang-orang disekitarnya tanpa adanya pengucilan dan diskriminasi.

Jumlah infeksi *HIV* yang dilaporkan menurut faktor risiko tahun 2010-2013 adalah sebagai berikut,

Tabel I.1  
Tabel Jumlah Infeksi *HIV* Menurut Faktor Risiko

No	Faktor Risiko	Tahun			
		2010	2011	2012	2013
1	Heteroseksual	6.623	10.668	10.825	2.745
2	Pengguna narkoba suntik	2.780	3.299	2.461	457
3	Lelaki seks lelaki	506	1.040	1.514	414
4	Lain.lain	4.362	6.549	6.903	1.822
5	Tidak diketahui	7.320	-	-	-

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia<sup>7</sup>

Data di atas menunjukkan bahwa faktor risiko yang memiliki jumlah terbanyak adalah adanya hubungan heteroseksual yang dilakukan oleh penderita *HIV/AIDS* baik yang dilakukan dengan sesama penderita *HIV* maupun yang negatif terinfeksi *HIV/AIDS*. Faktor risiko heteroseksual selalu menempati posisi terbanyak dikarenakan beberapa faktor, diantaranya adalah adanya ketidaktahuan status *HIV* yang menginfeksi sehingga tidak melakukan tindakan pencegahan pada saat berhubungan seksual, secara sengaja penderita tidak terbuka atas status sebagai yang terinfeksi *HIV* kepada pasangannya sehingga turut terinfeksi *HIV*, serta kemungkinan adanya kesengajaan dari kedua belah pihak atau salah satu pihak untuk tidak melakukan tindakan pencegahan penularan *HIV* kepada pasangannya.

<sup>7</sup>Kemenkes RI. *Laporan Situasi Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia Tahun 2013*. [http://pppl.depkes.go.id/\\_asset/download/Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%204%202013.pdf](http://pppl.depkes.go.id/_asset/download/Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%204%202013.pdf) Diakses pada hari Kamis. tgl 12 Juni 2014. pkl 21.54 WIB

Banyak studi atau penelitian tentang *HIV/AIDS* di antaranya adalah upaya ODHA dalam pencegahan penularan *HIV/AIDS* terhadap pasangan, kualitas hidup wanita penderita *AIDS* dan wanita pasangan penderita *AIDS*, dan pengetahuan *HIV/AIDS* dan negosiasi seksual di kalangan isteri anak buah kapal (ABK). Akan tetapi studi tentang konstruksi kehidupan berkeluarga di kalangan penderita *HIV/AIDS* perempuan belum pernah ada.

Laki-laki dan perempuan memiliki peluang yang berbeda dalam penularan penyakit *HIV/AIDS*, pada kenyataannya perempuan menjadi lebih rentan terhadap penularan *HIV/AIDS* akibat adanya ketimpangan gender di masyarakat Indonesia antara perempuan dan laki-laki, meskipun berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (2013) penderita *AIDS* secara kumulatif lebih besar laki-laki dibandingkan perempuan yaitu sebesar 64,8 persen<sup>8</sup>. Namun ini hanyalah salah satu faktor yang membuat perempuan menjadi lebih rentan tertular *HIV/AIDS*. *WHO* pada tahun 1994 menyatakan bahwa penularan dari laki-laki yang positif terinfeksi *HIV* kepada perempuan lebih efisien dibandingkan penularan dari perempuan yang positif *HIV* kepada laki-laki<sup>9</sup>. Pada tahun 2004 *UNAIDS* merilis hasil studi yang menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan tertular dengan kemungkinan perempuan tertular *HIV* 2,5 kali dibandingkan laki-laki<sup>10</sup>. Kementerian pemberdayaan perempuan Indonesia tahun 2013 memberikan penjelasan secara medis mengenai hal ini,

---

<sup>8</sup> *Ibid*, 2.

<sup>9</sup> WHO. *Integrating Gender Into HIV/AIDS Programmes*.  
[http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/IntegratingGender.pdf?ua=1](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/IntegratingGender.pdf?ua=1) Diakses pada hari Kamis. tgl 12 Juni 2014. pkl 22.47 WIB

<sup>10</sup> Oroh, Jones. *Kerentanan Perempuan Terhadap HIV/AIDS*  
<http://manado.antaranews.com/berita/12941/kerentanan-perempuan-terhadap-hivaid>. Diakses pada hari Kamis. tgl 12 Juni 2014. pkl 23.50 WIB

“Perempuan mempunyai peluang lebih besar terinfeksi *HIV* lewat hubungan seksual dibandingkan dengan laki-laki. Secara medis rentannya perempuan kemungkinan karena lapisan bagian dalam alat kelamin perempuan, lebih mudah lecet waktu mengadakan hubungan seksual dibandingkan lapisan dalam kelamin laki-laki. Melalui bagian yang lecet inilah virus *HIV* menembus dan masuk ke peredaran darah. Infeksi *HIV* pada perempuan paling banyak terdapat pada kelompok perempuan berusia produktif”.<sup>11</sup>

Berdasarkan data dari departemen kesehatan, sejak pertama kali kasus *HIV* ditemukan di Indonesia pada pertengahan tahun 1987, baru lima tahun selanjutnya kasus pertama *HIV* terjadi di kalangan perempuan dengan jumlah sebanyak 89 dari total kasus 376 yang terinfeksi *HIV/AIDS* sampai akhir Januari 1996<sup>12</sup>. Perempuan yang terinfeksi *HIV* bukan semata-mata karena mereka perempuan nakal sesuai dengan stigma masyarakat yang melekat kepada odha perempuan, melainkan bisa terjadi karena mereka sebagai korban dari laki-laki yang positif terinfeksi *HIV*. Stigma tersebut bersumber dari pemberitaan awal oleh pers mengenai *HIV/AIDS* di Indonesia yang mulai muncul sejak tahun 1981, pada waktu itu kasus *HIV* ditemukan Di Amerika Serikat di kalangan lelaki homoseksual dan selanjutnya menyusul kasus-kasus yang berasal dari pekerja seks, padahal pada tahun 1990-an sudah ada odha yang berasal dari kalangan ibu rumah tangga dan bayi.<sup>13</sup> Pers memiliki peranan yang sangat penting dalam membentuk konstruksi masyarakat, seharusnya dalam hal ini pers mampu

<sup>11</sup> Kementerian Pemberdayaan Perempuan RI . *Pemberdayaan Perempuan dalam Pencegahan Penyebaran HIV-ADIS* <http://www.indonesia.go.id/in/kementerian/kementerian/kementerian-pemberdayaan-perempuan-dan-perlindungan-anak>. Diakses pada hari Jum'at . tgl 13 Juni 2014. pkl 20.24 WIB

<sup>12</sup> Julianto, *AIDS dan Jurnalisme Empati*, (Jakarta : Kompas, 2002). hlm.98

<sup>13</sup> Harahap, Syaiful. *Pers Meliput AIDS*. (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2000). hlm.1

meningkatkan mutu pemberitaan dengan lebih bersikap obyektif, akurat, dan harus memperhatikan standar etika.

Salah satu yang menjadi kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow adalah kebutuhan untuk dicintai yang secara lebih lanjut berujung pada sebuah harapan untuk membangun suatu keluarga<sup>14</sup>. Pada tahap kehidupan selanjutnya, seorang perempuan yang belum menikah pada usia produktif memiliki rencana untuk membangun suatu keluarga disertai dengan usaha untuk memenuhi fungsi-fungsi dalam keluarga terutama fungsi-fungsi pokok dalam keluarga. Fungsi-fungsi pokok tersebut meliputi fungsi biologik, fungsi afeksi, dan fungsi sosialisasi<sup>15</sup>. Perempuan di dalam keluarga memiliki peran untuk melakukan fungsi biologik salah satunya adalah fungsi untuk melakukan reproduksi. Meskipun dalam fungsi reproduksi memerlukan peran dari kedua orang tua baik istri maupun suami, namun ibu sangat berperan penting karena di tubuh perempuan lah terdapat rahim sebagai tempat mengandung calon anak nantinya. Sebuah keluarga yang sempurna adalah ketika antar bagian keluarga mampu berperan untuk menjalankan fungsinya masing-masing dengan baik. Kesempurnaan itu hanya sebuah pengharapan, kita hidup dalam kehidupan yang nyata, yang tidak akan pernah lepas dari kekurangan. Jika pada kenyataannya banyak orang yang memiliki ketakutan karena merasa tidak mampu menjalankan salah satu fungsi, maka bukan berarti orang tersebut tidak berhak untuk membangun sebuah keluarga, tidak terkecuali bagi perempuan penderita *HIV/AIDS*. Mereka memiliki hak yang tidak pantas bagi pihak manapun untuk

---

<sup>14</sup> [http://id.wikipedia.org/wiki/Abraham\\_Maslow#cite\\_note-Maslow2-7](http://id.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow#cite_note-Maslow2-7). Diakses pada hari Jum'at . tgl 13 Juni 2014. pkl 21.20 WIB

<sup>15</sup> S.T.Vembriarto. *Sosiologi Pendidikan*, dalam Khairuddin. *Sosiologi Keluarga*. (Yogyakarta : Liberty, 2008), hlm.48-49.

menghalangi mereka melangsungkan sebuah pernikahan. Pada bulan Juli 1997, Jawa Pos meliput peristiwa tidak manusiawi yang terjadi di Sulawesi Selatan, ketika itu terdapat 3 perempuan odha yang tetap melangsungkan pernikahan meskipun mendapat imbauan dari banyak pihak untuk membatalkan pernikahannya, tidak terkecuali ketua MUI Sulawesi Selatan yang menyatakan bahwa perkawinan odha tersebut akan menimbulkan kerusakan, terutama bagi keturunannya kelak<sup>16</sup>. Kejadian seperti di atas sangat tidak diharapkan untuk terjadi lagi, apalagi dengan alasan bahwa perkawinan tersebut menimbulkan kerusakan pada keturunannya, karena seiring dengan pengembangan ilmu pengetahuan telah terdapat program yang dapat menekan kemungkinan anak tertular *HIV* dari ibunya.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa dalam proses menghasilkan keturunan menjadi sumber ketakutan bagi para calon ibu, khususnya mereka yang terinfeksi *HIV/AIDS*, karena mereka berkeyakinan kondisi tersebut dapat menularkan virus yang sama kepada bayi mereka bahkan juga kepada saudara mereka yang sering melakukan aktifitas bersama<sup>17</sup>. Ketakutan para perempuan tersebut menjadi hal yang wajar, karena dalam memenuhi fungsi reproduksi seorang ibu memiliki risiko menularkan virus *HIV* kepada anaknya, berikut tabel perkiraan risiko dan waktu penularan *HIV* dari ibu ke bayi ;

---

<sup>16</sup> Harahap, Syaiful. Op.Cit. hlm 78

<sup>17</sup> Hartiah Haroen et al, *Kualitas Hidup Wanita Penderita Aids dan Wanita Pasangan Penderita Aids Di Kabupaten Bandung Barat.* (Bandung : LPPM UNPAD, 2008), hlm .8.

Tabel I.2  
Tabel Perkiraan Risiko Dan Waktu Penularan *HIV* Dari Ibu Ke Bayi

Waktu	Risiko
Selama kehamilan	5-10 %
Ketika persalinan	10-20 %
Melalui air susu ibu	10-15 %
Keseluruhan risiko penularan	25-45 %

Sumber : Pedoman Nasional PMTCT<sup>18</sup>

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia turut memperkuat ketakutan mereka karena penularan *HIV/AIDS* dari suami kepada ibu rumah tangga dan penularan dari ibu positif *HIV* kepada bayi-bayi yang dilahirkan pada tahun 2011 telah mengalami peningkatan. Sekedar memiliki harapan untuk bertahan hidup saja mereka sudah merasa berat, maka bagaimana dengan harapan untuk membangun suatu keluarga dengan banyak konsekuensi yang harus mereka terima, bagaimana mereka selanjutnya mengkonstruksi tentang sebuah keluarga dengan kondisinya tersebut khususnya bagi perempuan penderita *HIV/AIDS*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) mengeluarkan rencana aksi nasional periode 2013-2017 mengenai pencegahan penularan *HIV* dari ibu ke anak (PPIA) atau secara internasional menyebutkan *PMTCT*, yang merujuk pada rencana pembangunan jangka panjang nasional dan rencana strategik Kementerian Kesehatan 2010-2014. Kebijakan ini seharusnya mampu memberikan harapan bagi perempuan penderita *HIV/AIDS* untuk dapat tetap melahirkan seorang anak yang negatif dari virus *HIV* bahkan untuk tetap dapat memberikan ASI kepada anak mereka kelak tentunya melalui konseling dengan tenaga kesehatan. Adanya solusi atas pencegahan penularan dari ibu kepada anak ini tidak lantas membuat isu tentang *HIV* bagi perempuan sudah tidak lagi menjadi menakutkan layaknya

<sup>18</sup> Kementerian Kesehatan. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi*. <http://www.slideshare.net/koalisiids/pedoman-pmtct-nasional>. Diakses pada hari Sabtu. tgl 14 Juni 2014. pkl 8.25 WIB

hantu, bukan berarti membuat perempuan tidak lagi takut dan merasa cemas ketika mereka divonis terinfeksi *HIV*, tetap saja yang perlu kita ingat bahwa tidak ada satu orang pun di dunia ini yang menginginkan dirinya dalam kondisi sakit.

Bagi perempuan yang telah berkeluarga, posisi yang lemah dibandingkan suami membuat mereka turut menjadi penderita *HIV/AIDS* dari suami yang terlebih dahulu terinfeksi *HIV*. Namun dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa keadaan tersebut tidak selalu membuat sang istri menjadi takut berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom, hal ini dikarenakan pasangan tersebut memiliki keinginan yang sama yaitu memiliki keturunan<sup>19</sup>. Hasil penelitian lain menunjukkan istri seorang anak buah kapal yang tidak yakin akan kesetiaan suami, tetapi suami tetap mengingkari tuduhan tersebut akan sulit melaksanakan program pencegahan *HIV/AIDS*. Mereka tidak mempunyai sikap tawar menawar dalam mengusulkan penggunaan kondom oleh suaminya. Kesulitan untuk menyuruh pasangannya menggunakan kondom ialah karena bila salah satu pasangan seksual berinisiatif untuk menggunakan kondom, ia akan dicurigai telah berselingkuh.<sup>20</sup> Pada kasus ini jelas terlihat bahwa ketidaksetaraan bahkan penindasan gender menjadi penyebab istri sebagai korban dari suaminya yang terlebih dahulu terinfeksi *HIV*. Pengambilan keputusan untuk tidak menggunakan kondom bukan merupakan hasil kesepakatan bersama melainkan dilakukan secara sepihak oleh suami.

Berdasarkan hasil-hasil penelitian di atas maka dapat terlihat bahwa penderita *HIV/AIDS* memiliki hambatan-hambatan terkait dengan virus berbahaya

---

<sup>19</sup> Afrisahayu, Rizca , *Upaya ODHA dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS terhadap Pasangan. GDLHUB.UNAIR, 2012. Hlm. 66*

<sup>20</sup> Adina, Ana. *Pengetahuan HIV/AIDS dan Negosiasi Seksual di Kalangan Isteri ABK*. (Yogyakarta :Pusat Penelitian UGM, 1998)

yang menginfeksi mereka, baik bagi mereka yang sudah berkeluarga maupun bagi mereka yang masih lajang. Hambatan itu seakan muncul dari berbagai arah dan berbagai sisi kehidupan, meskipun pemerintah telah memiliki komitmen untuk mengatasi masalah ini, tetapi jika seseorang terlanjur terinfeksi *HIV* maka setidaknya dia tidak dapat menghindari ketakutan-ketakutan yang muncul pada masa awal-awal terinfeksi. Ketakutan-ketakutan tersebut tentu saja sangat berkaitan dengan penyesuaian dengan konstruksi sosial yang ada demi mencapai pengharapan-pengharapan yang telah ditentukan oleh masyarakat. Penelitian ini lebih memfokuskan permasalahan pada konstruksi berkeluarga di tengah-tengah hambatan yang ada bagi perempuan penderita *HIV/AIDS* di kota Surabaya.

#### **I.1.1 FOKUS PENELITIAN**

1. Bagaimana pengetahuan perempuan penderita *HIV/AIDS* tentang penyakitnya dan seputar kehidupan keluarga odha yang lain?
2. Bagaimana konstruksi sosial berkeluarga bagi perempuan penderita *HIV/AIDS* ?

#### **I.1.2 TUJUAN PENELITIAN**

1. Untuk mengetahui pengetahuan perempuan penderita *HIV/AIDS* tentang penyakit yang dideritanya dan seputar kehidupan keluarga odha yang lain.
2. Untuk memahami konstruksi sosial berkeluarga bagi perempuan penderita *HIV/AIDS*.

#### **I.1.3 MANFAAT PENELITIAN**

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah,

1. Sebagai acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang tertarik pada penelitian yang berkaitan dengan *HIV/AIDS*.

2. Memberikan sumbangan akademik pada mata kuliah sosiologi kesehatan, perilaku menyimpang, sosiologi keluarga, sosiologi agama, sosiologi gender.

Sedangkan, manfaat praktis dari penelitian ini adalah,

1. Memudahkan lembaga swadaya masyarakat dalam upaya pemberdayaan perempuan penderita *HIV/AIDS*.
2. Membantu masyarakat agar lebih memperlakukan para perempuan penderita *HIV/AIDS* sama seperti perempuan lain yang memiliki hak yang sama tanpa ada diskriminasi.

## I.2 KERANGKA TEORI

Bagi sebagian orang mungkin membangun suatu keluarga menjadi hal yang sangat biasa dan wajar tanpa ketakutan untuk mewujudkannya dan menjalaninya, namun apa yang terjadi jika hal tersebut dialami oleh perempuan penderita *HIV/AIDS*. Keluarga merupakan sebuah pranata sosial paling dasar dalam suatu masyarakat sebagai tempat berlangsungnya proses belajar tentang peranan-peranan yang nantinya akan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, misalnya saja peranan menjadi seorang istri maupun suami yang baik. Burgess dan Lock mengemukakan terdapat karakteristik keluarga untuk membedakan keluarga dengan kelompok sosial lain, adalah sebagai berikut:<sup>21</sup>

1. Keluarga adalah susunan orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi. Perkawinan merupakan pertalian antara suami dan istri. Di Indonesia proses perkawinan dilakukan secara sakral dengan menggunakan budaya dari masing-masing pasangan. Darah, poin ini berkaitan

---

<sup>21</sup> Ernest W. Berger and Harvey J. Locke. *The Family From Institution to Companionship*. dalam Khairuddin Op.Cit.6-7

dengan hubungan antara orang tua dan anak yang disatukan oleh hubungan darah melalui proses reproduksi. Kondisi dan situasi tertentu membuat sebuah keluarga tidak dapat melaksanakan fungsi reproduksi maka solusinya adalah dengan cara melakukan adopsi anak, atau berkemungkinan pula memutuskan untuk hidup bersama tanpa memiliki seorang anak.

2. Anggota keluarga ditandai dengan hidup bersama di bawah satu atap dan merupakan susunan satu rumah tangga. Rumah tangga lebih terikat pada permasalahan tempat tinggal, ketika mereka berada dalam satu rumah satu atap maka disebut rumah tangga. Namun rumah tangga ini tidak bisa disebut sebagai keluarga jika tidak terikat melalui perkawinan.

3. Keluarga merupakan kesatuan dari orang-orang yang berinteraksi dan berkomunikasi yang menciptakan peranan sosial bagi masing-masing anggota keluarga. Peranan tersebut terdiri dari peranan ibu, isteri, ayah, suami, anak perempuan, dan anak laki-laki.

4. Keluarga adalah pemelihara suatu kebudayaan bersama yang memiliki perbedaan dengan kebudayaan keluarga lain. Pasangan suami istri membawa kebudayaan masing-masing yang pada akhirnya bersatu membentuk kombinasi budaya baru yang berbeda dengan keluarga yang lain.

Fungsi pokok keluarga antara lain fungsi biologik sebagai tempat melangsungkan keturunan, fungsi afeksi yang tumbuh sebagai akibat hubungan cinta kasih yang menjadi dasar perkawinan, serta fungsi sosialisasi yang menunjuk peranan keluarga dalam membentuk kepribadian anak.<sup>22</sup> Fungsi-fungsi inilah yang nantinya akan menjadi tanggungan bagi siapapun yang akan membina

---

<sup>22</sup> S.T.Vembriarto. *Sosiologi Pendidikan*. dalam *Ibid.hlm*.48-49

suatu keluarga maupun bagi mereka yang telah memiliki keluarga termasuk para perempuan penderita *HIV/AIDS*.

Masyarakat Indonesia masih kental akan budaya patriarkhinya membuat perempuan di dalam keluarga menempati posisi yang tidak setara dengan laki-laki. Pembagian peran untuk melaksanakan fungsi tertentu dalam rumah tangga seolah menuntut sebuah kesempurnaan dalam memenuhi pengharapan yang telah diciptakan oleh masyarakat. Perempuan dalam hal ini memiliki peran sentral dalam melaksanakan fungsi biologik untuk menghasilkan keturunan, untuk fungsi yang lain bisa saja dilakukan secara bersama-sama atau secara bergantian sesuai dengan kondisi yang dialami oleh sebuah keluarga. Terinfeksi virus *HIV* memunculkan ketakutan bagi perempuan akan kondisi anaknya nanti yang berkemungkinan tertular virus yang sama, ditambah lagi ketakutan bagi seorang ibu jika nantinya tidak dapat menyusui anaknya.

Ogburn menyatakan fungsi keluarga selain ketiga fungsi pokok yaitu biologik, afeksi, dan sosialisasi yaitu salah satunya fungsi ekonomi. Laki-laki atau suami berdasarkan pembagian kerja masyarakat Indonesia menjalankan peranan sebagai pencari nafkah dalam memenuhi fungsi ekonomi. Namun perubahan yang terjadi menyebabkan pola pembagian tugas tersebut menjadi berubah, bahwa tidak lagi hanya suami yang bertindak sebagai pencari nafkah, sekarang seorang istri juga menjalankan fungsi tersebut dengan berbagai alasan. Sebuah rumah tangga yang berada pada kelas sosial rendah, penghasilan seorang perempuan yang berasal dari aktivitas ekonominya memberikan kesempatan untuk memegang peranan penting dalam ekonomi keluarga. Namun dalam rumah tangga dengan

kelas sosial yang lebih tinggi, kegiatan ekonominya memberikan dasar material untuk memiliki kekuasaan sosial.<sup>23</sup>

Tanpa membedakan kelas ekonomi, virus *HIV* dapat menginfeksi baik perempuan yang memiliki kelas sosial rendah, menengah, atau atas. Masalahnya adalah perempuan dengan kelas ekonomi rendah lebih banyak menuntut mereka untuk bekerja menopang ekonomi keluarga. Pengetahuan masyarakat yang masih rendah mempengaruhi sikap mereka dalam memperlakukan odha yang rentan dengan stigma dan diskriminasi. Perlakuan ini jika memang terjadi maka justru membuat odha perempuan semakin kehilangan motivasi, baik dalam penerimaan penyakit itu sendiri maupun menjadi seorang istri yang membantu perekonomian keluarga. Belum lagi lingkungan pekerjaan yang memungkinkan menolak mereka untuk bekerja.

Menurut pandangan Berger bahwa interaksi individu dengan masyarakat berasal dari gagasan bahwa masyarakat adalah sebuah penjara yang justru membuat ruang gerak mereka menjadi terbatas. Namun tidak seperti penjara dalam lembaga pemasyarakatan yang membuat penghuninya menjadi marah, stres, dan tidak terima dengan semua belenggu yang mengekang dirinya. Bahkan penjara dalam teori ini tidak membuat masyarakat berpikir bahwa sebenarnya penjara tersebut membatasi dan membelenggu setiap tindakan mereka. Terlepas dari itu semua sebenarnya individu masih memiliki kemampuan untuk menentukan sendiri tindakan yang ingin diambilnya, tetapi tetap saja tidak ada

---

<sup>23</sup> Koentjaraningrat, *Masalah-masalah pembangunan: Sebuah Antropologi Terapan*. *Ibid. hlm. 83*

satu orang pun yang dapat menghindar dari penjara yang dimaksudkan dalam teori Berger.<sup>24</sup>

Peter Berger bersama Thomas Luckmann menjelaskan secara khusus gagasan tentang “manusia dalam masyarakat” dan “masyarakat dalam manusia” dalam bukunya yaitu *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Pembentukan teorinya tidak terlepas dari dua gagasan sosiologi pengetahuan yaitu “realitas” dan “pengetahuan”. Mereka mengartikan realitas sebagai “*a quality pertaining to phenomena that we recognize as having a being independent of our volition*”.<sup>25</sup> Artinya bahwa suatu realitas merupakan fakta sosial yang bersifat eksternal dengan memiliki kekuatan untuk memaksa kesadaran individu masing-masing. Bagaimana pun respon individu terhadap realitas ini, baik mereka menolak ataupun tidak suka maka tidak akan mempengaruhi keberadaan realitas itu sendiri, dan dia akan selalu hadir dan tidak akan pernah hilang.

Realitas kehidupan sehari-hari menjadi hal yang terpenting dalam karya mereka bagi analisis sosiologi, karena setiap individu menghadapi dan mengalami realitas tersebut dalam setiap kesehariannya. Sesungguhnya dalam pandangan Berger dan Luckmann bahwa individu mengalami realitas kehidupan sehari-hari tidak secara individu dan sendirian melainkan bersama orang lain. Realitas tersebut tertuang dalam sebuah interaksi tatap muka yang terjalin diantara individu satu dengan individu yang lain, meskipun memungkinkan tanpa tatap

---

<sup>24</sup> Hanneman, Samuel. *Peter Berger Sebuah Pengantar Ringkas*. (Depok : Kepik, 2012) hlm.13-14

<sup>25</sup> *Ibid.*

muka namun interaksi tatap muka tidak dapat terlepas dari realitas kehidupan sehari-hari.<sup>26</sup>

Berkaitan dengan konsep dialektika Berger yang terdiri dari proses obyektivasi, eksternalisasi, dan internalisasi, pada dasarnya ketiga proses tersebut merupakan proses yang dibutuhkan dalam membentuk realitas sosial sebagai hasil dari konstruksi manusia. Pembentukan konstruksi itu sendiri merupakan hasil dari proses obyektivasi dan eksternalisasi dalam konsep dialektika Berger dan proses internalisasi sebagai proses yang berjalan selanjutnya.<sup>27</sup>

Obyektivasi merupakan proses pengobjekan yang menampilkan ekspresi-ekspresi manusia yang menghasilkan objek-objek tertentu baik objek secara fisik maupun secara sosial yang mengandung makna-makna subjektif dari pencipta objek, maka bukan bentuk fisik yang menjadi penekanannya, melainkan makna subjektif terdapat dalam proses interaksi. Tetapi yang perlu diingat adalah bahwa makna subyektif dari pencipta objek akan dapat dipahami jika ia ditampilkan dalam bentuk yang objektif. Makna subjektif yang berasal dari pencetus objek-objek tidak akan pernah dapat dipahami oleh orang lain jika tidak dikomunikasikan secara lebih luas, dan bahasa memegang peranan penting tersebut melalui proses interaksi sosial yang terjadi.<sup>28</sup>

Berger dalam teorinya melihat masyarakat dalam dua sisi yang berbeda, yaitu masyarakat sebagai realitas obyektif dan masyarakat sebagai realitas subyektif. Masyarakat sebagai realitas obyektif terbentuk karena adanya individu yang mengeksternalisasikan dirinya. Eksternalisasi dalam hal ini memiliki arti

<sup>26</sup> Peter L. Berger and Thomas Luckman. *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. terj. Hasan Basari (Jakarta: LP3ES, cetakan kesembilan 2012) hlm.41

<sup>27</sup> *Ibid.* hlm xx

<sup>28</sup> Hanneman, Samuel. Op.Cit. hlm 23

sebuah proses dimana individu mengungkapkan subjektivitasnya melalui aktivitasnya masing-masing. Manusia mengalami proses ini selama hidupnya secara terus menerus, namun manusia memiliki kecenderungan untuk mengulang aktivitas yang sama yang pernah dilakukan dalam teori Berger hal ini disebut sebagai habituaisasi.<sup>29</sup>

Proses tipifikasi menjadi tahapan selanjutnya yang terjadi setelah proses habituaisasi dimana proses-proses tersebut berlangsung dalam tataran sosial bukan lagi individu. Tipifikasi ini tidak hanya berlaku pada aktivitas yang mengalami habituaisasi melainkan juga berlaku pada aktornya. Tipifikasi pada tahap selanjutnya akan memungkinkan untuk membentuk suatu pranata sosial jika diwariskan kepada generasi selanjutnya dan jika tipifikasi itu sendiri berhasil menjadi acuan berperilaku bagi masyarakat.<sup>30</sup>

Pada intinya masyarakat terbentuk karena adanya kumpulan individu yang memiliki pengalaman bersama. Pengalaman bersama memiliki ciri khas tersendiri dalam membentuk masyarakat yang berbeda dengan pengalaman individu. Pengalaman bersama merupakan kumpulan pengalaman individu yang mampu bertahan, pengalaman bersama bersifat obyektif, pengalaman bersama merupakan kesatuan dari pengalaman bersama lain yang sudah pernah ada sebelumnya, serta ciri khas yang terakhir adalah pengalaman bersama telah mampu membuat masyarakat untuk menggunakannya sebagai pedoman berperilaku mereka.<sup>31</sup>

Proses terakhir yang bertujuan untuk mempertahankan makna obyektif dalam masyarakat adalah melalui proses legitimasi. Legitimasi sebagai suatu usaha dalam membenarkan makna obyektif yang ada dalam masyarakat agar

<sup>29</sup> *Ibid.* hlm 72-73

<sup>30</sup> *Ibid.* hlm 74

<sup>31</sup> Hanneman Samuel. *Op.Cit.* hlm 29.

individu dapat menerimanya sebagai sesuatu yang bermakna. Legitimasi ini dilakukan baik oleh orang yang awam maupun mereka yang secara khusus diberikan wewenang untuk melakukan legitimasi.<sup>32</sup>

Masyarakat sebagai realitas subyektif pada awalnya mereka mengalami proses terakhir dalam pandangan Berger tentang dialektika yaitu proses internalisasi. Internalisasi adalah "*pemahaman atau penafsiran yang langsung dari suatu peristiwa obyektif sebagai pengungkapan suatu makna*".<sup>33</sup> Hasilnya adalah seseorang tersebut mendapatkan sebuah pengetahuan yang akan mengendap dalam kesadaran individu. Proses internalisasi terjadi pada seorang individu di sepanjang hidupnya selama ia mengalami proses sosialisasi primer dan sekunder. Proses internalisasi memungkinkan seseorang untuk menciptakan sebuah konstruksi yang berbeda dari konstruksi yang sebelumnya yang disebut dengan rekonstruksi. Namun untuk menjadikan rekonstruksi yang berasal dari individu maka akan membutuhkan waktu agar hal tersebut berubah menjadi sebuah konstruksi sosial yang baru. Setelah seseorang mengalami proses internalisasi maka, bukan berarti proses ini akan berakhir melainkan masih akan berlanjut dan kembali pada proses eksternalisasi. Individu dalam proses eksternalisasi ke dua memiliki peran yang berbeda, saat ini mereka berperan sebagai individu yang sedang mengekspresikan makna subjektif melalui aktivitasnya.<sup>34</sup> Hal ini akan terus berlangsung dalam sebuah proses dialektika seperti dalam teori Peter L. Berger tentang penciptaan konstruksi sosial oleh masyarakat.

---

<sup>32</sup> *Ibid.* hlm 32-33.

<sup>33</sup> Peter L. Berger and Thomas Luckman. Op. Cit. 177

<sup>34</sup> Hanneman Samuel. Op. Cit. hlm 41.

## **I.3 METODE PENELITIAN**

### **I.3.1 Paradigma Penelitian**

Penelitian mengenai konstruksi berkeluarga di kalangan perempuan penderita *HIV/AIDS* ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan paradigma definisi sosial. Paradigma ini melihat seseorang yang bertindak dan berinteraksi dalam pengaruh struktur sosial yang ada di dalam masyarakat. Namun fokus perhatian dalam paradigma definisi sosial ini tetap pada diri individu.<sup>35</sup>

### **I.3.2 Batasan Konsep**

#### **Konstruksi sosial**

Istilah konstruksi sosial atas realitas didefinisikan sebagai proses sosial melalui tindakan dan interaksi dimana individu menciptakan secara terus-menerus suatu realitas yang dimiliki dan dialami bersama secara subjektif.<sup>36</sup> Konstruksi sosial dalam penelitian ini berkaitan dengan konstruksi sosial perempuan *HIV/AIDS* tentang hidup berkeluarga. Penelitian ini menjelaskan proses terjadinya konstruksi sosial tentang hidup berkeluarga bagi perempuan *HIV*, tahap informan mengalami proses eksternalisasi, proses objektivasi, dan proses internalisasi.

#### ***HIV dan AIDS***

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari *WHO*, *HIV* atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam

---

<sup>35</sup> Veeger, J. Karel. 1993. *Pengantar Sosiologi*. Buku Panduan Mahasiswa. Diterbitkan atas kerja sama APTIK dengan PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

<sup>36</sup> Poloma, Margareth. 2004. *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. hlm 301

tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus *HIV* dapat tampak sehat dan belum membutuhkan pengobatan. Namun orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi alat suntik dengan orang lain.

*AIDS* atau Acquired Immune Deficiency Syndrome adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh. *AIDS* disebabkan oleh infeksi *HIV*. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker. Stadium *AIDS* membutuhkan pengobatan Antiretroviral (*ART*) untuk menurunkan jumlah virus *HIV* di dalam tubuh sehingga bisa sehat kembali.<sup>37</sup>

### **Keluarga**

“Keluarga adalah lembaga sosial dasar dari mana semua lembaga atau pranata sosial lainnya berkembang. Di masyarakat mana pun di dunia, keluarga merupakan kebutuhan manusia yang universal dan menjadi pusat terpenting dari kegiatan dalam kehidupan individu”.<sup>38</sup>

Keluarga dapat dibedakan menjadi dua, yakni keluarga batih atau keluarga inti (*conjugal family*) dan keluarga kerabat (*consanguine family*). *Conjugal family* atau keluarga batih didasarkan atas ikatan perkawinan dan terdiri dari seorang suami, istri, dan anak-anak mereka yang belum kawin. Lain halnya dengan *consanguine family*. Keluarga hubungan kerabat sedarah atau *consanguine family*

<sup>37</sup> WHO. *HIV/AIDS*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>. Diakses pada hari Sabtu, tgl 14 Juni 2014. pkl 19.56. WIB

<sup>38</sup> Narwoko, Suyanto (ed). *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. (Jakarta: Prenada Media, 2004). hlm. 14

tidak didasarkan pada pertalian kehidupan suami istri, melainkan pada pertalian darah atau ikatan keturunan dari sejumlah orang kerabat. Keluarga kerabat terdiri dari hubungan darah dari beberapa generasi yang mungkin berdiam pada satu rumah atau mungkin pula berdiam pada tempat lain yang berjauhan. “Kesatuan keluarga *consanguine* ini disebut juga sebagai keluarga luas”.<sup>39</sup>

### **I.3.3 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data penelitian tentang konstruksi berkeluarga di kalangan perempuan penderita *HIV/AIDS* di Surabaya menggunakan teknik wawancara mendalam. Penggunaan teknik wawancara mendalam bertujuan untuk mendapatkan data secara fokus dan mendalam baik yang berkaitan dengan pengetahuan para informan tentang *HIV/AIDS* maupun tentang konstruksi berkeluarga.

### **I.3.4 Sasaran Penelitian**

Sasaran pada penelitian ini dengan fokus bagaimana pengetahuan perempuan penderita *HIV/AIDS* tentang penyakit mereka serta bagaimana konstruksi sosial berkeluarga di kalangan perempuan penderita *HIV/AIDS* adalah para perempuan yang terinfeksi *HIV*. Hal ini dikarenakan selain posisi perempuan yang lebih lemah dibandingkan posisi laki-laki terkait dengan risiko penularan *HIV*, perempuan juga lebih rentan terhadap dampak yang ditimbulkan oleh virus *HIV* terutama yang bersangkutan dengan proses reproduksi. Lokasi pada penelitian ini akan dilakukan di kota Surabaya. Penentuan lokasi penelitian di Surabaya memiliki alasan karena Surabaya merupakan kota yang menduduki peringkat pertama se-Provinsi Jawa Timur dengan jumlah kasus pengidap

---

<sup>39</sup> *Ibid.*

*HIV/AIDS* terbanyak. Lokasi penelitian ini akan secara khusus dilakukan di Rumah Sakit dr. Soetomo dan di lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang pemberdayaan orang yang terkena *HIV/AIDS*.

### **I.3.5 Penentuan Informan**

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive yaitu, teknik penentuan subjek penelitian secara sengaja dengan mempertimbangkan hal-hal tertentu. Pemilihan teknik informan secara purposive dilakukan dengan alasan bahwa informan dalam penelitian ini memerlukan adanya penentuan kriteria-kriteria tertentu berkaitan dengan fokus penelitian yang akan dicari, dalam hal ini kriteria bagi informan adalah perempuan odha baik yang sudah menikah maupun yang belum menikah.

Informan subyek dalam penelitian ini awalnya merupakan individu yang secara langsung mengalami fenomena sosial yang sesuai dengan fokus penelitian yaitu, perempuan penderita *HIV/AIDS* baik yang sudah menikah maupun mereka yang belum pernah menikah. Pada kenyataannya, dalam proses mendapatkan informan yang belum pernah menikah menemui kesulitan hingga penelitian ini selesai. Hasilnya adalah dalam penelitian ini terdapat empat informan yang masing-masing dari mereka sudah pernah menikah. Cara untuk mendapatkan informan tersebut adalah melalui odha yang sudah dikenal sebelumnya dan melalui poliklinik UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Berikut merupakan rincian keempat informan dalam penelitian ini:

- a. 1 perempuan penderita *HIV/AIDS* yang baru bulan Desember 2014 mengetahui bahwa dirinya terinfeksi virus *HIV* dan belum menikah, namun sudah pernah menikah sebelumnya.

- b. 1 perempuan penderita *HIV/AIDS* yang telah satu tahun mengetahui bahwa dirinya terinfeksi virus *HIV* memiliki status belum menikah, namun sudah pernah menikah.
- c. 2 perempuan penderita *HIV/AIDS* yang telah lama mengetahui bahwa dirinya terinfeksi virus *HIV* lebih dari dua dan sudah menikah untuk kedua kalinya karena suami pertama meninggal akibat *HIV*.

### I.3.6 Analisis Data

#### Model Analisis Interaktif Miles dan Huberman

Huberman dan Miles mengajukan model analisis data yang disebutnya sebagai *model interaktif*. Model interaktif ini terdiri dari tiga hal utama, yaitu: (1) reduksi data; (2) penyajian data; dan (3) penarikan kesimpulan/verifikasi. Ketiga kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang jalin-menjalin pada saat sebelum, selama dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk yang sejajar untuk membangun wawasan umum yang disebut analisis.<sup>40</sup> Berikut proses analisa data interaktif:

#### 1. Tahap pengumpulan data

Dalam proses analisis data interaktif ini kegiatan yang pertama adalah proses pengumpulan data. Harap diingat bahwa kebanyakan data kualitatif adalah data berupa kata-kata, fenomena, foto, sikap, dan perilaku keseharian yang diperoleh peneliti dari hasil observasi mereka dengan menggunakan beberapa teknik seperti observasi, wawancara, dokumentasi, dan dengan menggunakan alat bantu yang berupa kamera, *video tape*.

<sup>40</sup> Miles dan Huberman, 1992. dalam Idrus, Muhammad. Metode penelitian Ilmu Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. (Jakarta: Erlangga, 2009). hlm. 148

## 2. Tahap reduksi data

Reduksi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung secara terus-menerus sejalan pelaksanaan penelitian berlangsung. Tahapan reduksi data merupakan bagian kegiatan analisis sehingga pilihan-pilihan peneliti tentang bagian data mana yang dikode, dibuang, pola-pola mana yang meringks sejumlah bagian yang tersebut, cerita-cerita apa yang berkembang, merupakan pilihan-pilihan analitis. Dengan begitu, proses reduksi data dimaksudkan untuk lebih menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang bagian data yang tidak diperlukan, serta mengorganisasi data sehingga memudahkan untuk dilakukan penarikan kesimpulan yang kemudian akan dilanjutkan dengan proses verifikasi.

## 3. Display data

Langkah berikutnya setelah proses reduksi data berlangsung adalah penyajian data, yang dimaknai oleh Miles dan Huberman (1992) sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan mencermati penyajian data ini, peneliti akan lebih mudah memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan.

## 4. Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan

Tahap akhir proses pengumpulan data adalah verifikasi dan penarikan kesimpulan, yang dimaknai sebagai penarikan arti data yang telah ditampilkan. Pemberian makna ini tentu saja sejauh pemahaman peneliti dan interpretasi yang dibuatnya. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam proses ini adalah

melakukan pencatatan untuk pola-pola dan tema yang sama, pengelompokan, dan pencarian kasus-kasus negatif (kasus khas, berbeda, mungkin pula menyimpang dari kebiasaan yang ada di masyarakat).<sup>41</sup>

Dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti akan menggunakan model analisis interaktif dari Miles dan Huberman untuk mengkategorikan data yang telah dikumpulkan melalui *indepth interview*. Kategorisasi data dilakukan agar peneliti dapat membahas permasalahan sesuai dengan issue-issue penelitian yang telah disusun sebelumnya.



---

<sup>41</sup> Idrus, Muhammad. Op.Cit.hlm.148-151