

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang besar dan kaya akan sumber daya, baik sumber daya alam maupun sumber daya manusia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik pada tahun 2016 Indonesia memiliki jumlah penduduk sampai dengan 258.704.986 juta orang dengan komposisi pada kelompok umur 0 – 14 tahun sebanyak 70 juta orang, kelompok umur 15-64 tahun sebanyak 174 juta orang, dan kelompok umur 65 tahun (ke atas) sebanyak 14 juta orang, dengan demikian total jumlah penduduk Indonesia adalah kurang lebih 258 juta orang¹. Dimana jika dilihat memang kelompok umur produktif menempati jumlah paling banyak dalam komposisi tersebut. Sedangkan dalam kategori pemuda²(*youth*) memiliki yakni antara umur 15 (lima belas) sampai dengan 30 (tiga puluh) tahun memiliki posisi yang besar, yakni sampai dengan 61,8 juta orang atau 24,5 persen dari total penduduk Indonesia yang mencapai 252 juta orang pada tahun 2014. Indonesia yang terbagi atas wilayah barat, tengah, dan timur ini pun mempengaruhi jenis-jenis penyakit yang ada di Indonesia. Namun dari banyaknya jenis penyakit yang ada, prioritas penyakit

¹ Ritonga, Razali. 2016. *Kebutuhan Data Ketenagakerjaan Untuk Pembangunan Berkelanjutan*. Direktorat Statistik Kependudukan dan Ketenagakerjaan. Badan Pusat Statistik diakses pada 28 Mei 2017 pukul 11.15 WIB.

² Definisi 'Youth' pada website UNESCO bagian *Social and Human Sciences* diakses pada 05 September 2017 pukul 08.47 WIB.

menular masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, *tuberculosis*, malaria, demam berdarah, influenza, dan flu burung.

HIV/AIDS yang menjadi prioritas penyakit di Indonesia ini juga menjadi perhatian dunia, sebelumnya diutarakan dalam *Millenium Development Goal's* (MDG's) bahwa *Human Immunodeficiency Virus* (selanjutnya disebut HIV) menempati peringkat teratas dalam penyakit menular paling berbahaya. Hal ini dibandingkan dengan penyakit mematikan lainnya seperti malaria, gizi buruk, dan lainnya. HIV/AIDS belum dapat diatasi dalam masa MDG's, kemudian dilanjutkan kembali dalam *Sustainable Development Goal's* yang mengatakan bahwa goal untuk mengentaskan epidemi AIDS harus segera dilaksanakan³. HIV bekerja sebagai penyebab *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (selanjutnya disebut AIDS). Terutama karena penyakit ini dapat membawa dampak yang dapat menghancurkan yang sifatnya menyeluruh di dalam tubuh. Jumlah penduduk Indonesia yang hidup dengan HIV diperkirakan antara 172.000 dan 219.000, yang sebagian besarnya merupakan laki-laki. Jumlah tersebut merupakan 0,1% dari jumlah penduduk⁴.

Sementara, jumlah kasus HIV/AIDS yang terdata bukan merupakan jumlah data sebenarnya. Data kasus HIV/AIDS hanya menggambarkan “puncak gunung es”, dimana yang terdata hanya sebagian dari besarkan orang yang terinfeksi⁵. Kecenderungan prevalensi kasus HIV di Indonesia meningkat, sampai dengan tahun 2016 jumlah kumulatif kasus HIV tercatat sebanyak 41.250 orang dari sebelumnya pada tahun 2015 sebanyak 30.935 orang⁶. Sedangkan untuk jumlah kumulatif kasus AIDS tercatat sebanyak 7.491 orang pada tahun 2016, dari

³Ketua Dirjen Bina Gizi dalam RAKORPOP Kementerian Kesehatan RI untuk Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goal's (SDG's) diakses pada 19 Desember 2017 pukul 07.02 WIB.

⁴Peter Stalker. 2008. *Laporan Let's Speak Out for MDG's*. Cetakan Kedua. hlm. 23.

⁵International Labour Ogranization. 2011. *Flipchart Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS*. hlm.2.

⁶Kementerian Kesehatan. 2016. *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual Triwulan IV Tahun 2016*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. hlm. 2.

sebelumnya pada 7.185 orang pada tahun 2015. Berdasarkan data kasus, jumlah kasus tinggi merujuk pada mereka yang berusia 15 – 49 tahun, dimana usia tersebut adalah usia produktif yakni sebanyak 37.266 orang untuk kasus HIV, dan 6.286 orang untuk kasus AIDS. Hal ini menunjukkan HIV/AIDS merupakan ancaman serius bagi dunia kerja dengan berkurangnya angkatan kerja yang potensial⁷. Dalam perkembangannya virus HIV tidak akan langsung terbaca ada tubuh seseorang, juga pada orang yang terinfeksi HIV tidak akan langsung masuk kedalam tahap AIDS. Karena hal tersebut membutuhkan waktu 2 s.d. 10 tahun sampai pada tahap itu. Cara kerja virus yang menghancurkan kekebalan tubuh manusia ini akan membuat penyakit-penyakit mudah masuk kedalam tubuh seseorang, sehingga penyakit-penyakit tersebut akan berkumpul ataupun sampai dengan menjadi penyakit oportunistik (penyakit yang tidak mematikan menjadi penyakit yang mematikan)⁸.

Masalah utama yang dihadapi Indonesia mengenai HIV/AIDS adalah rendahnya kesadaran tentang isu-isu HIV/AIDS serta terbatasnya layanan untuk menjalankan tes dan pengobatan. Kementerian Kesehatan telah memproyeksikan peningkatan infeksi pada anak-anak seiring dengan meningkatnya infeksi HIV baru pada perempuan, dimana riset terkait yang dilakukan oleh UNICEF dan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional menunjukkan kesulitan yang dihadapi oleh anak-anak yang terkena dampak dan terinfeksi HIV/AIDS. Akses mereka ke pelayanan pendidikan dan kesehatan mengalami keterbatasan karena diskriminasi, kesulitan keuangan keluarga karena penyakit, kesehatan anak yang buruk dan kebutuhan untuk merawat orang tua yang sakit. Sedangkan pada kasus HIV baru di tahun 2011, 18% di dalamnya merupakan anak kelompok usia 15 – 24 tahun, dan kategori *orang muda*⁹ menempati proporsi

⁷International Labour Organization, *loc.cit.*

⁸Yayasan Aids Indonesia. 2015. *Modul Pelatihan*. Yayasan AIDS Indonesia.

⁹UNICEF Indonesia. 2012. *Ringkasan Kajian: Respon Terhadap HIV & AIDS*. hlm.2

sekitar 30% dari populasi beresiko¹⁰. *Orang muda* ini memiliki akses yang terbatas terhadap informasi dan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, dimana seks masih dianggap sebagai sesuatu yang tabu yang tidak dibicarakan secara terbuka dengan para orang tua, guru, dan bahkan dengan penyedia pelayanan kesehatan.

Pendidikan HIV/AIDS bagi orang muda dan pembuat kebijakan di seluruh level harus difokuskan pada penghapusan ketidakpedulian dan pada kebutuhan untuk mengalokasikan sumber daya yang cukup guna memerangi HIV. Masyarakat perlu diingatkan bahwa epidemi HIV/AIDS juga menyebar di antara mereka yang tidak berada dalam kelompok beresiko tinggi, dan bahwa banyak anggota masyarakat sudah aktif secara seksual sejak usia muda, namun tidak memiliki pengetahuan dan jangkauan layanan untuk melindungi diri mereka dari HIV/AIDS¹¹. Informasi mengenai HIV/AIDS tidak boleh hanya ditekankan pada kelompok beresiko tinggi, melainkan di kalangan orang muda populasi umum pun semakin diperlukan. Seperti apa yang disampaikan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dalam laporan UNGASS, bahwa kurangnya data tentang beberapa indikator yang oleh pemerintah dianggap relevan bagi Indonesia tidak tersedia, dalam hal ini diperlukan dukungan bagi tingkat kabupaten untuk membangun sistem informasi yang kuat untuk dipilah berdasarkan usia, jenis kelamin, lokasi, dan kelompok etnis¹². Kurangnya pengalaman untuk menanganinya dan anggapan bahwa ini hanyalah masalah kelompok resiko tinggi ataupun mereka yang sudah tertular. Stigma yang masih kuat menganggap bahwa HIV hanya akan menular pada orang-orang yang tidak bermoralpun masih melekat di masyarakat Indonesia¹³. Apabila dilihat dari jumlah penduduk Indonesia dimana sebagian besar dari jumlah usia produktifnya adalah remaja dan ditarik pada

¹⁰*Ibid.*

¹¹*Ibid.*, hlm.4

¹²*Ibid.*, hlm. 5.

¹³Peter Stalker, *op.cit.* hlm.25.

kumulatif tertinggi orang yang terinfeksi HIV, remaja menjadi salah satu bagian utama yang berkontribusi jumlahnya pada orang dengan HIV/AIDS (selanjutnya disebut ODHA). Hal ini menjadi sesuatu yang bahaya dimana kelangsungan hidup negara ini akan bergantung pada remaja Indonesia. Namun apabila remaja Indonesia kini telah terinfeksi HIV/AIDS, jumlah angka harapan hidup, kelahiran/kematian akan menjadi fluktuatif, juga dampak-dampak besar lainnya.

Pemerintah Indonesia tak mungkin hanya diam, terlihat dalam usaha pemerintah untuk menanggulangi permasalahan HIV/AIDS terlihat sejak tahun 2012 pemerintah mulai mengembangkan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) ditingkat Puskesmas. Pelayanan HIV/AIDS mulai dari upaya pencegahan, tes HIV sedini mungkin, sampai kepada pengobatan dapat dilaksanakan ditingkat Puskesmas¹⁴. Dalam tahapan tertentu, pemerintah akan membiayai segala pengobatan ODHA sampai dengan Lini 1 (dosis terendah). Selain itu pemerintah juga menyusun strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS yang komprehensif, menyeluruh, multi-sektoral, dan terkoordinasi guna penanggulangan AIDS yang didasarkan oleh Keputusan Presiden No. 36 tahun 1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS. Komisi Penanggulangan AIDS ini dibentuk sebagai usaha pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan baik secara nasional, regional, dan global. Dalam Keputusan Presiden tersebut dikatakan dalam pasal 3 poin (a) bahwa penanggulangan AIDS meliputi pencegahan penyuluhan, pelayanan, pemantauan, dan pengendalian bahaya AIDS, (b) pengamatan epidemiologi pada kelompok penduduk yang beresiko tinggi tertular dan menjadi penular/penyebar AIDS, (c) penyuluhan mengenai bahaya dan cara mencegah penularan AIDS bagi masyarakat umum, (d) penyebarluasan informasi mengenai AIDS dalam berbagai media massa, dalam kaitan

¹⁴Ah. Maftuchan. 2016. *Buku Panduan Jurnalis Isu Kesehatan*. E-book : Tim Prakarsa. hlm. 60-63.

pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat, dan (e) mengadakan kerjasama regional dan internasional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan AIDS¹⁵. Hal ini memperlihatkan pemerintah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Indonesia sebagai salah satu bentuk, fungsi, dan kehadiran pemerintah di tengah masyarakat. Berdasarkan lima poin di atas, terlihat bahwa harapan pemerintah adalah membawa misi bersama untuk dapat mewujudkan tujuan Komisi Penanggulangan AIDS Indonesia yang dipaparkan dalam pasal 2, yakni untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan/atau strategi global pencegahan dan penanggulangan AIDS yang dicanangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa. Juga bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya AIDS, dan meningkatkan pencegahan dan/atau penanggulangan AIDS secara lintas sektor menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi¹⁶.

Namun dalam pelaksanaan program pencegahan, pengobatan, dan sebagainya, pemerintah tidak dapat bergerak sendiri. Pemerintah membutuhkan elemen masyarakat sebagai pendukung, baik sebagai lembaga swadaya masyarakat, maupun menjadi sipil biasa. Indonesia masih memiliki kesempatan untuk dapat mencegah kemungkinan-kemungkinan terburuk yang mungkin terjadi sebagai dampak dari HIV/AIDS itu sendiri. Sesuai dengan Keputusan Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (MENKO KESRA) No.9 tahun 1994 bahwa semua pihak termasuk pemerintah, dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan masyarakat pada umumnya bertanggung jawab untuk melakukan upaya penanggulangan yang partisipatif. Kebijakan nasional mempromosikan pendidikan lintas-sektor untuk memerangi HIV/AIDS,

¹⁵Keputusan Presiden No. 36 tahun 1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Indonesia. Diakses pada 03 November 2017 pukul 05.45 WIB.

¹⁶*Ibid.*

tetapi koordinasi dan kolaborasi tersebut harus sampai di tingkat kabupaten dan provinsi. Untuk mengembangkan kebijakan dan program yang diperuntukkan bagi orang muda, juga diperlukan tingkat partisipasi yang lebih besar dari orang muda dan para pemangku kepentingan lainnya¹⁷. Maka dari itu diperlukan tanggung jawab dari masyarakat pula untuk dapat berpartisipasi mengentaskan penularan baru HIV/AIDS. Dimana yang tercantum dalam Kebijakan Nasional untuk mempromosikan pendidikan lintas-sektor tersebut dapat diwujudkan dengan adanya pihak ketiga yang disebut dengan *Non-Governmental Organization* (NGO). Dalam memelihara kesejahteraan negara, pemerintah harus lapang menerima civil society organization untuk dapat menghadirkan kesejahteraan di tengah-tengah masyarakat. Selain itu, civil society organization juga memiliki apa yang dinamakan dengan "*civic moral*", dimana dalam struktur asosial-budaya dapat memainkan peranan dalam pembentukan pembangunan¹⁸.

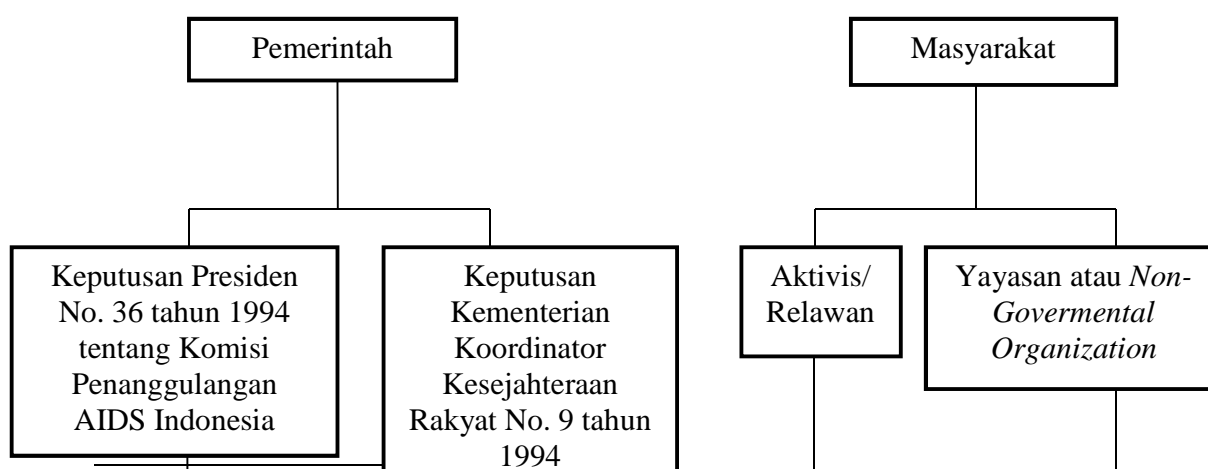
Peran masyarakat yang sangat penting dalam membantu pemerintah dengan suatu tujuan tertentu itulah yang memacu banyaknya yayasan atau lembaga sebagai pemerhati, praktisi yang fokus terhadap isu dan permasalahan yang ada di Indonesia. Maka dari itu, yayasan atau *non-government organizational* (NGO) sangat memiliki peran besar dalam keberlangsungan program pemerintah dalam mencegah perluasan HIV/AIDS. Dalam hal ini, organisasi-organisasi *non-profit* yang bergerak di bidang kesehatan seperti Yayasan AIDS Indonesia, Lentera Anak Pelangi, Yayasan Pelita Ilmu, dan lain-lain merupakan contoh dari hadirnya masyarakat sebagai pihak ketiga. Peran lembaga disini dapat bermacam jenisnya, mulai dari dukungan pencegahan, dukungan konseling, sampai dengan membantu secara hukum dan advokasi terhadap orang yang terinfeksi HIV/AIDS.

¹⁷UNICEF Indonesia, *opcit.* hlm.5.

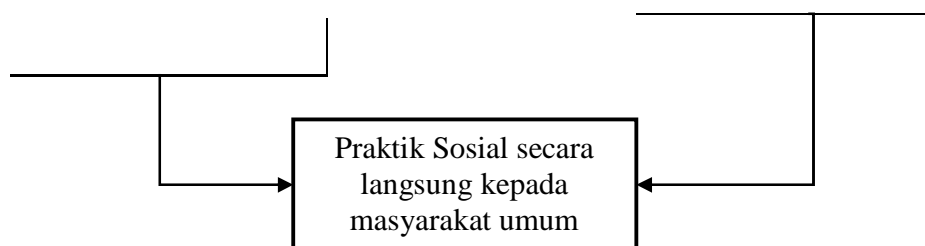
¹⁸Damsar. 2012. *Pengantar Sosiologi Politik*. Jakarta: Kencana. hlm. 130-137.

Fokus dalam pembangunan bangsa ini tak hanya harus pada pembangunan fisik, melainkan pembangunan secara moral dan kesehatan merupakan hal yang penting pula. Pembangunan pada hakekatnya adalah suatu proses transformasi masyarakat dari suatu keadaan pada keadaan lain yang makin mendekati tata masyarakat yang dicita-citakan, sehingga pembangunan tak dapat hanya berupa materi, melainkan termasuk pada manusia pembangun. Manusia yang dibangun adalah manusia yang kreatif, merasa bahagia, aman, dan bebas dari rasa takut¹⁹. Ketika isu mengenai HIV/AIDS tidak begitu diperhatikan oleh masyarakat sehingga masyarakat tidak memiliki kesadaran penuh akan bahaya dari virus ini membuat banyak perilaku yang masih dilakukan oleh masyarakat, khususnya pada orang muda atau remaja dewasa yang menjadi sasaran empuk dari pergaulan pada masa kini. Apabila para remaja menjadi sasaran empuk tersebut terinfeksi virus ini, maka akan menyebabkan dampak tidak maksimalnya remaja dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dampak yang besar akan dirasakan oleh Indonesia itu sendiri, mulai dari berkurangnya jumlah warga yang produktif sampai dengan tingginya angka kematian dalam suatu negara. Jelas hal ini akan mempengaruhi pembangunan negara.

Skema I.1
Kesinambungan Antara Pemerintah dan Masyarakat Melalui Praktik Sosial



¹⁹Rauf A. Hatu. 2013. *Sosiologi Pembangunan*. Gorontalo: Interpena. hlm. 5-6.



Sumber : Hasil Interpretasi Peneliti, 2017

Melihat skema I.1 dapat dilihat bahwa terdapat upaya pemerintah Indonesia dalam memperbaiki taraf kesehatan, apalagi di Ibu kota ini. Untuk itu, kesinambungan antara regulasi kesehatan yang ada dan praktik-praktik sosial yang terlaksana haruslah seimbang. Dengan demikian regulasi pemerintah mengenai pengentasan penyakit yang dapat mematikan di Indonesia juga memacu agar pemerintah dan masyarakat dapat berkolaborasi untuk mencapai tujuan tersebut. Seperti yang telah dikatakan dalam paragraf sebelumnya, salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi HIV/AIDS adalah dengan cara membiayai pembelian obat ARV, dimana setiap orang yang terinfeksi membutuhkan biaya sampai dengan Rp. 600.000 perbulan²⁰. Selain itu dalam Pedoman Program Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS oleh Kementerian Kesehatan juga melakukan tindakan langsung berupa penyebaran informasi mengenai pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS melalui media yang tidak bersifat menakuti, menstigma, dan mendiskriminasi²¹. Sedangkan jenis layanan lain yang dilakukan pemerintah adalah dengan menyelenggarakan layanan konseling dan tes HIV, adanya layanan perawatan dukungan dan pengobatan, adanya dukungan dalam layanan pencegahan penularan ibu ke anak (PPIA). Bersama dengan perangkat kerja kesehatan lainnya seperti puskesmas dan rumah sakit, Komisi Penanggulangan AIDS melaksanakan segala macam upaya tersebut. Hal ini

²⁰Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2016*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. hlm.

9

²¹*Ibid.*

dapat dilihat sebagai bentuk dari praktik sosial langsung dari pemerintah. Adanya struktur yang mengatur segala elemen masyarakat untuk dapat melakukan regulasi yang dibentuk oleh pemerintah, memberikan otoritas pada elemen-elemen masyarakat yang bergerak dibidangnya tersebut, seperti yang telah disebutkan di atas bahwa berbagai *non-government organization*. Dengan kata lain upaya-upaya yang dilakukan dari masing-masing elemen, baik pemerintah maupun masyarakat dapat dilihat sebagai praktik sosial yang dilakukan langsung di masyarakat.

Yayasan AIDS Indonesia, sebagai salah satu *non-government organization* yang melakukan upaya program komunikasi, informasi, dan edukasi (selanjutnya disebut K.I.E). Program-program tersebut melibatkan banyak aspek seperti pemerintah, perusahaan, sampai dengan institusi pendidikan dalam melakukan penyuluhan atau penyebaran informasi pencegahan HIV/AIDS tersebut. Penyuluhan merupakan salah satu cara yang dapat secara efektif dilakukan karena sifatnya yang fleksibel dalam menemui target-target sasaran penyuluhannya. Selain itu pula juga terdapat lembaga swadaya masyarakat lainnya yang berada di bidang yang sama seperti Yayasan Pelita Ilmu, Lentera Anak Pelangi, dan lainnya. Dimana Yayasan Pelita Ilmu ini bergerak pada bidang konseling dan juga tindakan lebih lanjut untuk ibu yang terinfeksi HIV/AIDS. Kemudian Lentera Anak Pelangi yang berhubungan langsung dengan anak-anak dengan HIV/AIDS²². Adanya lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang HIV/AIDS ini pula memiliki tugas dan fungsi masing-masing, mereka terbagi atas adanya yang memperjuangkan hak-hak orang dengan HIV/AIDS, anak dengan HIV/AIDS, dan untuk Yayasan AIDS Indonesia itu sendiri memiliki konsentrasi di bidang K.I.E mengenai pencegahan HIV/AIDS. Hal ini tentunya dapat menjadi salah satu alternatif agar apa yang diupayakan oleh

²²Hasil observasi peneliti, 2017.

pemerintah dapat tercapai, yakni melalui lembaga swadaya masyarakat yang bergerak dalam bidang tersebut.

Namun gencarnya penyuluhan atau K.I.E yang dilakukan Yayasan AIDS Indonesia yang menjadi panjang tangan dari program-program pemerintah belum diiringi oleh implikasi yang besar pula dari masyarakat. Hal ini dapat dilihat pada data di atas dengan masih melonjak tingginya jumlah kasus HIV/AIDS pada triwulan 4 tahun 2016²³. Peneliti melihat bahwa penyuluhan yang telah dilakukan oleh lembaga swadaya masyarakat aktivis HIV/AIDS, khususnya Yayasan AIDS Indonesia, yang telah berdiri lebih dari 20 tahun ini akan memberikan implikasi yang baik pula bagi masyarakat. Perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat terhadap HIV/AIDS dan juga ODHA menjadi target dari adanya sebuah penyuluhan.

Maka dari itu, penelitian ini mengacu pada pembahasan betapa pentingnya sosialisasi program K.I.E terhadap kelompok usia muda, khususnya di lembaga pendidikan yang berada di DKI Jakarta oleh Yayasan AIDS Indonesia sebagai bentuk praktik sosialnya. Menurut peneliti perilaku-perilaku beresiko paling rentan dan lekat pada anak muda, tak terkecuali di DKI Jakarta. Hal ini berkenaan dengan narkoba, melakukan seks diluar nikah, dan sebagainya.

Peneliti tertarik untuk mengangkat tema pada penelitian ini yaitu karena peneliti ingin melihat bagaimana praktik sosial Yayasan AIDS Indonesia dalam melakukan program pencegahan HIV/AIDS yang juga merupakan program pemerintah Indonesia tersebut. Selain itu peneliti juga tertarik untuk melihat upaya yang dilakukan Yayasan AIDS Indonesia dalam melakukan praktik-praktik sosial tersebut di lembaga pendidikan sehingga nantinya dapat diketahui sejauh mana program ini memiliki kebermanfaatan bagi masyarakat. Seperti yang

²³Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *loc.cit.* hlm. 2

dikatakan penelitian sebelumnya yang berjudul “*Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia: Tinjauan Sosio Demografis*” bahwa meningkatkan kesadaran publik mengatakan HIV/AIDS harus dikerjakan dengan segera mengingat persebaran HIV/AIDS yang semakin cepat, yakni dengan cara program-program penyuluhan²⁴. Penelitian ini menjadi penting karena lembaga pendidikan merupakan tempat dimana remaja atau sebagian besar dari umur produktif berada. Pengembangan program penyuluhan ini harus bersifat dinamis dan sifatnya dapat diterima oleh remaja, khususnya yang berada di lembaga pendidikan, sehingga remaja mendapatkan pembekalan yang cukup dan dapat terhindar dari HIV/AIDS.

Kebaharuan penelitian ini adalah terletak pada fokus peneliti terhadap praktik sosial dalam pencegahan HIV/AIDS dengan ruang lingkup di Yayasan AIDS Indonesia. Dimana Yayasan AIDS Indonesia telah melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS melalui program yang diusung oleh yayasan ini sendiri sebagai panjng tangan dari pemerintah. Praktik sosial tersebut dilakukan oleh seorang fasilitator. Menjadi seorang fasilitator juga memiliki beberapa tahapan. Sebelumnya orang akan mendaftarkan diri sebagai relawan Yayasan AIDS Indonesia. Kemudian relawan tersebut akan diberikan pelatihan untuk menjadi fasilitator. Selesai menghadapi seluruh tahapan, relawan tersebut memiliki hak dan kewajiban sebagai fasilitator. Hak dan kewajiban tersebut berupa memiliki hak dalam memberikan penyuluhan pencegahan HIV/AIDS kepada masyarakat. Tahap tersebutlah seorang fasilitator dapat melakukan praktik sosial kepada remaja dalam pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS.

Peneliti lebih lanjut fokus melihat upaya-upaya dalam praktik sosial Yayasan AIDS Indonesia ke lembaga pendidikan itu sendiri selain dikarenakan tempat dimana umur produktif

²⁴ Sri Sunarti Purwaningsih, dan Widyatun. *Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia : Tinjauan Sosio-Demografis*. Jurnal Kependudukan Indonesia, hlm. 75 – 95 diunduh pada 01 Juni 2017 pukul 20.35 WIB.

berada, juga dikarenakan lembaga pendidikan merupakan salah satu lembaga yang dapat menuntun koridor tata nilai dan norma yang dapat dimasyarakatkan. Maka dari itu, lembaga pendidikan merupakan tempat yang tepat untuk diadakan suatu penyuluhan HIV/AIDS. Hal tersebut nantinya akan dilihat peneliti melalui bagaimana fasilitator dapat mengolah aturan-aturan baku yang berada di yayasan menjadi suatu yang dapat diterapkan di masyarakat. Selain itu fasilitator sebagai agen dari Yayasan AIDS Indonesia melakukan proses interaksi dan komunikasi sehingga fasilitator mendapatkan posisi yang dominan terhadap peserta untuk memandu jalannya penyuluhan. Kemudian proses penerimaan dari peserta atas materi yang diterima setelah penyuluhan juga kebermanfaatannya bagi dirinya tersebut.

B. Permasalahan Penelitian

Permasalahan dalam bidang kesehatan, yakni HIV/AIDS merupakan suatu bentuk permasalahan yang memiliki urgensi tinggi di Indonesia. Dari data yang dipaparkan, HIV/AIDS memiliki jumlah kasus yang tinggi di Indonesia. Penyebabnya tidak lain adalah masih minimnya perhatian atau rendahnya pemahaman masyarakat mengenai HIV/AIDS. Virus dan kumpulan gejala penyakit ini yang tidak dapat dilihat secara kasat mata juga tidak memiliki ciri-ciri yang spesifik membuat masih meluasnya kepercayaan masyarakat terhadap mitos-mitos terhadap HIV/AIDS. Hal itu menyebabkan masyarakat tidak memiliki paham yang ajeg atau pasti mengenai informasi mengenai HIV/AIDS itu sendiri. Stigma mengenai orang yang terinfeksi HIV dan terkena AIDS merupakan orang-orang yang tidak bermoralpun masih sangat melekat di kehidupan bermasyarakat.

Rendahnya pemahaman mengenai HIV/AIDS tentu saja akan berdampak pada peningkatan perilaku beresiko yang dapat dilakukan oleh masyarakat. Melihat dari sisi pembangunan bangsa yang bertumpu pada generasi penerus, anak muda menjadi sasaran empuk dari kemungkinan perilaku beresiko dapat terjadi. Hal ini dikarenakan perilaku beresiko tersebut dekat dengan pergaulan bebas yang menghantui setiap pergaulan anak-anak di Indonesia, mulai dari penggunaan narkoba, tato badan (tanpa disertai tata cara yang benar), transfusi darah tidak sesuai prosedur, sampai dengan melakukan seks bebas yang didukung oleh arus globalisasi yang membuat informasi semakin tidak memiliki batas. Kemudian, dampak dari perilaku tersebut dapat berpengaruh pada produktivitas mereka (yang melakukan perilaku beresiko atau yang terinfeksi) sebagai anggota masyarakat, terlebih lagi untuk mereka yang masih berkisar 15 s.d. 24 tahun.

Melihat permasalahan ini kemudian memunculkan kekhawatiran bagi generasi muda akan bahaya-bahaya yang manifes yang tidak terlihat dengan kasat mata. Hal ini akan membahayakan bagi dirinya sendiri, orang-orang terdekatnya, sampai dengan orang lain. Karena dengan rendahnya pemahaman tersebut, masyarakat menjadi lemah dalam melindungi dirinya sendiri. Maka dari itu, rendahnya pendidikan atau pemahaman mengenai HIV/AIDS tentu saja dapat ditanggulangi dengan program pemerintah untuk mensosialisasikan cara pencegahan HIV/AIDS melalui program-program aksi, berkelanjutan, dan sebagainya. Seperti yang sudah dibahas sebelumnya, tak hanya dari pemerintah, namun elemen masyarakat pun membantu pemerintah dalam menanggulangnya. Hal ini dilakukan agar adanya sinergitas antara pemerintah dan juga masyarakat. Untuk itu Yayasan AIDS Indonesia sebagai salah satu yayasan yang telah berdiri lebih dari 20 tahun dan berkecimpung di bidang sosial-kesehatan dan mendukung pencegahan

HIV/AIDS memiliki peran yang penting di masyarakat dalam mensosialisasikan informasi mengenai pencegahan HIV/AIDS tersebut.

Berdasarkan paparan diatas, maka peneliti merumuskan beberapa permasalahan penelitian, yaitu :

1. Bagaimana upayayang dilakukanYayasan AIDS Indonesia dalam berpartisipasi melakukan program pencegahan HIV/AIDS?
2. Bagaimana praktik sosial yang dilakukan Fasilitator dalam program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi di lembaga pendidikan?
3. Bagaimana kendala yang dihadapi Fasilitator dalam melakukan program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi di lembaga pendidikan?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan upaya yang dilakukan oleh Yayasan AIDS Indonesia dalam berpartisipasi melakukan program pencegahan HIV/AIDS.
2. Untuk mendeskripsikan praktik sosial yang dilakukan oleh Fasilitator dalam program Komunikasi, Informasi, dan Edukasidi lembaga pendidikan.
3. Untuk mendeskripsikan kendala yang dihadapi oleh Fasilitator dalam melakukan program Komunikasi, Informasi, dan Edukasidi lembaga pendidikan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis. Adapun masing-masing manfaat tersebut pada penelitian ini adalah :

a. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi pada kajian Sosiologi Pembangunan karena berkaitan dengan pelaksanaan program yang dilakukan oleh sekelompok organisasi yang mengarah pada proses transformasi masyarakat dari suatu keadaan pada keadaan lain yang makin mendekati tata masyarakat yang dicitakan²⁵. Selain itu juga diharapkan dapat memberikan kontribusi terutama mengenai praktik sosial yang dilakukan oleh Yayasan AIDS Indonesiadi lembaga pendidikan.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah: diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat dan rekomendasi baru bagi pemerintah untuk melakukan pengawasan dan evaluasi lebih pada setiap kebijakan atau regulasi mengenai HIV/AIDS.
2. Bagi Lembaga Pendidikan: penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi baru mengenai betapa pentingnya sosialisasi program K.I.E ke lembaga pendidikan agar dapat menjadi sarana pembelajaran bagi siswa/mahasiswanya.

²⁵Rauf A. Hatu. 2013. *Sosiologi Pembangunan*. Gorontalo: Interpena. hlm. 6

3. Bagi Masyarakat: penelitian ini diharapkan mampu memberikan kebaruan yaitudapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya mendapatkan penyuluhan mengenai pencegahan HIV/AIDS.
4. Bagi Referensi Peneliti Selanjutnya: penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi penelitian sejenis yang juga memiliki fokus kajian pada praktik sosial yang dilakukan suatu lembaga.

E. Tinjauan Pustaka Sejenis

Bagian tinjauan pustaka sejenis ini berguna sebagai acuan peneliti dalam melakukan penelitian ini. Peneliti mengkaji beberapa jurnal dan tesis yang sesuai dengan penelitian yang diambil. Tinjauan pustaka ini juga berguna untuk menghindari adanya kesamaan penelitian atau plagiat penelitian. Selain itu, bagian ini juga dapat digunakan untuk melihat kekurangan dari penelitian sebelumnya, sehingga diharapkan penelitian ini dapat menutupi kekurangan tersebut. tinjauan pustaka yang digunakan ialah:

Pertama, jurnal ilmiah yang ditulis oleh Sri Sunarti Purwaningsih, dan Widyatun²⁶. Penelitian dalam jurnal ini menggunakan wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus, dan observasi lapangan. Dalam jurnal ini memaparkan bahwa selama ini data yang digunakan secara resmi mengenai jumlah orang dengan HIV/AIDS (selanjutnya disebut ODHA) di Indonesia yang dikeluarkan oleh Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI secara periodik setiap tiga bulan belum dilengkapi dengan

²⁶ Sri Sunarti Purwaningsih, dan Widyatun. *Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia : Tinjauan Sosio-Demografis*. Jurnal Kependudukan Indonesia, hlm. 75 - 95

karakteristik sosial-ekonomi. Sedangkan hal tersebut dalam membantu upaya dan strategi penanganan HIV/AIDS.

Jurnal ini memaparkan bahwa meningkatkan *public awareness* mengenai adanya bahaya HIV/AIDS harus dikerjakan dengan segera, mengingat persebarannya yang semakin cepat dan meningkat persebarannya yang semakin cepat dan meningkat drastis. Dari data yang didapat mengatakan bahwa kelompok usia muda masih kurang mendapatkan perhatian dari pihak-pihak yang peduli terhadap penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan bahwa persepsi khalayak umum bahwa kelompok usia muda relatif lebih aman dibandingkan mereka yang bekerja sebagai pekerja seksual. Persepsi seperti inilah yang mendorong faktor-faktor kelompok usia muda melakukan perilaku-perilaku yang beresiko menularkan mereka. Program penyuluhan yang berkaitan dengan upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan perilaku seksual yang positif perlu diikuti dengan upaya peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Selain itu, sosialisasi pencegahan penularan HIV/AIDS melalui formula 'ABCD' (*Abstinence, Be faithful, use Condom, and no Drug uses*) perlu dimulai dari keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang diambil peneliti adalah keduanya sama-sama mengkaji mengenai *public awareness* dimana dapat dilakukan oleh lembaga swadaya masyarakat. Perbedaannya, peneliti tidak hanya melihat dan memfokuskan terhadap data perkembangan HIV/AIDS dan kondisinya di Indonesia, melainkan peneliti melihat dan memfokuskan penelitian terhadap implementasi K.I.E atau penyuluhan terhadap *public awareness* khususnya siswa SMA.

Kedua, tesis yang ditulis oleh Ossie Sosodoro Wisotowardono. Penelitian dalam tesis ini menggunakan *mix methode* dengan desain *cross-sectional* dengan subjek penelitian adalah sebanyak 558 siswa dari 4 SMP Negeri yang berbeda di Surakarta. Analisis menggunakan kuantitatif digunakan untuk menguji data. Tesis ini memaparkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai HIV/AIDS. Dalam tesis ini memperlihatkan bahwa masih terdapat pandangan dari guru mengenai HIV/AIDS dimana penyakit ini dapat disembuhkan. Hasil tesis ini menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma ODHA²⁷ signifikan secara statistik. Membuktikan bahwa pelajar dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS yang rendah lebih beresiko untuk menstigma ODH daripada pelajar yang tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDSnya tinggi²⁸.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang diambil peneliti adalah penelitian ini mengkaji mengenai informasi HIV/AIDS yang ada dikalangan pelajar SMA. Namun untuk perbedaannya itu sendiri, penelitian ini mengkaji lebih detil mengenai stigma pelajar kepada orang dengan HIV/AIDS. Berbeda dengan peneliti yang melihat stigma sebagai suatu dampak dari kurangnya kesadaran atas informasi pencegahan HIV/AIDS.

Ketiga, disertasi yang ditulis oleh Momo Andrew Sekopane. Penelitian dalam disertasi ini menggunakan metode kualitatif. Kemudian peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Penelitian ini melibatkan enam sekolah dengan komposisi tiga sekolah dasar, dua sekolah menengah pertama, satu sekolah menengah atas dengan subjek utamanya adalah kepala sekolah sebagai informan kuncinya. Disertasi ini memaparkan bahwa seluruh informan setuju perlu adanya kampanye sadar HIV/AIDS di sekolah mereka, sehingga

²⁷ODHA adalah akronim dari Orang Dengan HIV/AIDS

²⁸Ossie Sosodoro W. 2009. *Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Orang Dengan HIV/AIDS di Kalangan Pelajar SMA*. Tesis : Universitas Gadjah Mada.

mereka juga mengerti apa yang dimaksud dengan kampanye sadar HIV/AIDS. Informan juga menyatakan bahwa terlibatnya institusi pendidikan dalam kampanye sadar HIV/AIDS ini demi mendukung apa yang sudah institusi kesehatan lakukan sebelumnya. Sedangkan untuk dapat membantu hadirnya kampanye sadar / pencegahan HIV/AIDS ini diperlukan pula *Non-Governmental Organization* untuk dapat berpartisipasi, bentuk dukungannya dapat berupa media atau alat pembantu untuk membawakan materi HIV/AIDS, atau sumbangsih lainnya. Penelitian ini memberikan penguatan pada peneliti mengenai bagaimana persepsi *stakeholder* dibutuhkan untuk dapat mendukung proses penyuluhan. Penelitian seperti ini dibutuhkan peneliti untuk mendukung asumsi dan penelitian peneliti pada nantinya, dimana diperlukan peran serta dari sekolah/instansi yang akan disuluh oleh LSM terkait. Selain itu, dalam penelitian ini juga memberikan pandangan kepada peneliti bahwa LSM tidak dapat berdiri sendiri, melainkan memerlukan keterlibatan dari pemerintah, dan juga masyarakat²⁹.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang diambil peneliti ialah penelitian ini mengkaji mengenai pentingnya K.I.E atau sosialisasi di kalangan pelajar sekolah, khususnya SMA. Sedangkan perbedaannya terletak pada penelitian ini melihat kepentingan tersebut dari sudut pandang kepala sekolah. Sedangkan yang peneliti lihat untuk penelitian peneliti ialah kepentingan informasi HIV/AIDS dari sudut pandang anak sekolah.

Keempat, jurnal yang ditulis oleh Donny Nurhamzah, Ni Ketut Mendri, Melania Wahyuningsih membahas tentang adanya stigma pada orang dengan HIV/AIDS (selanjutnya disebut ODHA) yang dihubungkan dengan perilaku menyimpang di kalangan masyarakat yang merupakan salah satu penyebab penularan HIV/AIDS. Peneliti melakukan penelitian dengan

²⁹Momo Andrew S. 2003. *Perceptions of School Principals of HIV/AIDS Awareness Campaigns in Public School*. Disertasi : Universitas Pretoria.

sasarannya remaja sehingga upaya promotif dan preventif dapat dilakukan sedini mungkin untuk meningkatkan sikap positif terhadap ODHA. Penelitian akan dilaksanakan di SMA Negeri 8 Yogyakarta yang merupakan lokasi tersebut adalah daerah tertinggi jumlah data kasus HIV/AIDS di Yogyakarta. SMA sasaran peneliti ini juga merupakan SMA favorit yang belum memiliki wadah informasi kesehatan reproduksi, maka siswa/i disana belum memiliki cukup bekal untuk dapat menyikapi ODHA dengan positif. Peneliti menggunakan jenis penelitian *quasi experimental design* dengan model rancangan *randomized pre&post-test*. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 62 sampel.

Peneliti juga menggunakan metode *pre-test & post-test* untuk mengetahui perubahan pandangan responden terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian ini membuktikan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga siswa dapat mengetahui sikap yang tepat pada ODHA, ditandai dengan responden memahami materi dan mampu menyerap materi yang telah diberikan. Analisis dari peneliti selanjutnya adalah adanya perbedaan oleh kelompok yang mendapatkan penyuluhan dan yang tidak mendapatkannya. Maka sangat penting adanya sebuah bimbingan sejak dini untuk memberi pengetahuan yang akan berpengaruh pada sikap yang dimiliki seseorang. Selain itu penelitian ini membuktikan bahwa penyuluhan tentang HIV/AIDS dapat meningkatkan sikap seseorang pada ODHA.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti ambil adalah penelitian ini mengkaji mengenai pentingnya menumbuhkan *public awareness* di kalangan remaja SMA., juga menggunakan *pre-test & post-test* sebagai salah satu acuan alat tes. Sedangkan untuk metode yang dipakai oleh peneliti adalah metode penelitian kuantitatif, berbeda dengan peneliti yang menggunakan metode penelitian kualitatif.

Kelima, jurnal yang ditulis oleh Trixie Salawati, Bagoes Widjanarko, Tandiyo Pradekso mengenai bagaimana proses penyampaian fasilitator ASA PKBI dalam menyalurkan siswa-siswa SLTP dan SMU, dan bagaimana tanggapan dari siswa-siswa se-Jawa Tengah namun lebih difokuskan kepada lima sekolah yakni SLTP Muhammadiyah 3, SLTP 39, SMU Walisongo, SMU Purusatama, dan SMU Sultan Agung. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang atau dari perilaku yang dapat diamati. Fokus penelitian yang dilakukan penulis menitikberatkan pada pemahaman akan fenomena yang diteliti. Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah melalui observasi yang dilakukan terhadap proses penyampaian KIE melalui ceramah di ke-lima sekolah yang telah disebutkan diatas sepanjang trimester kedua dari satu tahun proyek penyampaian KIE tentang pencegahan HIV/AIDS yang dilaksanakan ASA PKBI Jateng di tahun 2003. Pengumpulan data dilakukan dengan cara diskusi kelompok terarah (DKT), wawancara mendalam dengan fasilitator ASA PKBI, juga wawancara informal dengan pihak ASA PKBI, dan juga pihak sekolah yang disuluh.

Penampilan akan berpengaruh terhadap suksesnya komunikator dalam melaksanakan tugasnya, ini sesuai dengan yang telah dilakukan oleh komunikator ASA PKBI, dimana di kelas ia berpenampilan sopan dan *keren* ini mendapatkan tanggapan positif dari siswa yang disuluh. Selanjutnya hasil dari DKT mengungkapkan bahwa komunikator yang berpengalaman ini akan berdampak baik terhadap orang-orang yang disuluh karena wawasan dan pengetahuan terhadap materi tersebut juga luas. Hal ini selaras dengan Hovland dan Weiss dalam Trixie dimana kredibilitas terdiri dari dua unsur, yaitu: *expertise* (keahlian), dan *trustworthiness* (dapat dipercaya). Selanjutnya dikemukakan pada saat DKT bahwa siswa cenderung menyukai apabila sang komunikator ini melakukan mobilitas ketika sedang menerangkan, tak hanya berdiri pada

satu sisi saja. Seperti yang dikemukakan oleh Leathers bahwa posisi berdiri atau pesan proksemik disampaikan melalui pengaturan jarak ruang, dengan mengatur jarak, komunikator dapat membangun keakraban dengan audiensnya. Gaya bicara juga menjadi salah satu bahasan dalam jurnal ini, dimana volume, kecepatan, dan artikulasi komunikator wajib menjadi concern, bila dilihat dari Notoatmodjo dalam Trixie bahwa cara menggunakan suara dapat membantu komunikator dalam menyampaikan pesan dengan teratur, menarik, rasional, dan komprehensif. Juga diperkuat oleh Ludlow dan Panton dalam Effendy Trixie bahwa hal-hal yang perlu diperhatikan seorang komunikator adalah volume, nada, irama, tempo, dan pengambilan nafas.

Persamaan dengan penelitian peneliti yakni sama-sama memperhatikan metode yang digunakan fasilitator dalam melakukan penyuluhan. Sehingga dari jurnal ini, peneliti dapat mempelajari macam-macam dan jenis-jenis cara untuk melakukan sebuah penyuluhan. Namun fokusnya terhadap metode ini lebih melihat metode dari sudut pandang keilmuan komunikasi, sehingga tidak menjelaskan praktik-praktik sosial yang bermain didalamnya.

Keenam, jurnal yang ditulis oleh Claire Hurst yang berjudul *A Tripartite Approach : Patients, Health, and Medical Professionals Combine to Improve Public and Medical Information and Education about Genital Herpes*. Jurnal ini membahas tentang isu penyakit herpes masih memiliki celah stigma dan penolakan di masyarakat, sehingga pasien-pasien yang terjangkit penyakit ini juga merasakan dampak buruk dari hal tersebut. tercatat bahwa adanya kepercayaan mitos yang melanggengkan stigma masyarakat terhadap penyakit herpes ini masih ada, walaupun sudah ada pengetahuan medis tentang itu. Maka dari itu, sekelompok orang mengajukan proposal kepada Wellcome Foundation untuk mau membantu kegiatan informasi dan edukasi bagi orang-orang yang telah terdiagnosa herpes, dan orang-orang yang rentan terkena, dengan meningkatkan psikologi dan mendorong mereka untuk memeriksakannya secara rutin.

Dalam jurnal ini, dipaparkan bahwa The New Zealand Herpes Foundation (selanjutnya disebut The NZHF) mengajukan pendirian proyek ini dengan membuat logo yang unik, kop surat, dan juga pamflet yang berisi pengetahuan mengenai :

1. Menyemangati dan mengedukasi orang dengan herpes
2. Mengurangi penolakan dan stigma dilingkungan orang dengan herpes
3. Mengedukasi masyarakat mengenai apa itu herpes, dan bagaimana cara penularannya
4. Meningkatkan kesadaran orang dengan herpes agar rutin untuk melakukan manajemen terhadap dirinya

Keempat hal tersebut juga menjadi goal dari proyek sosialisasi ini, namun dalam pelaksanaannya juga membutuhkan aktor-aktor yang membantu berjalannya sosialisasi ini. Dimana jurnal ini menjelaskan bahwa pentingnya aktor dalam proses sosialisasi yang dapat mendukung penyebaran informasi kepada masyarakat.

Hasil dari proposal ini adalah hampir rata-rata 600 telpon perbulan masuk ke kantor, untuk melakukan konsultasi dan mencatat bahwa mereka ingin data ini dirahasiakan. Setelah ini pengembangan pamflet juga dilakukan karena banyak mendapatkan data dari orang dengan herpes yang telah konsultasi. Dalam menurunkan angka penolakan dan stigma terhadap orang dengan herpes, dilakukan juga publikasian artikel ke 38 lokal dan nasional koran, dan majalah. Juga enam radio dan dua televisi yang menginterview terkait data-data terbaru untuk pada akhirnya dikonsumsi masyarakat umum. Setelah itu, benefit dari kampanye ini juga membuat institusi-institusi yang tadinya tidak empati terhadap orang dengan herpes (institusi tersebut adalah tempat-tempat orang dengan herpes bisa melakukan perawatan penyakitnya), menjadi lebih memberikan perhatian, juga memberikan pelayanan kepada mereka. Hal ini membuat orang dengan herpes dapat memiliki kesempatan hidup lebih tinggi lagi. Jurnal ini

memaparkan bahwa kolaborasi antara The NZHF, negara, dan juga masyarakat akan meningkatkan kesadaran mengenai penyakit herpes, sehingga jumlah penolakan, stigmatisasi dapat dikurangi, dan orang dengan herpes dapat melanjutkan hidupnya dengan lebih layak lagi.

Persamaan dengan penelitian peneliti adalah jurnal ini sama-sama melihat bahwa pentingnya penyebaran informasi dalam keberlangsungan masyarakat demi menanamkan nilai-nilai positif. Penyuluhan menjadi salah satu jalan keluar bagi suatu isu yang masih dianggap tabu dalam masyarakat. Walaupun memiliki contoh yang berbeda, yakni pada jurnal ini membahas herpes, namun persamaannya terletak pada bagaimana peneliti dapat membuktikan bahwa penyuluhan isu tersebut sangat penting untuk dilakukan untuk mengurangi jumlah kasus orang yang terkena penyakit herpes, dan juga untuk menghilangkan stigma. Penelitian ini membuat peneliti dapat melihat pola yang dilakukan suatu organisasi untuk dalam langkah dan strateginya untuk menurunkan isu bahasannya, dalam hal ini salah satunya adalah menghilangkan stigma herpes dan membuat masyarakat sadar mengenai herpes. Peneliti akan menggunakan hal tersebut untuk mendukung tulisan peneliti.

Ketujuh, dalam tesis ini akan membahas tentang analisis dampak sosial, ekonomi, psikologis, dan karakteristik penderita HIV/AIDS di Kota Denpasar yang diakibatkan oleh stigma tersendiri yang timbul kepada penderita HIV/AIDS. Tesis ini menggunakan data primer yang diperoleh dari metode pengumpulan data secara observasi, kuesioner, dan wawancara mendalam. Sampel yang digunakan sebanyak 86 responden penderita HIV/AIDS di Kota Denpasar dengan metode aksidental sampel. Tesis ini memfokuskan kepada pencarian karakteristik penderita HIV/AIDS di Kota Denpasar, dan juga apakah terdapat perbedaan kondisi sosial, ekonomi, psikologis responden sebelum dan sesudah terkena penyakit HIV/AIDS di Kota Denpasar.

Dalam tesis ini dipaparkan bahwa hukuman sosial atau stigma oleh masyarakat terhadap pengidap HIV/AIDS terdapat dalam berbagai cara, antara lain tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang diduga terinfeksi HIV, diwajibkannya uji coba HIV tanpa mendapat persetujuan terlebih dahulu, atau perlindungan kerahasiaannya, dan penerapan karantina terhadap orang-orang yang terinfeksi HIV (UNAIDS : 2006). Kekerasan atau ketakutan atas kekerasan telah mencegah banyak orang untuk melakukan tes HIV, memeriksa bagaimana hasil tes mereka, atau berusaha untuk memperoleh perawatan, sehingga mungkin mengubah suatu sakit kronis yang dapat dikendalikan menjadi “hukuman mati” dan menjadikan meluasnya penyebaran HIV/AIDS. Dikutip dari artikel ini menurut Herk GM (2002), stigma HIV/AIDS lebih jauh dapat dibagi menjadi tiga ketegori :

1. Stigma Instrumental : refleksi ketakutan keprihatinan atas hal-hal yang berhubungan dengan penyakit mematikan dan menular
2. Stigma Simbolis : pengguna HIV/AIDS untuk mengekspresikan sikap terhadap kelompok sosial atau gaya hidup tertentu yang dianggap berhubungan dengan penyakit tersebut
3. Stigma Kesopanan : hukuman sosial atas orang yang berhubungan dengan isu HIV/AIDS atau orang yang positif HIV.

Sedangkan dalam tesis ini juga memaparkan bahwa dalam Nursalam (2005) menjelaskan bahwa seorang penderita HIV/AIDS setidaknya membutuhkan bentuk dukungan dari lingkungan sosialnya. Dimensi dukungan sosial meliputi tiga hal, yakni :

1. *Emotional Support* : rasa nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan

2. *Cognitive Support* : informasi, pengetahuan, dan nasihat

3. *Materials Support* : bantuan atau pelayanan berupa sesuatu barang dalam mengatasi suatu masalah

Dalam tesis ini memaparkan bahwa di Kota Denpasar dukungan dan semangat dari masyarakat beserta orang-orang terdekat (keluarga) itu tercipta kepada mereka yang terinfeksi HIV/AIDS. Sedangkan dalam segi ekonomi, orang yang terinfeksi HIV/AIDS juga tidak mengalami perbedaan yang signifikan, mereka masih dapat mencari nafkah. Sedangkan dalam segi psikologis, dukungan dari orang-orang terdekat akan membuat responden setelah mengetahui terkena HIV/AIDS itu masih tetap dapat bersemangat.

Selain itu, dapat dilihat bahwa saling menghormati, menghargai orang yang terinfeksi HIV/AIDS dengan cara tidak mengucilkan atau mendiskriminasi agar orang-orang yang terinfeksi masih mau bersemangat hidup. Selain itu pemerintah, swasta, dan tokoh agama juga perlu dilibatkan untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk menyebarkan informasi, komunikasi, dan juga edukasi agar dapat membangkitkan semangat untuk mengurangi dampak psikologis, dan memberikan pengertian pada seluruh lapisan masyarakat atas pentingnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Menurut penulis, kekurangan dari tesis ini adalah masih kurang mutakhirnya istilah-istilah yang digunakan oleh penulis tesis. Istilah-istilah yang digunakan masih cenderung menstigmatisasi dan mendiskriminasi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) itu sendiri.

Jurnal ini akan memberikan pandangan peneliti pada dampak dari adanya stigma HIV/AIDS yang akan digunakan peneliti dalam memberikan pandangan mengenai HIV/AIDS pada tulisannya nanti. Selain itu, jurnal ini akan menjadi salah satu acuan atau inspirasi penulis

dalam menulis pembahasan, mengingat dalam jurnal ini banyak membahas mengenai bagaimana penyebaran HIV/AIDS dapat terjadi dan juga akibat dari rendahnya kesadaran masyarakat/penyuluhan pencegahan HIV/AIDS.

Persamaan dengan penelitian peneliti adalah peneliti melihat adanya implikasi jika masyarakat diberikan edukasi mengenai HIV/AIDS. Sehingga akan membuat masyarakat lebih simpatik dan empatik terhadap orang-orang yang telah terinfeksi HIV/AIDS. Agen juga nantinya akan dilihat memiliki peran yang sangat khusus karena agen harus menyesuaikan dengan berbagai latar budaya yang ada, untuk tetap bisa mengedukasi masyarakat secara luas.

Tabel I.1
Penelitian Sejenis

No.	Sumber	Jenis Pustaka	Metodologi Penelitian	Teori	Persamaan	Perbedaan
1.	Claire Hurst. 1996. <i>A Tripartite Approach : Patients, Health, and Medical Professionals Combine to Improve Public and Medical Information and Education About Genital Herpes.</i> Jurnal Venereology Vol.9,No.4 Oktober-Desember 1996 : Hal 255 – 257.	Jurnal Internasional	Kualitatif deskriptif	-	Melihat penyuluhan merupakan jalan keluar dari masalah sosial dan dapat mengedukasi masyarakat.	Tidak melihat dari sisi struktur lembaga.
2.	Sri Sunarti Purwaningsih, dan Widayatun. 2008. <i>Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia : Tinjauan Sosio Demografis.</i> Jurnal Kependudukan Indonesia.	Jurnal Nasional	Kualitatif Deskriptif	Faktor Sosio-demografis	Mengkaji tentang <i>public awareness</i> dimana dapat dilakukan oleh lembaga swadaya masyarakat	Melihat dan memfokuskan tulisan peneliti terhadap data perkembangan HIV/AIDS dan

No.	Sumber	Jenis Pustaka	Metodologi Penelitian	Teori	Persamaan	Perbedaan
	http://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id					kondisinya di Indonesia.
3.	Trixie Salawati, Bagoes Widjanarko, Tandiyo Pradekso. 2006. Evaluasi Proses Penyampaian KIE Pencegahan HIV/AIDS Yang Dilakukan ASA PKBI Jawa Tengah Bagi Remaja di Kota Semarang. Jurnal Universitas Diponegoro. http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/2829/2513	Jurnal Nasional	Kualitatif deskriptif, Diskusi Kelompok Terarah dan wawancara sebagai <i>cross check</i> .	Proses penyampaian K.I.E melalui ceramah.	Mengkaji mengenai metode fasilitator dalam menyampaikan suatu materi.	Lebihmelihat dari sisi keilmuan komunikasi.
4.	Donny Nurhamzah, Ni Ketut Mendri, Melania Wahyuningsih. 2014. Penyuluhan tentang HIV dan AIDS terhadap Sikap Remaja pada Orang dengan HIV dan AIDS. Jurnal Studi Pemuda. www.jurnalpemuda.fisipol.ugm.ac.id/index.php/JM/article/	Jurnal Nasional	<i>Quasi experimental design</i> dengan model rancangan <i>randomized pre&post-test</i>	Pre-test dan post-test.	Mengkaji mengenai pentingnya menumbuhkan <i>public awareness</i> di kalangan remaja SMA., juga menggunakan <i>pre-test &post-test</i> sebagai salah satu acuan alat tes.	Metode yang dipakai oleh peneliti adalah metode penelitian kuantitatif.
5.	Ossie Sosodoro Wisotowardono. 2009. Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Orang Dengan HIV/AIDS di	Tesis	Analitik dengan rancangan cross sectional, kualitatif.	HIV/AIDS dan Stigma Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)	Mengkaji mengenai informasi HIV/AIDS yang ada dikalangan pelajar SMA.	Mengkaji lebih detil mengenai stigma pelajar kepada orang dengan

No.	Sumber	Jenis Pustaka	Metodologi Penelitian	Teori	Persamaan	Perbedaan
	Kalangan Pelajar SMA. Tesis : Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. http://etd.repository.ugm.ac.id/anDetail&act=view&typ=html&buku_id=37973&obyek_id=4					HIV/AIDS.
6.	Dewa Putu Yudi Pardita. 2014. Analisis Dampak Sosial, Ekonomi, dan Psikologis Penderita HIV/AIDS di Kota Denpasar. Tesis. Universitas Udayana. http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1084/2113180779-tesis.pdf	Tesis	Kuantitatif, dengan wawancara mendalam.	Stigma, kegiatan komunikasi, informasi, dan komunikasi (K.I.E)	Melihat kegiatan K.I.E dapat mengurangi dampak psikologis dan memberikan pengertian pada seluruh lapisan masyarakat atas pentingnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS.	Penelitian ini tidak terlalu membahas pentingnya agen dalam sosialisasi HIV/AIDS dan juga peran struktur dalam sosialisasi.
7.	Momo Andrew Sekopane. 2003. Perceptions of School Principals of HIV/AIDS Awareness Campaigns in Public School. Disertasi. University of Pretoria http://repository.up.ac.za/handle/2263/30139	Disertasi	Kualitatif deskriptif	Kesadaran kampanye, kepemimpinan, komunikasi, perubahan perilaku.	Mengkaji mengenai pentingnya K.I.E atau sosialisasi di kalangan pelajar sekolah, khususnya SMA.	Melihat kepentingan tersebut dari sudut pandang kepala sekolah.
6.	Adi Tasya Nurzahra. 2017. Praktik Sosial Program K.I.E Oleh Fasilitator Yayasan	-	Kualitatif deskriptif	HIV/AIDS, Komunikasi, Informasi, Edukasi,	Mengkaji mengenai pentingnya penyuluhan pencegahan	Melihat metode dalam praktik sosial yang

No.	Sumber	Jenis Pustaka	Metodologi Penelitian	Teori	Persamaan	Perbedaan
	AIDS Indonesia di Lembaga Pendidikan.			Praktik Sosial.	HIV/AIDS.	dilakukan fasilitator suatu yayasan.

Sumber :Tinjauan Pustaka Peneliti, 2017

F. Kerangka Konseptual

1. Praktik Sosial

Konsep strukturasi yang dimaksud yaitu konsep strukturasi yang dikemukakan oleh Anthony Giddens (selanjutnya disebut Giddens). Giddens menekankan kajian pada “praktik sosial yang tengah berlangsung” sebagaimana yang dikatakannya bahwa ranah dasar studi ilmu sosial, menurut teori ini, bukan pengalaman aktor individu ataupun eksistensi bentuk totalitas sosial apapun, melainkan praktik yang ditata di sepanjang ruang dan waktu. Aktivitas tidak dilakukan oleh aktor sosial namun secara berkelanjutan diciptakan ulang melalui sarana yang mereka gunakan untuk mengekspresikan diri mereka sebagai aktor. Adanya ruang dan waktu, akan ada tindakan yang dilakukan oleh seorang individu. Melalui aktivitas mereka, agen menghasilkan sejumlah kondisi yang memungkinkan aktivitas ini. Jadi, aktivitas tidak dihasilkan oleh kesadaran akan konstruksi sosial atas realitas, tidak juga dihasilkan oleh struktur sosial. Namun, ketika mengekspresikan dirinya sebagai aktor, orang melakukan praktik dan melalui praktik inilah kesadaran dan struktur dihasilkan³⁰.

Strukturasi memandang pentingnya praktik sosial baik dalam aksi maupun struktur kehidupan masyarakat. Strukturasi mengacu pada “suatu cara dimana struktur sosial diproduksi,

³⁰George Ritzer, dan Douglas J. Goodman. 2008. *Teori Sosiologi : Dari Teori Sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Mutakhir*. Yogyakarta: Kreasi Wacana. Hlm. 569.

direproduksi, dan diubah di dalam dan melalui praktik". Pengertian strukturasi dikaitkan dengan konsep dualitas struktur, dimana struktur-struktur diproduksi dan direproduksi baik oleh tindakan-tindakan manusia maupun melalui medium tindakan sosial. Teori strukturasi Giddens mencakup tentang kemampuan intelektual aktor-aktor, dimensi spasial, dan temporal tindakan, keterbukaan dan kemungkinan tindakan dalam kehidupan sehari-hari, dan kekeliruan pemisahan antara agen dan struktur dalam sosiologi. Melalui teori ini Giddens berusaha untuk mentransformasikan dikotomi antara agen dan struktur³¹.

Menurut Giddens, agen merupakan aktor. Agen menghasilkan sejumlah kondisi yang memungkinkan aktivitas ini. Jadi aktivitas tidak dihasilkan oleh kesadaran akan konstruksi sosial atas realitas, tidak juga dihasilkan oleh struktur sosial. Namun, ketika mengekspresikan dirinya sebagai aktor, orang akan melakukan praktik dan melalui praktik inilah kesadaran dan struktur dihasilkan³². Sedangkan agensi menurut Giddens terdiri atas peristiwa yang di dalamnya individu bertanggung jawab atas peristiwa tersebut, dan peristiwa itu tidak akan terjadi jika saja individu tidak melakukan intervensi.

Sedangkan Giddens melihat struktur dalam kehidupan masyarakat sebagai sesuatu yang tidak lepas dari tindakan manusia yang berada di dalamnya. Ia menyimpulkan bahwa lingkungan sosial dimana manusia berada tidak hanya terdiri dari aneka peristiwa atau tindakan yang kebetulan, namun merupakan sesuatu yang terstruktur³³. Dalam pernyataan ini Giddens berusaha menjelaskan bahwa seluruh tindakan sosial melibatkan struktur, dan pula seluruh struktur melibatkan tindakan sosial. Agensi dan struktur terjalin erat dalam aktivitas atau praktik yang terus menerus dijalankan manusia. Giddens mengartikan struktur sebagai aturan (*rules*) dan

³¹Haedar Nashir. 2012. *Memahami Strukturasi Dalam Perspektif Sosiologi Giddens*. Jurnal Sosiologi Reflektif. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. hlm. 2

³² George Ritzer, dan Douglas J. Goodman., *op.cit.*

³³*Ibid.*, hlm.5.

sumber daya (*resources*) yang terbentuk dari dan membentuk perulangan praktik sosial. Sedangkan agen/aktor adalah orang-orang yang konkret dalam arus kontinu antara tindakan dan peristiwa. Sehingga dapat ditegaskan kembali bahwa hubungan antara agen/aktor dan struktur berupa relasi dualitas dan bukan dualisme³⁴.

Dualitas aktor dan struktur terletak pada proses dimana struktur sosial merupakan hasil (*outcome*) dan sekaligus sarana (*medium*) dari praktik sosial. Dengan kata lain dualitas tersebut saling mempengaruhi satu sama lain yaitu antara agen/aktor dan struktur, keduanya seimbang. Dualitas aktor dan struktur tersebut juga harus integral dengan ruang dan waktu. Hal tersebut dikarenakan jika tidak ada ruang dan waktu maka akan terjadi tindakan. Ia juga mengatakan bahwa struktur-asi atau sebagaimana yang berakhiran dengan si(asi) menunjuk pada keberlangsungan proses³⁵. Giddens menjelaskan bahwa dalam struktur terdapat tiga gugus besar, antara lain:

1. Penandaan (signifikansi) : menyangkut pada skemata simbolik, pemaknaan, penyebutan, dan wacana,
2. Penguasaan (dominasi) : mencakup skemata penguasaan atas orang (politik) atau barang/hal (ekonomi),
3. Pembeneran (legitimasi) : yang menyangkut skemata peraturan normatif, yang terungkap dalam tata-hukum.

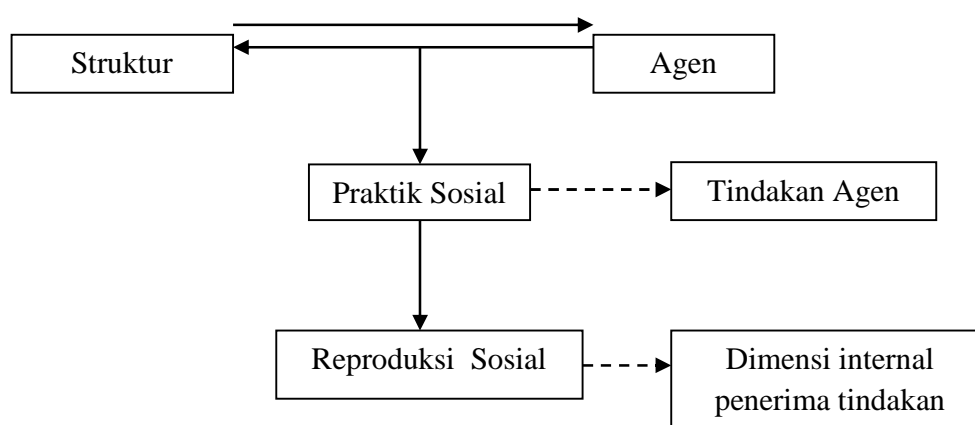
Sebagai contoh pemahaman hal tersebut seperti misalnya penyebutan ‘guru’ sebagai tenaga pengajar atau menyalakan lampu tanda belok kiri merupakan praktik sosial pada gugus significansi. Kemudian menyimpan uang di bank menjadi bingkai dominasi dalam struktur

³⁴B. Herry-Priyono. 2002. *Anthony Giddens: Suatu Pengantar*. Jakarta: KPG (Kepustakaan Populer Gramedia). hlm 18.

³⁵*Ibid.*, 22.

ekonomi, dan terakhir razia yang dilakukan polisi lalu lintas terhadap pengendara motor atau mobil sebagai bentuk praktik sosial pada gugus legitimasi³⁶.

Skema I.2
Dualitas Struktur dan Agen dalam Praktik Sosial



Sumber: Tinjauan Pustaka³⁷, 2017

Giddens juga memaparkan bahwa reproduksi sosial yang berlangsung melalui dualitas struktur dan praktik sosial diketahui oleh aktor, namun tidak selalu diketahui secara sadar. Karena itu, Giddens membedakan tiga dimensi internal pelaku, yaitu (1) Motivasi tak sadar, contohnya pada tindakan ketika kita pergi bekerja digerakkan oleh motif mencari uang, kecuali pada saat gajian; (2) Kesadaran praktis, contohnya pada saat kita tahu bahwa harus tenang ketika memasuki tempat ibadah. Hal tersebut kita sadari namun tidak perlu dijelaskan mengapa harus melakukan itu; (3) Kesadaran diskursif, contohnya saya bekerja lembur untuk mendapatkan uang tambahan. Hal tersebut dilakukan karena kita dapat memberikan penjelasan rinci atas tindakan

³⁶*Ibid.*, hlm. 24.

³⁷Anthony Giddens. 2010. *Teori Strukturasi (Dasar-dasar Pembentukan Struktur Sosial Masyarakat)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. hlm. 40-54.

kita³⁸. Dengan adanya teori strukturasi yang membahas mengenai praktik sosial, peneliti mengharapkan setiap tindakan oleh agen yang berimplikasi dari dualitas struktur agen akan dapat diuraikan melalui teori ini. Selain itu dari adanya rutinitas dan keterulangan praktik sosial yang dilakukan agen, akan dapat tercipta reproduksi sosial dalam sistem sosial yang ada.

2. Definisi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (K.I.E)

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (K.I.E) memiliki definisi masing-masing. Komunikasi itu sendiri adalah penyampaian pesan secara langsung atau tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan untuk mendapatkan timbal balik. Kemudian informasi itu sendiri merupakan keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat atau orang lain (pesan yang disampaikan). Setelah itu, edukasi merupakan proses perubahan perilaku ke arah yang positif. Sehingga K.I.E dapat mendorong proses peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat secara wajar. Kemudian K.I.E juga berfungsi sebagai cara untuk membina masyarakat luas dalam pemahaman dan peningkatan wawasannya mengenai cara pencegahan HIV/AIDS. Sehingga dapat menjadi dasar landasan bagi mekanisme sosio-kultural dalam menjamin berlangsungnya proses penerimaan.

Rensburg dan Angelpulo dalam Momo mengatakan bahwa komunikasi dalam penyuluhan memiliki tujuan untuk memberikan informasi, mengajak, juga memotivasi agar dapat merubah perilaku peserta atau lawan bicara dan memberikan baik atau buruknya dari informasi tersebut. Setelah itu, Dokumen Kebijakan tentang HIV/AIDS dan STD di Australia Utara dalam Momo mendefinisikan bahwa kampanye kesadaran berfungsi sebagai pemaparan anggota masyarakat

³⁸*Ibid.*, hlm. 27-28.

terhadap fakta-fakta dasar mengenai HIV/AIDS dengan tujuan untuk mengurangi dan mencegah infeksi baru³⁹.

Dokumen Kebijakan tentang HIV/AIDS dan STD di Australia Utara mendefinisikan kampanye kesadaran sebagai pemaparan anggota masyarakat terhadap fakta-fakta dasar tentang HIV/AIDS, untuk mengurangi dan mencegah infeksi baru. Oleh karena itu peneliti akan fokus pada kampanye kesadaran HIV/AIDS yang fokus pada pencegahan melalui penggunaan kondom⁴⁰.

Melakukan K.I.E itu juga berarti harus memerhatikan cara penyampaian. Menurut Hovland dan Weiss, kredibilitas seorang fasilitator dapat dilihat dari dua unsur, yaitu keahlian (*expertise*) dan dapat dipercaya (*trustworthiness*). Selain daripada itu pesan gestural menunjukkan gerakan sebagian anggota badan seperti mata, tangan, berguna untuk dapat mengkomunikasikan berbagai makna. Posisi berdiri juga sebaiknya diatur melalui pengaturan jarak dan ruang untuk dapat mengatur keakraban dan keintiman dengan pesertanya⁴¹.

Selain itu, gaya bicara fasilitator juga berpengaruh, menurut Notoatmodjo, cara menggunakan suara dapat membantu fasilitator dalam menyampaikan pesan dengan teratur, menarik, rasional, dan komprehensif. Sedangkan Effendy menambahkan bahwa hal-hal yang perlu diperhatikan oleh seorang fasilitator adalah volume, nada, irama, tempo, dan pengambilan nafas. Berhubungan dengan gaya bicara, penggunaan bahasa yang digunakan oleh seorang fasilitator menurut Powers ialah harus teliti (*precise*), jelas (*clear*), tepat (*appropriate*), dan

³⁹Momo Andrew Sekopane. 2003. *Perceptions of School Principals of HIV/AIDS Awareness Campaigns in Public School*. Disertasi : University of Pretoria. hlm. 5.

⁴⁰*Ibid.*

⁴¹Trixie Salawati, dkk. 2006. *Evaluasi Proses Penyampaian K.I.E Pencegahan HIV/AIDS yang Dilakukan ASA PKBI Jawa Tengah Bagi Remaja di Kota Semarang*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 1, No. 2. hlm. 117.

gamblang (*vividness*). Kemampuan fasilitator dalam memerhatikan lingkungan juga akan dilihat dengan tetap menunjukkan rasa simpati pada peserta yang bertanya⁴².

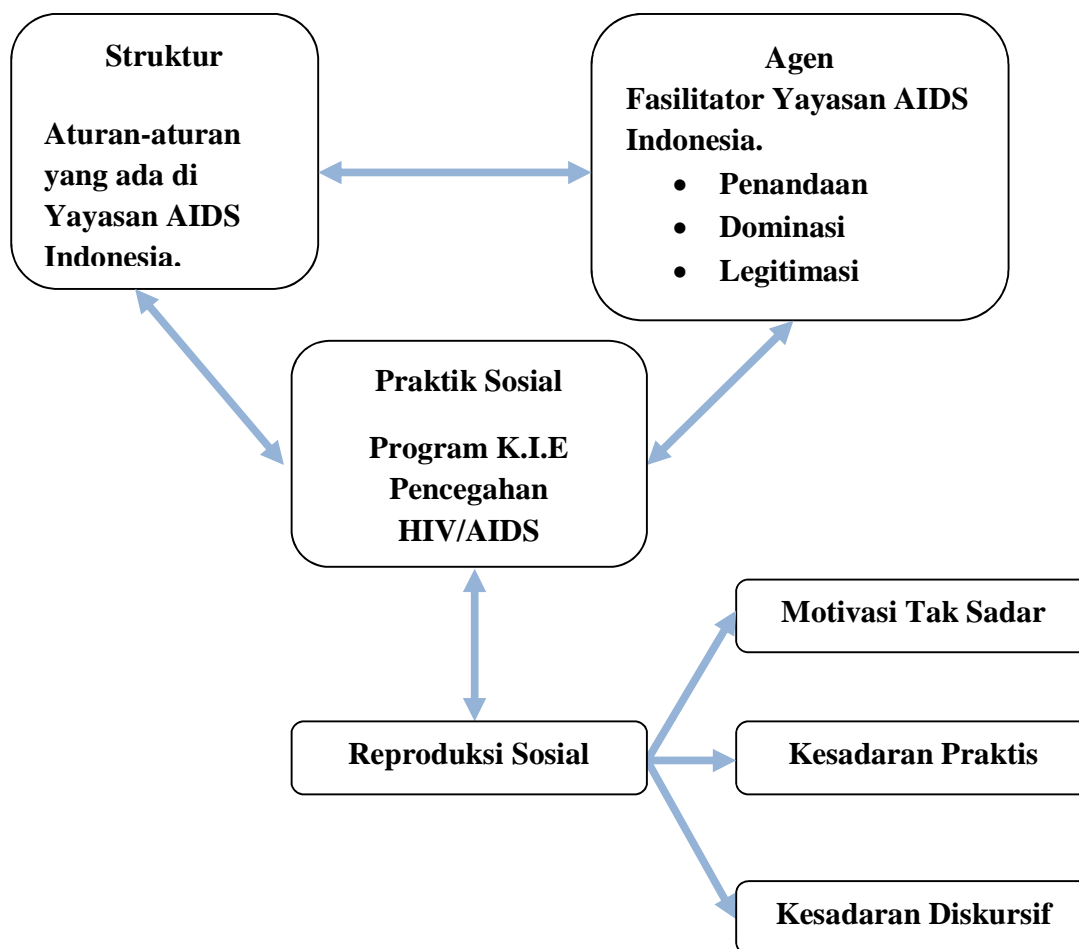
Peneliti melihat bahwa K.I.E merupakan hal yang penting dalam usaha pemerintah dalam mengentaskan HIV/AIDS di Indonesia. Dengan cara mengedukasi masyarakat luas, akan ada perubahan pola pikir dan juga gaya hidup yang akan terjadi dengan penyuluhan yang dilakukan. Dalam hal ini, K.I.E tak hanya dilakukan oleh pemerintah namun juga dilakukan oleh *Non-Governmental Organization*(NGO).

3. Praktik Sosial dalam Program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (K.I.E)

Praktik sosial yang telah dipaparkan dapat menjelaskan mengenai bagaimana tindakan yang dilakukan oleh agen atas dualitas antara struktur dan agen. Praktik tersebut tentunya diuraikan dari adanya skemata yang dialami oleh agen dan diinternalisasi kemudian dieksternalisasi sehingga dapat dirasakan langsung oleh orang yang menerima praktik sosial tersebut. Sementara peneliti melihat bahwa praktik sosial yang terjadi secara berulang akan berimplikasi pada rutinitas yang akan dibawa oleh agen, yakni akan menghasilkan reproduksi sosial. Peneliti menguraikan penjelasan tersebut dalam skema I.3.

⁴²*Ibid.*, hlm. 118.

Skema I.3
Dualitas Fasilitator dan Yayasan AIDS Indonesia dalam Praktik Sosial



Sumber : Tinjauan Pustaka, 2017⁴³

Berdasarkan pemaparan sebelumnya, dalam penelitian ini, konsep strukturasi akan digunakan untuk melihat bagaimana praktik sosial yang tengah berlangsung yaitu dalam hal ini adalah K.I.E. Praktik sosial tersebut sebagai upaya dari Yayasan AIDS Indonesia sebagai praktik sosial yang dilaksanakan oleh Fasilitator ke masyarakat luas. Fasilitator adalah sekelompok

⁴³ Anthony Giddens. 2009. *Problematika Utama dalam Teori Sosial (Aksi, Struktur, dan Kontradiksi dalam Analisis Sosial)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. hlm.143.

orang yang mendampingi, memberi semangat, pengetahuan, bantuan, saran suatu kelompok dalam memecahkan masalah sehingga suatu kelompok dapat lebih maju⁴⁴.

Dalam hal ini Fasilitator berposisi sebagai agen yang membantu Yayasan AIDS Indonesia untuk memberikan edukasi ke lembaga pendidikan di DKI Jakarta. Tindakan-tindakan fasilitator yang dimaknai oleh para peserta itu sendiri didasari oleh aturan dan standar operasional pelaksanaan (SOP) yang berlaku di Yayasan AIDS Indonesia itu sendiri, mulai dari penerimaan fasilitator, pemberian pembekalan fasilitator, dan juga cara fasilitator untuk menyampaikan materi. Kemudian jika dilihat dari sisi fasilitator Yayasan AIDS Indonesia, terdapat tiga gugus besar dalam strukturasi yang bekerja, yakni : Penandaan atau signifikasi, melihat bagaimana agen atau fasilitator dapat mencoba untuk menyampaikan materi yang telah diberikan oleh yayasan agar dapat lebih mudah dimengerti oleh masyarakat luas. Kemudian ada dominasi, dimana fasilitator dapat memegang kendali atas peserta penyuluhan tersebut dalam menjalankan penyuluhannya. Selanjutnya legitimasi, dimana fasilitator dapat merubah aturan dari Yayasan AIDS Indonesia yang berisikan nilai dan norma, yang kemudian akan diubahnya kedalam dialog juga tindakan kepada peserta penyuluhan.

Kemudian konsep reproduksi sosial akan dapat dilihat, dimana implikasinya nanti tidak selalu diketahui secara sadar oleh pelaku. Tiga dimensi internal pelaku yang akan bekerja seperti, motivasi tak sadar dimana melihat cara berpikir peserta penyuluhan program K.I.E tentang HIV/AIDS atau orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Selanjutnya kesadaran praktis dimana untuk melihat kesadaran secara konkret yang dirasakan oleh peserta penyuluhan itu sendiri, dan kesadaran diskursif yakni kesadaran yang dialami peserta alasan atas apa yang ia lakukan⁴⁵.

⁴⁴Nn. 2007. *Fasilitasi Pengembangan Kelompok dalam Pengembangan Masyarakat*. Surakarta : Yayasan Indonesia Sejahtera. hlm.1.

⁴⁵Hasil Interpretasi Peneliti, 2017

Sedangkan implikasi yang dapat dijelaskan nanti adalah pada yayasan, fasilitator, dan peserta itu sendiri. Dalam level lembaga (Yayasan AIDS Indonesia) reproduksi sosial yang akan terlihat adalah dari sisi dimana akan terjadinya keberlanjutan kegiatan program K.I.E pada instansi yang dituju. Kedua, pada level fasilitator, bahwa fasilitator akan mengalami reproduksi wawasan dan daya tangkap dalam materi HIV/AIDS yang ia paparkan. Sikap fasilitator yang fleksibel akan berimplikasi pada pengembangan diri fasilitator dalam hal *public speaking*, gaya bahasa, dan sebagainya. Ketiga, pada level peserta, akan adanya wawasan yang lebih luas yang secara tidak sadar akan mempengaruhi perilaku dari peserta tersebut.

4. Lembaga Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Satuan pendidikan adalah kelompok layanan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan pada jalur formal, non-formal, dan informal pada setiap jenjang dan jenis pendidikan⁴⁶.

Lembaga pendidikan adalah suatu badan yang berusaha mengelola, dan menyelenggarakan kegiatan-kegiatan sosial, kebudayaan, keagamaan, penelitian keterampilan, dan keahlian yang

⁴⁶Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal I.

berkaitan dengan hal pendidikan intelektual, spiritual, serta keahlian atau keterampilan. Selain itu lembaga pendidikan juga memiliki arti sebagai tempat atau wadah dimana orang-orang berkumpul, bekerjasama secara rasional dan sistematis, terencana, terorganisasi, terpimpin, dan terkendali dalam memanfaatkan sumber daya, sarana-prasarana, data, dan sebagainya yang digunakan secara efisien dan efektif untuk mencapai tujuan pendidikan.

Lembaga pendidikan formal merupakan lembaga yang dapat mencetak generasi yang cerdas komprehensif. Sedangkan pendidikan formal itu sendiri adalah lembaga yang disebut dengan sekolah yang merupakan bagian dari pendidikan yang berjenjang dan berkesinambungan⁴⁷. Sekolah berfungsi untuk mempertahankan dan mengembangkan tatanan-tatanan sosial serta kontrol sosial⁴⁸.

Lembaga pendidikan yang peneliti maksud pada penelitian ini adalah lembaga bagian sekolah dan perguruan tinggi yang memiliki murid/mahasiswa dengan jenjang umur remaja, yakni 15-21 tahun. Sedangkan seperti apa yang sudah dibahas sebelumnya bahwa pada rentan usia 15-21 tahun merupakan usia yang baik untuk dibekali wawasan, namun juga usia yang rentan dalam mencoba-coba hal baru. Lembaga penelitian sekolah dan perguruan tinggi menjadi salah satu tempat dimana program K.I.E Yayasan AIDS Indonesia untuk penyuluhan pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan. Maka dari itu, penting melakukan praktik sosial penyuluhan ke lembaga pendidikan.

5. Definisi Remaja

⁴⁷Syaful Sagala. 2008. *Manajemen Berbasis Sekolah dan Masyarakat: Strategi Memenangkan Persaingan Mutu*. Jakarta: Nimas Multima. hlm.231.

⁴⁸Lilik Nofijantie. 2014. *Peran Lembaga Pendidikan Formal Sebagai Modal Utama Membangun Karakter Siswa*. Jurnal Ilmu Tarbiyah "At-Tajdid", Vol. 3, No. 1. hlm. 47.

Menurut World Health Organization (selanjutnya disebut WHO), remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai dengan 24 tahun⁴⁹. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah⁵⁰.

Usia 0 – 18 tahun adalah merupakan sumber daya manusia muda, 16 – 18 tahun keatas dipandang telah memiliki kematangan pribadi, dan 18 – 21 tahun adalah usia yang telah diperbolehkan untuk menjadi pekerja. Kedudukan remaja dalam masyarakat adalah sebagai makhluk moral, makhluk sosial. Artinya beretika, bersusila, dijadikan sebagai barometer moral kehidupan bangsa dan pengoreksi. Remaja sebagai makhluk sosial berarti remaja tidak dapat berdiri sendiri, hidup bersama-sama, dapat menyesuaikan diri dengan norma-norma kepribadian, dan pandangan hidup yang dianut masyarakat. Sebagai makhluk individual artinya tidak melakukan kebebasan sebeb-as-besarnya, tetapi disertai rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri, terhadap masyarakat, dan terhadap Tuhan Yang Maha Esa⁵¹.

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan, dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku beresiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik, dan psikososial. Sifat dan perilaku beresiko pada remaja

⁴⁹Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *INFODATIN : Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Departemen Kesehatan. *E-Book*. hlm.1.

⁵⁰*Ibid.*

⁵¹Suci K.. 2014. *Ilmu Sosial Dasar*. Modul: Universitas Gunadarma. Hlm. 2-3.

tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja⁵².

6. Definisi HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (*limfosit*) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum membutuhkan pengobatan, namun virus ini dapat ditularkan melalui perilaku-perilaku beresiko, diantaranya melakukan hubungan seks, menggunakan narkoba suntik, transfusi darah yang tidak melalui pemeriksaan, kelahiran dan ibu menyusui, dan sebagainya⁵³. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sindrom atau kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang telah menyerang sistem kekebalan tubuh atau pertahanan tubuh⁵⁴.

HIV ini merusak sistem kekebalan tubuh manusia karena merusak sel darah putih. Dengan kata lain, HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Sistem kekebalan dianggap defisien ketika sistem tersebut tidak dapat lagi menjalankan fungsinya memerangi infeksi dan penyakit. Orang yang kekebalan tubuhnya defisien akan menjadi lebih rentan terhadap berbagai ragam infeksi, yang sebagian besar jarang menjangkiti orang yang tidak mengalami defisiensi kekebalan. Penyakit-penyakit yang berkaitan dengan

⁵²Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI., *Op.cit.*

⁵³Yuhan Wirahayu, Arwinda, dan Satyabakt, Prijono. *Pencegahan HIV/AIDS pada Anggota TNI-AL Dilihat dari Pengetahuan Sikap dan Tindakan*. Jurnal Berkala Epidemiologi. Volume 2, hlm. 161.

⁵⁴*Ibid.*, 162.

defisiensi kekebalan yang parah dikenal sebagai “infeksi *oportunistik*” karena infeksi-infeksi tersebut memanfaatkan sistem kekebalan tubuh yang melemah. Penurunan imunitas pada tubuh manusia membuat para ahli mendefinisikan HIV kedalam beberapa makna, yakni:

Tabel I.2
Nama Ahli dan Pengertian HIV

No.	Nama Ahli	Pengertian HIV
1.	Geri Morgan dan Carloe Hamilton	HIV merupakan retrovirus yang menurunkan kemampuan sistem imun. HIV akan menghasilkan suatu spektrum penyakit yang akan berkembang dalam kebanyakan kasus, mulai dari laten yang bersifat klinis atau status asimtomatik sampai kondisi AIDS, ditandai dengan hitung sel CD4 < 200 atau adanya infeksi oportunistik tanpa memerhatikan hitung sel CD4
2.	Lydia H. Martono dan Satya Joewana	HIV adalah akronim dari <i>Human Immunodeficiency Virus</i> , yakni virus yang hanya dapat menginfeksi manusia, memperbanyak diri dalam sel manusia, sehingga menurunkan kekebalan manusia terhadap penyakit infeksi.
3.	Ahmad Shams Madyan	HIV adalah virus yang menyerang manusia. sedangkan AIDS adalah sebutan bagi tahap akhir dari infeksi HIV.

Sumber : Tesis Dewa Putu Y.P⁵⁵

Selain itu Keputusan Presiden Republik Indonesia No.36 tahun 1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS menimbang bahwa AIDS timbul akibat infeksi dari virus HIV dan belum ditemukan vaksin serta obat penyembuhnya. Juga dikatakan bahwa AIDS tersebut penyebarannya meningkat secara cepat, dan apabila tidak segera ditanggulangi akan dapat

⁵⁵Dewa Putu Yudi Pardita. 2014. *Analisis Sosial, Ekonomi, dan Psikologis Penderita HIV AIDS di Kota Denpasar*. Tesis : Universitas Udayana. Hlm. 39.

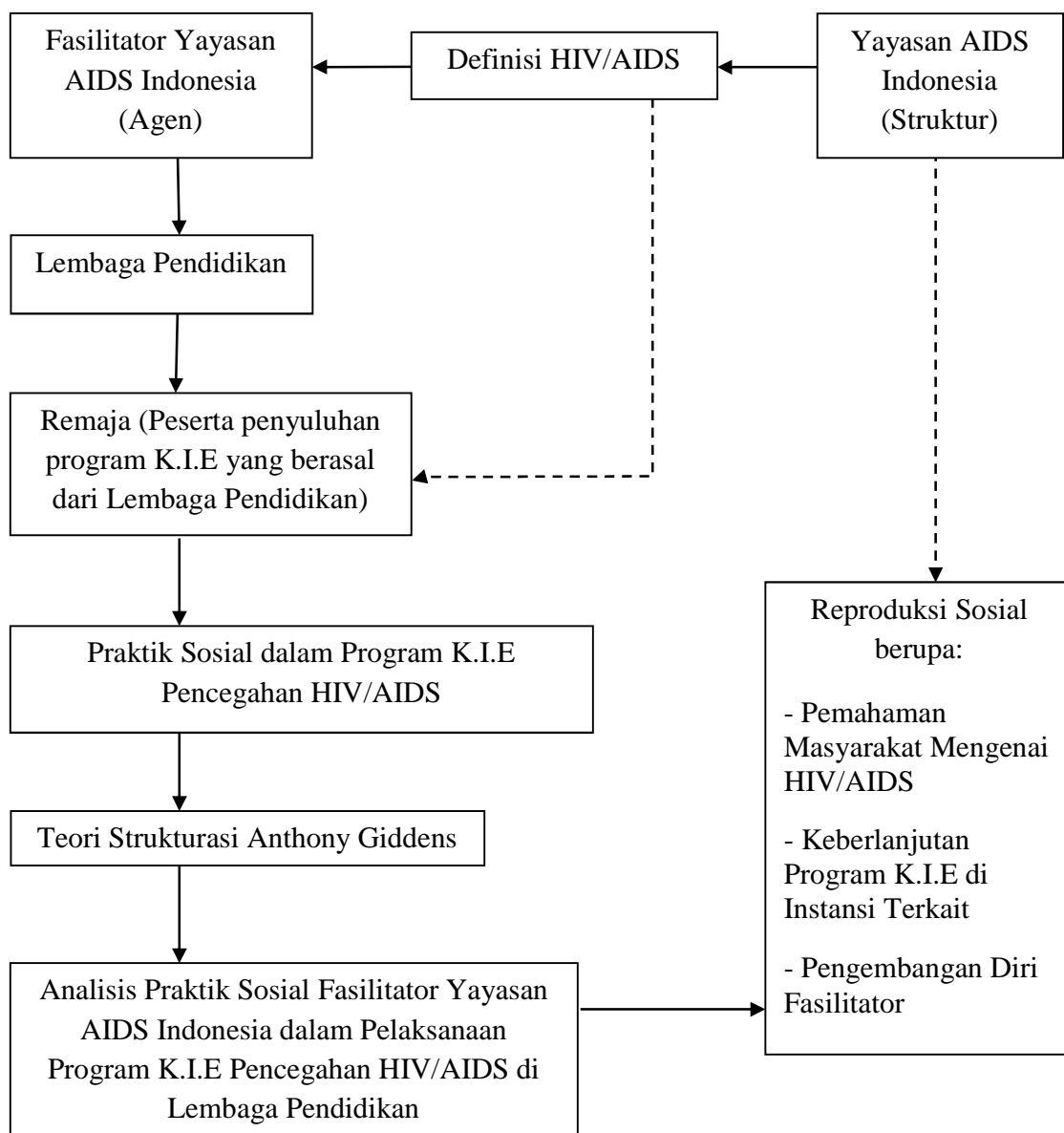
membahayakan masyarakat, bahkan dapat mempengaruhi kelangsungan pengembangan kualitas sumber daya manusia baik di bidang politik, ekonomi, sosial-budaya, dan pertahanan keamanan.

Sedangkan untuk penularannya itu sendiri terdapat beberapa syarat dan beberapa perilaku beresiko. Hal yang dapat menjadi media dari virus HIV tersebut dapat bertahan atau tempat hidup dari virus tersebut adalah pada : (1) Darah, (2) Cairan Sperma, (3) Cairan Vagina, (4) Air Susu Ibu. Syarat terjadinya penularan itu sendiri adalah : Adanya Virus atau orang yang telah terinfeksi HIV, Salah satu dari keempat media, dan juga pintu masuk seperti luka kecil-besar orang yang belum terinfeksi HIV/AIDS. Maka dari itu perlu diketahui darimana perilaku-perilaku yang dapat beresiko terjadinya penularan atau infeksi baru dari virus HIV tersebut. Hal-hal tersebut diantaranya: Transfusi darah tidak sesuai prosedur, Jarum Tato tidak steril, Jarum Suntik tidak steril, Pra sampai dengan pasca kehamilan, Berhubungan Seksual secara tidak aman.

Dari pengertian-pengertian di atas, dapat dilihat bahwa HIV merupakan virus berbahaya yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang akan menyebabkan penyakit-penyakit mudah masuk ke dalam tubuh dan membuat manusia terpapar AIDS. Sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan orang yang telah terinfeksi AIDS atau terpapar AIDS. Maka dari itu HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang masuk ke dalam prioritas pemerintah untuk diminimalisir tingkat penyebarannya.

7. Hubungan Antar Konsep

Skema I.3
Praktik Sosial Fasilitator Yayasan AIDS Indonesia dalam Pelaksanaan Program K.I.E



Sumber : Hasil Interpretasi Peneliti, 2017

Penjelasan pada skema 1.3 tersebut ialah yakni adanya Lembaga Pendidikan di DKI Jakarta dalam pemenuhan hak informasi yang benar dan layak mengenai HIV/AIDS. Dengan hal itu Yayasan AIDS Indonesia, membuat program K.I.E Pencegahan HIV/AIDS yang salah satu

sasarannya merupakan siswa/mahasiswa di Lembaga Pendidikan. Program K.I.E Pencegahan HIV/AIDS ini berupaya untuk memberikan edukasi mengenai penularan HIV/AIDS dan cara pencegahannya. Peserta dianggap menjadi salah satu kelompok yang beresiko yang harus diberikan edukasi mengenai hal ini.

Implementasi dari Program K.I.E Pencegahan HIV/AIDS ini dapat dilihat setelah peserta penyuluhan ini mendapatkan materi penyuluhan di lembaga pendidikan masing-masing. Pada tahap ini juga akan terlihat bagaimana peran dari Yayasan AIDS Indonesia dalam mengimplementasikan program K.I.E pencegahan HIV/AIDS ini di lapangan, dimana hal tersebut nantinya akan dianalisis melalui kerangka konsep yang telah dipaparkan. Dengan begitu, pada akhirnya dapat diketahui bagaimana kebermanfaatan dan implementasi yang sebenarnya dapat dirasakan oleh peserta penyuluhan, apakah nantinya mereka akan merubah pandangan mereka mengenai orang dengan hiv/aids, juga merubah pola kehidupan yang beresiko menjadi tidak beresiko.

G. Metodologi Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan metode studi kasus. Sukmadinata menjelaskan penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada⁵⁶. Sementara menurut Bodgan dan Taylor pendekatan kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan

⁵⁶Sukmadinata. 2006. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya, hlm. 72.

data deskriptif berupa kata-kata lisan dari orang-orang yang perilaku yang dapat diamati⁵⁷. Maka berdasarkan kedua pengertian diatas, peneliti berusaha untuk mendeskripsikan fenomena yang peneliti angkat sebagai tema penelitian dengan melakukan pengumpulan data berupa kata-kata atau lisan, dan perilaku orang-orang yang merupakan subjek penelitian melalui wawancara mendalam.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan keseluruhan objek yang terdapat beberapa narasumber atau informan yang nantinya akan memberikan informasi tentang masalah yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan. Informan adalah orang yang memberi informasi tentang data yang diinginkan peneliti, yang berkaitan dengan penelitian yang sedang dilaksanakannya⁵⁸.

Peneliti menetapkan dua orang pengurus dari Yayasan AIDS Indonesia, yaitu adalah bagian staff *Campaign*, dan staff Rekrutmen dan Pelatihan yang mengetahui seluk beluk mengenai Yayasan AIDS Indonesia, dan mekanisme yang ada di yayasan tersebut. Kemudian dua fasilitator Yayasan AIDS Indonesia yang dimana terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Selain itu peneliti menetapkan empat orang peserta penyuluhan K.I.E dari dua lembaga pendidikan, yakni dua dari SMK N 59 Jakarta, satu dari Universitas Muhammadiyah Jakarta, dan satu dari Universitas Negeri Jakarta sebagai informan yang diberikan penyuluhan oleh fasilitator Yayasan AIDS Indonesia.

Tabel I.3

⁵⁷L. J. Moleong. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, hlm. 3.

⁵⁸M. Idrus. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Yogyakarta: PT. Gelora Akasara Pratama. Hlm . 91.

Karakteristik Subjek Penelitian

No.	Posisi Subjek Penelitian	Nama Informan	Usia Informan	Cakupan Isi Data
1.	Dua orang pengurus Yayasan AIDS Indonesia (YAIDS)	- Ibu Robiyana - Bapak Andrian Yulianto	- 38 tahun - 38 tahun	Gambaran umum Yayasan AIDS Indonesia; - Sejarah Yayasan AIDS Indonesia - Kegiatan YAIDS kepada masyarakat, khususnya siswa SMA di DKI Jakarta - Cara fasilitator menyampaikan materi pencegahan HIV/AIDS - Mekanisme pelaksanaan K.I.E pencegahan HIV/AIDS ke sekolah-sekolah - Hambatan yang dialami YAIDS dalam melakukan K.I.E
2.	Fasilitator Yayasan AIDS Indonesia	- Djuliana Adhe - Siti Ma'rifah	- 25 tahun - 26 tahun	- Cara melakukan K.I.E Pencegahan HIV/AIDS di sekolah - Mengetahui sejauh apa YAIDS telah berperan dalam melakukan K.I.E Pencegahan HIV/AIDS - Hambatan di lapangan

No.	Posisi Subjek Penelitian	Nama Informan	Usia Informan	Cakupan Isi Data
3.	Empat orang peserta penyuluhan :	- Niken Fraedinansari	- 19 tahun	- Kebermanfaatan K.I.E Pencegahan HIV/AIDS
		- Tri Hardiyanto U.	- 21 tahun	- Keberhasilan K.I.E Pencegahan HIV/AIDS
		- Rifqi Alif Wiranda	- 16 tahun	
		- Bintang Manahil	- 16 tahun	

Sumber : Data Peneliti, 2017

3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu lembaga yang bergerak dibidang pencegahan HIV/AIDS yakni Yayasan AIDS Indonesia yang terletak di Hotel Menara Peninsula lantai 3 dan beralamat di Jalan Letjend S. Parman, Kavling 78, Slipi, Palmerah, Jakarta Barat, DKI Jakarta. Penelitian yang dilakukan di Yayasan AIDS Indonesia ini membutuhkan keterlibatan peneliti dalam kegiatannya. Maka dari itu, peneliti ikut turut melakukan observasi ke tempat atau institusi tempat Yayasan AIDS Indonesia melakukan penyuluhan program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (K.I.E).

Lembaga pendidikan yang peneliti amati yakni SMK Negeri 59 yang terletak di Jl. Peninggaran Barat III No. 27-29 RT. 12/RW.11, Kebayoran Lama Utara, Kebayoran Lama, Jakarta Selatan. Tidak jauh dari Komplek Sekolah Staf Komando Angkatan Laut (SESKOAL) membuat sekolah menengah kejuruan negeri ini mudah untuk dituju. Sekolah

ini merupakan lembaga pendidikan yang kooperatif dan antusias dalam menanggapi adanya penyuluhan pencegahan HIV/AIDS ini.

Selanjutnya peneliti melihat lembaga pendidikan perguruan tinggi, yakni Universitas Muhammadiyah Jakarta yang terletak di Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat, Jakarta Selatan. Penyuluhan di Universitas Muhammadiyah Jakarta dilakukan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dan berbentuk pos informasi. Kemudian lokasi penelitian yang ketiga ialah di Universitas Negeri Jakarta yang terletak di Jl. Rawamangun Muka RT.11/RW14, Rawamangun, Jakarta Timur. Penyuluhan pada Universitas Negeri Jakarta juga dilakukan dengan bentuk pos informasi, namun dilaksanakan di Plaza Universitas Negeri Jakarta yang ditujukan kepada seluruh mahasiswa Universitas Negeri Jakarta.

Peneliti memilih lokasi ini atas dasar ketertarikan peneliti terhadap program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (K.I.E) pencegahan HIV/AIDS yang dilaksanakan oleh Yayasan AIDS Indonesia bagi masyarakat, khususnya siswa sekolah menengah atas dan universitas di DKI Jakarta.. Ketiga lokasi tersebut adalah tiga lokasi dimana penyuluhan dari Yayasan AIDS Indonesia dilakukan dimulai pada bulan Oktober hingga November 2017 yang menurut peneliti dapat mewakili kebutuhan data peneliti dalam penelitian. Namun untuk waktu penelitian secara menyeluruh dimulai pada awal bulan Agustus hingga November 2017.

4. Peran Peneliti

Peran peneliti sebagai pelaku dari penelitian ini. Peneliti berusaha mencari informasi mengenai cara Yayasan AIDS Indonesia dalam melakukan K.I.E pencegahan HIV/AIDS. Peneliti terjun langsung ke lapangan untuk mendapatkan data secara menyeluruh. Untuk menyempurnakan pengumpulan data, peneliti melakukan pengamatan ketika para fasilitator melakukan K.I.E ke lembaga pendidikan. Sehingga dalam kegiatan tersebut, peneliti dapat melakukan pengamatan lebih mendalam mengenai mekanisme K.I.E pencegahan HIV/AIDS, termasuk cara peserta memahami dan merespon ketika fasilitator sedang memberikan materi yang kemudian berguna untuk penelitian.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dipergunakan adalah sebagai berikut :

a. Pengamatan

Penelitian ini mengharuskan peneliti untuk terjun langsung ke lokasi penelitian, maka peneliti menggunakan metode pengamatan atau pengamatan secara langsung di lokasi penelitian. Observasi bertujuan untuk mendapatkan data melalui pengamatan oleh panca indera agar dapat melihat secara langsung proses K.I.E pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan Yayasan AIDS Indonesia.

Observasi yang dilakukan adalah pertama melakukan pengamatan terhadap kegiatan sebelum K.I.E seperti pengambilan lokasi atau sekolah yang akan diberikan sosialisasi atau K.I.E sampai dengan briefing. Hal ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana Yayasan AIDS Indonesia melakukan persiapan untuk melaksanakan K.I.E tersebut.

Peneliti disini tidak hanya mengamati tetapi juga ikut serta dalam melakukan rangkaian atau mekanisme kegiatan sebelum K.I.E.

Pengamatan selanjutnya adalah pengamatan terhadap kegiatan penyuluhan itu sendiri sebagai bentuk dari K.I.E pencegahan HIV/AIDS. Pengamatan terakhir adalah pengamatan terhadap evaluasi dari K.I.E itu sendiri yang dilakukan di Yayasan AIDS Indonesia.

b. Wawancara

Teknik wawancara mendalam yaitu dengan memberikan pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian kepada informan. Peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada informan. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan data yang diperlukan dari narasumber secara lebih mendetail. Wawancara dilakukan mengacu pada pedoman wawancara yang telah dipersiapkan sebelumnya oleh peneliti.

c. Dokumentasi dan Studi Kepustakaan

Dokumentasi merupakan kumpulan dokumen yang berisi catatan, foto-foto, dan arsip-arsip yang berhubungan dengan suatu peristiwa. Hasil dari dokumentasi dapat dikategorikan sebagai data sekunder. Dokumentasi digunakan untuk menggambarkan secara jelas peristiwa yang berusaha dibahas oleh peneliti dalam penelitian.

6. Keterbatasan Penelitian

Selama melakukan penelitian, peneliti menemui beberapa kendala yang menjadi keterbatasan penelitian. Pertama ialah masih kurangnya kemampuan untuk manajemen

waktu, sehingga adanya kesulitan untuk menentukan waktu penelitian. Hal ini dapat terjadi mengingat waktu penelitian peneliti yang berada pada masa tengah pembelajaran sekolah menengah dan juga disaat-saat ujian tengah semester. Sehingga peneliti harus mencocokkan waktu dengan informan yang adalah seorang pelajar juga. Hal kedua adalah cukup sulit untuk menemui informan lainnya yakni guru dikarenakan rutinitas yang sangat padat sehingga peneliti juga harus memilih waktu yang tepat dan tidak merepotkan informan.

7. Triangulasi Data

Peneliti membandingkan informasi yang didapatkan dari informan dengan temuan di lapangan. Peneliti juga membandingkan informasi yang didapatkan dari informan fasilitator dengan data yang didapatkan dari informan lainnya agar dapat dipastikan bahwa data yang didapat adalah valid sehingga dapat memastikan kebenaran dan keakuratan data. Pada penelitian ini, peneliti mewawancarai pihak fasilitator Yayasan AIDS Indonesia sebagai pelaksana jalannya K.I.E dan siswa yang diberikan K.I.E pencegahan HIV/AIDS.

Pada penelitian ini, sumber triangulasi yang digunakan oleh peneliti adalah pandangan dari staff Yayasan AIDS Indonesia, dan juga peserta yang diberikan penyuluhan oleh Fasilitator Yayasan AIDS Indonesia. Adanya pandangan dari sumber yang berbedatersebut diharapkan untuk dapat memperlihatkan kebenaran akan data yang disajikan, dan keakuratan data.

H. Sistematika Penelitian

Skripsi ini terdiri dari lima bab; satu bab pendahuluan, dua bab uraian empiris, satu bab analisis, dan satu bab kesimpulan. Adapun sistematika penelitian penelitian ini adalah sebagai berikut :

BAB I: Pada bab ini berisi uraian latar belakang masalah, permasalahan penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan penelitian sejenis, kerangka konseptual, metodologi penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II: Latar Belakang Program K.I.E Pencegahan HIV/AIDS Yayasan AIDS Indonesia. Pada bab ini peneliti akan menguraikan gambaran umum mengenai sejarah Yayasan AIDS Indonesia, visi misi yang dijunjung oleh lembaga, struktur organisasi lembaga, deskripsi dari program yang ada di Yayasan AIDS Indonesia, deskripsi lokasi dari Yayasan AIDS Indonesia itu sendiri, dan profil dari informan yang diwawancarai oleh peneliti sebagai sumber data primer peneliti.

BAB III: Pada bab ini peneliti akan membahas mengenai hasil temuan peneliti yaitu apa upaya yang Yayasan AIDS Indonesia lakukan dalam berpartisipasi melakukan program pencegahan HIV/AIDS. Dalam ini akan diuraikan mengenai bagaimana Yayasan AIDS Indonesia mengadakan program pencegahan K.I.E di lembaga pendidikan.

BAB IV: Bab ini akan mengaitkan hasil temuan di lapangan dengan teori dan konsep yang berkaitan. Peneliti akan menggunakan teori strukturasi dan mengaitkannya dengan praktik sosial yang dilakukan Yayasan AIDS Indonesia sebagai suatu upaya dalam pelaksanaan program K.I.E.

BAB V: Bab ini berisi kesimpulan dari hasil penelitian yang berupa jawaban-jawaban dari pertanyaan-pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan.