

**GKP : GEREJA SAHABAT ODHA**



**OLEH :  
GUMILAR KRISTIANTO  
51.14.0012**

**TESIS**

**UNTUK MEMENUHI SALAH SATU SYARAT DALAM MENCAPAI GELAR  
MAGISTER OF ART IN PRACTICAL THEOLOGY PADA FAKULTAS  
TEOLOGIA**

**UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA**

**YOGYAKARTA**

**2018**

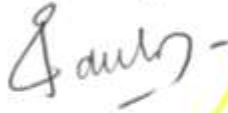
**LEMBAR PENGESAHAN**

Tesis dengan judul :  
**GKP : GEREJA SAHABAT ODHA**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh :  
**Gumilar Kristianto [51.14.0012]**

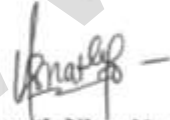
Dalam ujian Tesis Program Studi Pascasarjana (S2) Ilmu Teologi Fakultas Teologia  
Universitas Kristen Duta Wacana untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Magister of Art in Practical Theology

Pembimbing I



**Pdt. Paulus Sugeng Widjaja, MAPS, Ph.D**

Pembimbing II



**Pdt. Dr. Asnath Niwa Natar**

Penguji

Tanda Tangan

1. Prof. Dr. J.B. Banawiratma



2. Pdt. Paulus Sugeng Widjaja, MAPS, Ph.D



3. Pdt. Dr. Asnath Niwa Natar



Disahkan Oleh



**Pdt. Handi Hadiwitanto, Ph.D**

Kaprodi Pascasarjana (S2) Ilmu Teologi

## KATA PENGANTAR

Setiap manusia tidak bisa hidup tanpa sesamanya. Baik itu sesama manusia maupun sesama ciptaan lainnya. Manusia ditakdirkan untuk hidup bersama dengan yang lain; dalam keluarga, persekutuan dan masyarakat. Itulah dasar pemahaman yang melatarbelakangi penulis memilih judul tesis ini. Kenapa ODHA yang menjadi perhatian, bukan yang lainnya? Pertanyaan ini secara sederhana dapat dijawab dengan mengatakan bahwa selama ini ODHA masih mendapatkan perlakuan diskriminatif dari berbagai pihak, gereja tanpa terkecuali. Lantas, apa yang membedakan ODHA dengan penderita penyakit lainnya seperti jantung, kanker dan diabetes? Bukankah keduanya dapat disebut sebagai orang sakit? Yang membedakannya ialah dalam diri ODHA ada stigma yang “dengan sengaja”(di/me) lekat (kan) kepadanya, yang lalu menyebabkan ODHA mau tidak mau berada di luar atau ditempatkan sebagai *outcast*.

Situasi tersebut sudah berlangsung lama sejak masa awal kemunculan kasus HIV AIDS di berbagai daerah di tanah air. Gereja pun telah berupaya untuk meresponnya melalui berbagai aktivitas yang membangun kesadaran umat dalam menyikapi persoalan HIV AIDS. Namun, tidak banyak perhatian gereja yang tertuju langsung pada ODHA. Perhatian gereja masih tertuju pada upaya pencegahan agar warganyatidak terinfeksi oleh HIV AIDS. Memang siapa juga yang mau tertular HIV AIDS, pastinya tidak ada, tetapi bukankah ODHA-lah yang sesungguhnya harus diberi perhatian? bukan kita yang sehat yang membutuhkan pengobatan melainkan yang sakit. *Nah*, apa yang diperbincangkan dalam tesis ini penulis berharap dapat menginspirasi gereja dalam menemukan “obat yang manjur” bagi mereka yang sakit.

Dalam perjalanan penyusunan tesis ini, dari awal hingga dinyatakan selesai, penulis ditemani oleh banyak SAHABAT, antara lain: kedua dosen pembimbing penulis yaitu Pdt. Paulus Sugeng Widjaja, MAPS, Ph.D dan Pdt. Dr. Asnath Niwa Natar yang dengan penuh kesabaran, ketekunan dan keterbukaan mendampingi penulis selama menyusun tesis ini. Demikian pula seorang sosok dosen penguji yaitu Prof. Dr. J.B Banawiratma, sosok inspiratif bagi penulis, yang telah memberi masukan berharga pada saat ujian diselenggarakan sehingga tesis ini menjadi semakin baik. Para dosen pengajar program studi MAPT dan rekan mahasiwasatu angkatan 2014 yang memperkaya dan memperlengkapi pemahaman penulis selama perkuliahan berlangsung; ketika berdiskusi, mengerjakan tugas kelompok, dan dalam obrolan santai

di sela-sela perkuliahan. LSM LENSEA, RPS, dan pihak Puskesmas yang telah mendukung proses penelitian penulis seputar HIV AIDS dan ODHA di wilayah kecamatan Haurgeulis, kecamatan Ciranjang dan kabupaten Sukabumi. Para aktivis ODHA (Kang Nana, Bu Edith, Teh Risma, Evan, Bung Calvin), unit pelayanan HIV AIDS Badan Sosial GKP, dan ODHA yang dijumpai oleh penulis selama melakukan proses penelitian di wilayah kabupaten Sukabumi. Majelis Jemaat di empat jemaat GKP di mana penulis pernah dan hingga sekarang melayani sebagai pendeta yaitu Haurgeulis, Tamiyang, Palalargon dan Sindang Jaya yang telah mendukung; memberi keleluasaan dalam melaksanakan tugas-tugas perkuliahan dan semangat untuk menyelesaikan setiap tahapan dalam penyusunan tesis ini. Tak lupa jua seorang sahabat karib sejak menempuh masa persiapan di Asrama Duta Wacana tahun 1997, Pdt Eko Kurniawan Wibowo, M.Th, yang selalu mau untuk direpotkan oleh penulis. Dan tentunya yang terakhir adalah Lusiana Wahyu Murwani, Endrasena Suradigda dan Davine Vimala Kristianto, sosok-sosok penting dalam hidup dan karya penulis; yang selalu mengingatkan untuk beristirahat yang cukup dan yang telah bersedia kehilangan *quality time* sebagai keluarga ketika penulis menjalankan tugas pelayanan di jemaat dan pada saat harus berada di Yogyakarta.

Terimakasih tak terhingga dari hati yang dipenuhi cinta dan kebahagiaan bagi sahabat semua.

*Friendship unities affection with respect. In friendship we experience ourselves for what we are, respected and accepted in our freedom.*

[John Swinton]

## DAFTAR ISI

Judul .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	v
Abstrak .....	vii
Pernyataan Integritas .....	viii
Bab 1. Pendahuluan .....	1
1. Latar Belakang Permasalahan .....	1
2. Rumusan Masalah .....	7
3. Topik Penelitian .....	7
4. Pertanyaan Penelitian .....	7
5. Judul Tesis .....	7
6. Metode Penelitian, Pendekatan dan Teori .....	7
7. Sistematika Penulisan .....	11
Bab II. Potret HIV/ AIDS dan ODHA .....	13
1. Potret HIV/AIDS di Indonesia .....	13
2. Potret HIV/AIDS di Jawa Barat .....	20
3. Potret HIV / AIDS dan ODHA di GKP .....	29
4. Upaya Pemerintah dan Gereja .....	32
5. Kesimpulan .....	35
Bab III. ODHA : Stigma, Kemiskinan, Ketidaksetaraan Gender, dan Pelayanan Gereja .....	36
1. ODHA dan Stigma .....	36
2. ODHA dan Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah .....	43
3. ODHA dan Kemiskinan .....	44
4. ODHA dan Ketidaksetaraan Gender .....	45
5. ODHA dan Pelayanan Gereja .....	48
6. Pemahaman Tentang Dosa .....	62
7. Kesimpulan .....	64

Bab IV. Gereja Adalah Komunitas Sahabat ODHA .....	66
1. Landasan Teologis .....	66
2. Pemahaman Tentang Gereja .....	72
3. Gereja Sebagai Komunitas .....	75
4. GKP : Komunitas Sahabat ODHA .....	81
5. Gerak bersama .....	92
6. Komunitas Basis ODHA .....	94
7. Kesimpulan .....	96
Bab V. Kesimpulan dan Saran .....	98
1. Kesimpulan .....	98
2. Saran .....	101
Daftar Pustaka .....	104
Lampiran .....	109

## ABSTRAK

Penyebaran HIV AIDS hingga saat ini masih terus terjadi. Fenomena bisu, demikian orang mengistilahkan penyebarannya yang tak kasat mata dan pasti. Di berbagai daerah setiap tahun jumlah penderitanya semakin bertambah. Berbagai upaya dilakukan salah satunya melalui sosialisasi bahaya penularan HIV AIDS dan penanggulangannya serta penanganan penderita HIV AIDS yang disebut Orang Dengan HIV AIDS (ODHA). Namun, persoalannya bukan hanya penyebaran virusnya saja tetapi stigma di tengah masyarakat terhadap ODHA yang menyuburkan perlakuan diskriminatif terhadap mereka. Stigmatisasi terhadap ODHA juga disertai oleh aspek lainnya seperti pemahaman agama, kemiskinan dan ketimpangan gender. Tesis ini hendak membincang persoalan tersebut sembari menelisik lebih jauh mengenai apa yang telah dilakukan oleh gereja, khususnya GKP, dalam merespon persoalan tersebut sebagai wujud pelaksanaan darmanya di tengah konteks kehadirannya di Jawa bagian Barat. Kehadiran GKP dalam bentuk komunitas-komunitas akar rumput dipandang dapat lebih responsif dan aktif serta kena mengena dengan persoalan HIV AIDS terutama dalam melawan stigmatisasi dan penyingkiran terhadap ODHA. Upaya re-eklesiologi ini bertujuan untuk mengajak segenap bagian GKP ikut terlibat bersama masyarakat dalam membangun *healthy society* melalui semangat persahabatan dan persaudaraan dengan semua orang, tanpa terkecuali dengan ODHA.

## ABSTRACT

*The spread of HIV AIDS is still continuing. The mute phenomenon , so people termed its invisible and definite spread. In various regions every year the number of sufferers increases. Various efforts are made one of them through the socialization of the danger of HIV AIDS transmission and the handling of sufferers who are called People Living with HIV AIDS (PLHA). However, the problem is not just the spread of the virus alone but about people's stigma towards PLHA that nourish discriminatory treatment against them too. Stigmatization of people living with HIV AIDS is also accompanied by other aspects such as religious teachings, poverty and gender inequality. This thesis is about to discuss the issue while further exploring what has been done by the church, which mean Pasundan Christian Church, in responding to the problem as a manifestation of its implementation in the context of its presence in western Java. The presence of Pasundan Christian Church in the form of grassroots communities is considered to be more responsive, active and get hit with HIV AIDS problem and in fighting stigma also removal of PLHA. This re-ecclesiology effort is aimed to ask all parts of Pasundan Christian Church to be involved with the community in building a healthy society through the spirit of friendship and brotherhood with all people, including PLHA.*

## PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

**Nama : Gumilar Kristianto**

**NIM : 51.14.0012**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ini adalah hasil karya saya sendiri dan bahwa catatan informasi yang saya pergunakan sesuai dengan makna aslinya.

Apabila kelak di kemudian hari terbukti bahwa karya tulis ini merupakan salinan karya tulis orang lain, saya bersedia melepaskan gelar kemaagisteran saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 15 Januari 2018

Tertanda,

A yellow postage stamp with a value of 3000 Rupiah. The stamp features a floral design and the text 'METERAI KEPOL' and '3000 RUPIAH'. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

Gumilar Kristianto



## ABSTRAK

Penyebaran HIV AIDS hingga saat ini masih terus terjadi. Fenomena bisu, demikian orang mengistilahkan penyebarannya yang tak kasat mata dan pasti. Di berbagai daerah setiap tahun jumlah penderitanya semakin bertambah. Berbagai upaya dilakukan salah satunya melalui sosialisasi bahaya penularan HIV AIDS dan penanggulangannya serta penanganan penderita HIV AIDS yang disebut Orang Dengan HIV AIDS (ODHA). Namun, persoalannya bukan hanya penyebaran virusnya saja tetapi stigma di tengah masyarakat terhadap ODHA yang menyuburkan perlakuan diskriminatif terhadap mereka. Stigmatisasi terhadap ODHA juga disertai oleh aspek lainnya seperti pemahaman agama, kemiskinan dan ketimpangan gender. Tesis ini hendak membincang persoalan tersebut sembari menelisik lebih jauh mengenai apa yang telah dilakukan oleh gereja, khususnya GKP, dalam merespon persoalan tersebut sebagai wujud pelaksanaan darmanya di tengah konteks kehadirannya di Jawa bagian Barat. Kehadiran GKP dalam bentuk komunitas-komunitas akar rumput dipandang dapat lebih responsif dan aktif serta kena mengena dengan persoalan HIV AIDS terutama dalam melawan stigmatisasi dan penyingkiran terhadap ODHA. Upaya re-eklesiologi ini bertujuan untuk mengajak segenap bagian GKP ikut terlibat bersama masyarakat dalam membangun *healthy society* melalui semangat persahabatan dan persaudaraan dengan semua orang, tanpa terkecuali dengan ODHA.

## ABSTRACT

*The spread of HIV AIDS is still continuing. The mute phenomenon , so people termed its invisible and definite spread. In various regions every year the number of sufferers increases. Various efforts are made one of them through the socialization of the danger of HIV AIDS transmission and the handling of sufferers who are called People Living with HIV AIDS (PLHA). However, the problem is not just the spread of the virus alone but about people's stigma towards PLHA that nourish discriminatory treatment against them too. Stigmatization of people living with HIV AIDS is also accompanied by other aspects such as religious teachings, poverty and gender inequality. This thesis is about to discuss the issue while further exploring what has been done by the church, which mean Pasundan Christian Church, in responding to the problem as a manifestation of its implementation in the context of its presence in western Java. The presence of Pasundan Christian Church in the form of grassroots communities is considered to be more responsive, active and get hit with HIV AIDS problem and in fighting stigma also removal of PLHA. This re-ecclesiology effort is aimed to ask all parts of Pasundan Christian Church to be involved with the community in building a healthy society through the spirit of friendship and brotherhood with all people, including PLHA.*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang Permasalahan.

AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (sindrom defisiensi imun dapatan). AIDS adalah sindrom kumpulan dari berbagai gejala dan infeksi sebagai akibat dari kerusakan spesifik sistem kekebalan tubuh karena infeksi virus HIV pada manusia. Sedangkan virus HIV<sup>1</sup> merupakan retrovirus yang termasuk dalam keluarga lentivirus. Retrovirus memiliki kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA penjamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang. Seperti retrovirus lainnya, HIV menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang panjang dan utamanya menyebabkan munculnya tanda dan gejala AIDS. HIV menyebabkan beberapa kerusakan sistem imun dan menghancurkannya.<sup>2</sup>

Pertama kali AIDS muncul di Amerika Serikat pada tahun 1981 di antara pria homoseksual yang menyebabkan kematian pada usia muda. Kemudian pada tahun 1982 muncul di beberapa negara Afrika yang mulai menyerang kaum heteroseksual baik pria maupun perempuan dan pengguna obat suntik. Barulah pada tahun 1983-1984 HIV diidentifikasi sebagai penyebab hilangnya kekebalan tubuh pada manusia.<sup>3</sup> HIV dalam perkembangannya berubah menjadi endemik, yaitu berakar dan menyebar dengan pasti. Di Indonesia, berdasarkan sejarah yang dicatat oleh Yayasan Spiritia<sup>4</sup>, sejak tahun 1983 sudah dilakukan penelitian terhadap 30 waria dan didapati dua diantaranya kemungkinan terpapar AIDS. Di tahun 1984 dilaporkan bahwa ada tiga orang lagi yang sudah memenuhi kriteria untuk dilakukan diagnosa AIDS. Barulah di tahun 1985 melalui pernyataan menteri kesehatan waktu itu bahwa sudah ada lima kasus AIDS ditemukan di Bali dan satu orang dinyatakan terinfeksi HIV di Jakarta. Sejak tahun itu kasus HIV/AIDS terus ditemukan dan jumlahnya pun bertambah.

Infeksi HIV merupakan fenomena bisu dengan gambaran gunung es di permukaan laut dan hanya bisa didiagnosa melalui tes darah. Semua orang memiliki

---

<sup>1</sup>Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2011, hal 40

<sup>2</sup>Musdah Mulia, *Mengupas Seksualitas*, Jakarta : Opus Press, 2015, hal. 173.

<sup>3</sup>Yayasan Palma, *Peran Gereja Menghadapi AIDS*, Jakarta : PGI, tanpa tahun. hal 8-9

<sup>4</sup><http://www.spiritia.or.id> diakses pada tanggal 28 September 2014.

kemungkinan terinfeksi HIV baik melalui jarum suntik dan melalui pertukaran/kontak cairan tubuh lainnya. Kondisi akhir orang yang terkena infeksi penyakit ini menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik dan tumor. Meskipun sudah ada penanganan untuk AIDS dan HIV dengan cara memperlambat laju perkembangan virus, namun secara mutlak penyakit ini belum dapat disembuhkan.<sup>5</sup>

Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah melalui Departemen Kesehatan sejak kemunculan kasus di awal dekade 80-an hingga saat ini. Departemen Kesehatan RI melalui *websitenya*<sup>6</sup> menyatakan bahwa penularan HIV/AIDS melalui pengguna narkoba suntik (penasun) menurun secara signifikan sejak tahun 2006 hingga tahun 2010 seiring dengan mulai adanya kesadaran masyarakat akan bahaya penasun dan upaya pemerintah untuk membangun kesadaran tersebut di tengah masyarakat. Namun kasus penyebaran lain muncul di tahun 2011 hingga tahun 2013 yaitu pada ibu rumah tangga dan pada bayi-bayi yang dilahirkan. Upaya penanganan terhadap kasus tersebut telah dilakukan oleh pemerintah yaitu melalui upaya SUFA atau *Strategic use of ARV*. Strategi berdasar pada pemahaman bahwa setiap orang yang rentan atau berisiko terkena HIV/AIDS. Sehingga mereka yang menjalankan pola hidup berisiko, seperti pengguna narkoba, pekerja seks, ditawarkan untuk melakukan tes. Apabila hasilnya positif, akan langsung ditawari pemberian obat Antiretroviral (ARV). Seperti kita ketahui, semakin dini penderita HIV diberikan retroviral, maka jumlah virus dalam darahnya menurun dan risiko penularan kepada orang lain juga berkurang, sehingga mutu hidupnya pun menjadi lebih baik. Jadi SUFA merupakan upaya pencegahan sejak dini untuk mengetahui seseorang terinfeksi atau tidak HIV.

Di kabupaten Indramayu, fenomena bagi para penderita HIV/AIDS dari tahun ke tahun semakin menunjukkan angka pertambahan yang signifikan. Setidaknya ada 182 kasus ditemukan menurut catatan Komisi Penanggulangan AIDS sejak tahun 1993 hingga tahun 2008, dan diyakini bahwa jumlah tersebut belum bisa dikatakan sebagai jumlah keseluruhan karena masih banyak kasus yang belum terungkap. Salah satu faktor penularan tertinggi terjangkitnya AIDS, menurut staf sekretaris KPA kabupaten Indramayu, adalah dari hubungan seks yaitu sebanyak 88 persen, sementara faktor lainnya hanya 11 persen terjadi akibat penyalahgunaan narkoba suntik, transfusi darah dan ibu HIV positif ke janinnya. Dari 182 kasus yang diketemukan, sebanyak 24 orang

---

<sup>5</sup>Musdah Mulia, *Mengupas Seksualitas*, Jakarta : Opus Press, 2015, hal. 174.

<sup>6</sup><http://www.depkes.go.id/article/view/inilah-terobosan-selama-8-tahun-pengendalian-hiv-aids-di-indonesia.html>. diakses tanggal 19 September 2014

telah meninggal dunia, 112 terjangkit HIV dan 46 orang AIDS.<sup>7</sup>Jumlah kasus HIV/AIDS meningkat, setidaknya ada 959 ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) di kabupaten Indramayu, dengan jumlah 126 orang meninggal. Peningkatan ini disebabkan oleh faktor transmisi seksual yang mencapai 93 persen dan lainnya 7 persen. Dari seluruh ODHA, perempuan yang paling banyak terinfeksi HIV-AIDS yaitu mencapai 69 persen, dan laki-laki hanya 31 persen.<sup>8</sup>

Di kabupaten Cianjur, sekitar 60 persen penderita HIV/AIDS didominasi usia produktif dengan usia antara 15-35 tahun. KPA kabupaten Cianjur mensinyalir bahwa hubungan seks bebas menjadi penyebab utama tersebarnya virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh.Selain itu penyalahgunaan narkoba turut menyumbang tingginya angka infeksi HIV/AIDS.<sup>9</sup> Situasi ini tentunya sangat memprihatinkan karena generasi muda usia produktif yang seharusnya memiliki peran dalam kemajuan sebuah masyarakat harus mengalami hambatan dan tantangan penyebaran virus yang melemahkan fisik mereka.

Di kabupaten Sukabumi, total penderita HIV/AIDS hingga akhir tahun 2015 mencapai 516 orang yang berasal dari berbagai kalangan. KPA kabupaten Sukabumi menyebutkan bahwa dari sejak diketemukannya kasus HIV/AIDS pertama kali di tahun 2004, jumlah mereka yang terinfeksi semakin bertambah.Mereka yang terinfeksi kebanyakan berusia produktif dan ibu rumah tangga.<sup>10</sup>Penyebaran HIV/AIDS selalu dihubungkan dengan tempat dan praktek prostitusi yang tersebar di beberapa lokasi, utamanya tempat-tempat wisata.

Gambaran umum HIV/AIDS di atas merupakan realitaspersoalan sosial sekarang ini.Gereja Kristen Pasundan (GKP) hadir di tiga wilayah tersebutyaitu kabupaten Indramayu, kabupaten Cianjur dan kabupaten Sukabumi. GKP ada di tengah-tengah konteks masyarakatnya yang memiliki cara pandang tertentu terhadap HIV/AIDS misalnya saja HIV/AIDS dianggap sebagai penyakit yang menular dan mematikan karena belum ada obatnya, lalu ada pula yang menganggap penyebarannya selalu berhubungan dengan perilaku seksual tertentu. Anggapan dan pemahaman itu membawa dampak bagi kebanyakan orang untuk pada akhirnya memilih untuk enggan

---

<sup>7</sup> Rubrik Harian, *Ditemukan 182 kasus HIV-AIDS di Kab Indramayu*, dalam [www.pelita.or.id](http://www.pelita.or.id) , diakses tanggal 22 Agustus 2014.

<sup>8</sup> Fitri Syarifah, *69 Persen Penderita HIV/AIDS di Indramayu didominasi perempuan*, dalam [www.liputan6.com](http://www.liputan6.com) diakses tanggal 22 Agustus 2014.

<sup>9</sup><http://jabar.pojoksatu.id/cianjur/2016/01/26/> diakses pada tanggal 5 Pebruari 2016

<sup>10</sup><http://m/elshinta.com/news/> diakses pada tanggal 6 Januari 2016

peduli kepada persoalan HIV/AIDS. Bersikap acuh tak acuh dengan anggapan bahwa “yang terpenting bukan saya dan keluarga saya yang tertular virus mematikan itu.”

Dalam keseharian, warga jemaat GKP berinteraksi secara sosial dan berhadapan langsung dengan persoalan HIV/AIDS. Beberapa di antara mereka yang terinfeksi HIV/AIDS juga adalah warga jemaat GKP. Kehadiran GKP sebagai gereja yang mengemban visi “Menjadi Gereja Bagi Sesama” ditantang oleh persoalan tersebut. Apakah GKP memilih untuk diam dan acuh saja atau peduli? Sejauh mana upaya GKP dalam merespon kasus HIV/AIDS yang terjadi baik di tengah masyarakat maupun di dalam lingkup jemaat?

Persoalan HIV/AIDS bukan semata tentang virus dan penyebarannya melainkan juga tentang orang yang terinfeksi yaitu Orang Dengan HIV AIDS (ODHA). Bagi ODHA, menghadapi kenyataan hidup bukanlah perkara sederhana. Perjuangan ODHA untuk dapat bertahan hidup tidaklah mudah jika melihat pada lima tahap psikis pasien yang terinfeksi HIV/AIDS.<sup>11</sup>. Di bawah ini adalah kelima tahap tersebut:

a. Peningkaran.

Pada tahap ini pasien mengalami gagal paham dan mengalami makna rasional dan dampak emosional dari diagnosis. Peningkaran ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan pasien terhadap sakitnya atau sudah mengetahui dan mengancam dirinya. Salah satu bentuk emosional dari tahap ini adalah kecemasan.

b. Kemarahan.

Pada tahap ini pasien bisa mengalami kemarahan oleh sebab peningkaran sudah tidak bisa dipertahankan lagi. Biasanya kemarahan diarahkan pada segala sesuatu yang ada disekitarnya dan juga pada diri sendiri. Pasien juga menjadi banyak menuntut, cerewet, cemberut, tidak bersahabat, kasar, menantang, tidak mau bekerjasama, mudah tersinggung, meminta banyak perhatian dan iri hati. Jika keluarga mengunjungi, mereka menunjukkan sikap menolak sehingga keluarga segan untuk datang, Hal ini menyebabkan bentuk keagresifan.

c. Sikap Tawar Menawar

Setelah fase kemarahan berlalu, pasien akan berpikir dan merasakan bahwa protesnya tidak berarti. Mulai muncul rasa bersalah dan mulai membina hubungan dengan Tuhan.

---

<sup>11</sup>Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2011, hal 15-16

d. Depresi.

Pada tahap ini pasien mencoba perilaku baru yang konsisten dengan keterbatasan baru. Tingkat emosional adalah kesedihan, tidak berdaya, tidak ada harapan, merasa bersalah, penyesalan yang dalam, kesepian dan takut akan masa depan.

e. Penerimaan dan partisipasi.

Seiring dengan berlalunya waktu pasien di tahap ini sudah mulai dapat beradaptasi, kepedihan yang menyakitkan berkurang dan bergerak menuju identifikasi sebagai seseorang yang memiliki keterbatasan karena penyakitnya dan sebagai orang yang cacat. Pasien mampu bergantung pada orang lain jika perlu dan tidak membutuhkan dorongan melebihi daya tahannya.

Hampir semua ODHA mengalami tahap-tahap tersebut di atas dan karenanya ODHA membutuhkan dukungan dan penerimaan dari orang lain. Lingkup terdekat ODHA adalah keluarga, sahabat atau teman, namun bisa juga gereja atau komunitas masyarakat tempat dimana ia tinggal menetap. Pernah dalam sebuah kebaktian rumah tangga, penulis mengadakan sebuah percakapan mengenai fenomena HIV /AIDS. Kebanyakan dari para peserta kebaktian yang merespon masih memiliki pengetahuan dan informasi yang minim tentang HIV/AIDS sehingga pada saat terjadi kasus cenderung tidak tahu menahu.<sup>12</sup> Di kecamatan Haurgeulis, kabupaten Indramayu, setidaknya ada 4 kasus yang pernah diketahui oleh warga jemaat yang tinggal di blok Babakan Jati dan di desa Madirancan. Walau demikian, menurut penuturan dua orang ibu yang hadir dalam diskusi mengenai HIV AIDS itu, sebenarnya sudah banyak kasus terjadi di lingkungan tempat tinggalnya, hanya saja kasus tersebut tidak nampak secara nyata, hanya diperoleh informasi dari keluarga dan tetangga terdekat ODHA.<sup>13</sup>

ODHA tidak terbebas dari penilaian dan perlakuan diskriminatif dari orang banyak, termasuk orang-orang terdekatnya yaitu keluarga. Beberapa hal yang melekat pada ODHA antara lain stigma, kemiskinan dan ketimpangan gender. Tiga hal tersebut saling berhubungan, bertali temali. Stigma buruk berasal dari pola pikir atau cara pandang masyarakat terhadap HIV AIDS yang biasanya langsung dikaitkan dengan dosa dan aib. Selain itu pemahaman tentang umat Allah yang eksklusif menempatkan

---

<sup>12</sup>Kebaktian Rumah Tangga digunakan sebagai media untuk berdiskusi dan menggali pemahaman yang ada di tengah jemaat, peserta yang hadir sebanyak 25 orang, dilaksanakan pada hari Rabu, 10 Juni 2015 bertempat di keluarga Bp. Kenda di kampung Rehoboth desa Jayamulya pukul 19.30 wib..

<sup>13</sup>Diskusi dilakukan pada kebaktian kaum perempuan di rumah salah satu jemaat di blok Babakan Jati pada tanggal 12 Juni 2015, peserta yang hadir sebanyak 20 orang .

ODHA berada di luar lingkup keselamatan, karena keselamatan hanya milik mereka yang adalah umat Allah, yang bukan umat Allah tidak selamat. Umat Allah diharuskan menjadi umat kudus sehingga dibedakan dengan mereka yang bukan umat Tuhan yang tidak kudus.<sup>14</sup> Dengan demikian, bukan hanya berada di luar lingkup keselamatan, ODHA adalah pendosa, ditempatkan pada zona penghukuman Tuhan.

Pemahaman teologis itu pada akhirnya menjauhkan gereja dari realitas di tengah masyarakat yang merupakan konteks di mana gereja itu hadir. Gereja menjadi abai terhadap panggilannya untuk menyatakan pelayanannya ke luar. Pemahaman teologis tersebut masih menjadi pemahaman teologi operasional umumnya jemaat-jemaat GKP, setidaknya di tiga jemaat dimana penulis pernah dan sedang melayani sebagai pendeta jemaat. Padahal GKP memahami makna kehadirannya, seperti tersirat dalam Tata Gereja Bab II pasal 5 angka 1a yang berbunyi “..... GKP dipanggil untuk ikut serta dalam karya Allah di dunia, dengan memberlakukan kasih, sukacita dan kebenaran, keadilan dan damai sejahtera sebagai perwujudan tubuh Kristus ...” menggemakan semangat pelayanan gereja sebagai tubuh Kristus yang kehadirannya dapat dirasakan melalui tindakan nyata; aksi, tutur kata, sikap dan pola hidup. Gereja mendemonstrasikan kasih Kristus dalam hidup sehari-hari yang nampak pada upaya gereja memperjuangkan kesejahteraan masyarakat (lih. PPTG GKP Bab II pasal 5-7). Upaya gereja membangun kesejahteraan masyarakat melalui kepedulian kepada ODHA berarti turut serta dalam upaya mengentaskan kemiskinan di tengah masyarakat.

Gereja hadir bukan di ruang hampa. Ia ada, hadir, di tengah konteks masyarakat dengan beragam realitas persoalan sosial yang ada. Gereja memiliki peran utama dalam mewujudkan kerajaan Allah di bumi ini. Salah satu wujud Kerajaan Allah di bumi ialah terjadinya perubahan sosial. 1) tidak adanya dominasi atau marjinalisasi; 2) tidak adanya subordinasi atau diskriminasi; 3) tidak adanya pembakuan ciri gender; 4) tidak membebani satu pihak secara tidak adil; dan 5) tidak adanya pelecehan serta kekerasan.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Emanuel Gerrit Singgih, *Menguk Isolasi Menjaln Relasi, Teologi Kristen dan Tantangan Dunia Postmodern*, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2009. hal.181.

<sup>15</sup> JB Banawiratma, *10 Agenda Pastoral Transformatif*, Yogyakarta : Kanisius, 2002, hal. 61

## **2. Rumusan Masalah.**

HIV/AIDS dan ODHA merupakan realitas pelayanan gereja, yang jumlah penderitanya dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Bukan hanya jumlah penderitanya yang terus meningkat, penyebaran HIV/AIDS juga dibarengi dengan perlakuan diskriminatif terhadap ODHA. Akibat perlakuan ini ODHA semakin mengalami penderitaan, baik secara fisik, psikis dan juga secara sosial. ODHA diasingkan dari masyarakat bahkan oleh gereja dalam pelayanannya. Pelayanan gereja, khususnya GKP, selama ini belum sepenuhnya berpihak kepada ODHA.

## **3. Topik Penelitian.**

Penelitian dalam tesis ini akan fokus pada topik HIV AIDS dan ODHA serta bagaimana GKP merespon persoalan tersebut berdasar pada tugas panggilannya di tengah-tengah masyarakat.

## **4. Pertanyaan Penelitian.**

1. Apa yang menyebabkan penyebaran HIV/AIDS mengalami peningkatan setiap tahunnya?
2. Apa yang melatarbelakangi perlakuan diskriminatif terhadap ODHA?
3. Bagaimana pelayanan GKP selama ini dalam menyikapi HIV/AIDS dan ODHA di tengah masyarakat?
4. Bentuk kehadiran GKP yang seperti apakah yang dapat menjawab tantangan penyebaran HIV/AIDS dan pelayanan terhadap ODHA?

## **5. Judul Tesis.**

**“GKP : Gereja Sahabat ODHA”**

## **6. Metode Penelitian, Pendekatan dan Teori.**

### **(a). Metode Penelitian**

Penelitian akan dilakukan secara kualitatif melalui wawancara terbuka. Penulis akan melakukan wawancara kepada para aktivis atau pegiat HIV/AIDS yang berasal dari kalangan umum yaitu 2 orang dari LSM dan 3 orang dari kalangan aktivis gereja, 2 orang konselor VCT, 1 orang tenaga kesehatan dan



5ODHA yang berasal dari kelompok transgender, pejabat gereja, dan ibu rumah tangga.

**(b). Pendekatan.**

Penulis akan menggunakan pendekatan penyelesaian masalah dengan cara, pertama, menganalisa apa yang sudah dilakukan oleh pemerintah dan gereja dalam merespon persoalan HIV/AIDS di tengah masyarakat. Dari hasil analisa tersebut penulis akan berupaya untuk lebih menguatkan dengan memberikan masukan lain agar pelayanan terhadap ODHA makin menyeluruh. Yang kedua, terhadap ODHA. ODHA memiliki harapan dan impian akan kehidupan yang lebih baik, pendekatan ini akan digunakan untuk menggali hal-hal positif yang ada dalam upaya mereka berjuang melawan kelemahan fisiknya, stigma buruk yang dilekatkan kepada mereka, dan perlakuan diskriminatif yang dialaminya. Hal-hal positif yang didapati kemudian dijadikan aspirasi bagi GKP dalam melaksanakan darmanya agar lebih responsif terhadap persoalan HIV/AIDS dan dengan melibatkan ODHA sebagai pelaku perubahan sosial itu sendiri.

**(c) Kerangka Teori**

Dalam tesis ini penulis akan banyak menggunakan teori gereja diaspora sebagai alat untuk menganalisa persoalan HIV AIDS dan ODHA serta pelayanan GKP seperti yang dikemukakan di atas. Selain teori tersebut, penulis juga akan memakai pemahaman tentang model diakonia transformatif dan pelayanan pendampingan pastoral gereja.

Teori Gereja Diaspora dipilih karena menginspirasi sekaligus menantang gereja masa kini untuk hadir dimana-mana. Hadir dalam bentuk yang lebih lentur dan kena mengena dengan realitas sosial yang ada. Romo Mangunwijaya menggambarkan cara hadir gereja diaspora sebagai gereja yang mampu beradaptasi dengan tantangan perkembangan jaman. Ia memberi arti diaspora melalui analogi benih-benih yang serba tersebar, terpencar, tidak kompak dalam satu tempat, tidak terisolasi dan terkonsentrasi dalam satu wilayah tertutup yang padat.<sup>16</sup> Melalui cara hadir berdiaspora ini maka gereja dapat hadir dan berjuang bersama ODHA Gereja tidak seharusnya menempatkan ODHA sebagai orang yang terkena hukuman Tuhan. Gereja juga perlu melihat kembali teks-teks Alkitab yang mengarahkan gereja menjauhi hubungan seksual yang dikutuk

---

<sup>16</sup> YB Mangunwijaya, *Gereja Diaspora*, Yogyakarta : Kanisius, 1999, hal. 27

oleh Tuhan dan demikian menghindarkan diri dari hukuman yang Tuhan berikan terhadap mereka yang melanggar ketentuan Tuhan ini. Alhasil perhatian hanya ditujukan untuk mencegah penularan HIV ini, padahal justru ODHA-lah yang membutuhkan perhatian dan keprihatinan dari masyarakat dan warga gereja.<sup>17</sup>

Gereja harus mentransformasi kehidupan ini dengan dasar pemahaman teologis bahwa bukan kita, gereja saja, yang seharusnya selamat melainkan seluruh isi dunia pun harus selamat. Proses transformasi bisa dilihat sebagai proses *re-creation* Allah yang melibatkan kita manusia ciptaan-Nya untuk menyelamatkan isi dunia ini. Untuk mengkonkretkan hal itu, gereja bisa meneruskan program-program nyata dalam jemaat atau bekerja sama dengan komunitas beragama lain dalam melayani pendampingan ODHA dengan pendampingan aktif yaitu kita melakukan pendampingan karena kita yakin bahwa meskipun saat ini kemungkinan sembuh amat kecil, kita yakin pada masa depan akan ada terobosan yang dilakukan sehingga ODHA memperoleh harapan akan kesembuhan.<sup>18</sup> Jika sekarang dunia ada dalam *khaos* maka kita harus yakin bahwa Allah akan bertindak untuk memulihkan keadaan kacau ini menjadi lebih baik.<sup>19</sup>

Gereja terpanggil merespon apa yang disebut *khaos* di atas melalui pelayanannya. Diakonia gereja merupakan salah satu cara hadir gereja di tengah masyarakat dalam rangka mewujudkan kasih Allah terutama bagi para ODHA. Model diakonia yang masih bersifat karikatif secara nyata belum bisa mampu menjawab tantangan tersebut. Diakonia gereja harus mulai bergerak dari karikatif menuju transformatif. Diakonia transformatif berpijak pada perspektif Kerajaan Allah yang bermaksud untuk membangun manusia dan dunia baru. Mewujudkan manusia baru dan dunia baru dapat ditampakkan dalam mewujudkan perdamaian, keadilan, kesejahteraan rakyat dan pelestarian lingkungan.<sup>20</sup> Dalam kasus HIV-AIDS maka manusia dan dunia baru ialah manakala ODHA berada pada sebuah kondisi kehidupan yang layak sebagai

---

<sup>17</sup> Emanuel Gerrit Singgih, *Menguak Isolasi Menjalani Relasi, Teologi Kristen dan Tantangan Dunia Postmodern*, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2009, hal. 181

<sup>18</sup> Emanuel Gerrit Singgih, *Menguak Isolasi Menjalani Relasi, Teologi Kristen dan Tantangan Dunia Postmodern*, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2009, hal. 182

<sup>19</sup> Emanuel Gerrit Singgih, *Dari Eden ke Babel*, Yogyakarta : Kanisius, 2011, hal. 38

<sup>20</sup> Josef Widyatmadja, *Yesus dan Wong Cilik*, Jakarta : BPK Gunung Mulia, 2010, hal 14

manusia, suasana damai yang menjamin rasa aman dimana orang mengalami keadilan dan kebebasan serta kesejahteraan yang merata di dalam lingkungan hidupnya. Inilah tujuanyang ingin dicapai melalui upaya bersama; pemerintah, gereja dan ODHA sebagai subyek dari perubahan sosial.

Diakonia transformatif tidak serta merta menghilangkan model diakonia yang ada. Diakonia transformatif bisa berjalan bersama model diakonia karitatif dan pembangunan. Dengan kata lain apa yang sudah dilakukan adalah kekuatanyang dimiliki, baik program gereja dan pemerintah setempat. Dengan aset atau potensi tersebut kita dapat menemukan kesempatan untuk dipergunakan secara maksimal demi mencapai tujuan diakonia transformatif yaitu manusia dan dunia baru dalam rangka Kerajaan Allah. Proses penyadaran menjadi kata kunci dalam mewujudkan diakonia transformatif. Fokus diakonia ini antara lain: 1) rakyat adalah subjek sejarah, 2) preventif, 3) didorong oleh rasa keadilan, 4) partisipasi rakyat, 5) menggunakan alat analisis sosial dalam memahami sebab-sebab kemiskinan, 6) melakukan penyadaran pada rakyat, dan 7) mengorganisasi rakyat.<sup>21</sup> Proses penyadaran dilakukan terhadap warga jemaat dan masyarakat. Kebanyakan ODHA berasal dari kalangan kelas ekonomi bawah. Gereja diajak, dengan model diakonia transformatif ini, untuk melakukan perubahan sosial melalui potensi yang dimilikinya sekaligus memberdayakan potensi yang ada dalam diri ODHA itu sendiri.

Yang terakhir yang juga tidak kalah penting ialah peran pelayanan pastoral gereja. Dalam bentuk komunitas, gereja sangat memungkinkan melakukan pendampingan pastoral kepada ODHA. Pelayanan pastoral ini bertujuan agar ODHA dapat bangkit dari keterpurukanya terlebih terbebas dari penderitaannya. Dalam pelayanan pastoral gereja perlu membuka diri. Istilah yang digunakan oleh van Berg ialah *hospitality* atau keramah-tamahan.<sup>22</sup> Ia mengartikan *Christian hospitality* yaitu mengundang orang lain (asing) masuk ke wilayah privasi kita, apakah itu ruang di rumah (gereja) kita atau ruangdi dalam kesadaran dan fokus pribadi kita. Ruang tersebut perlu dinyatakan dalam

---

<sup>21</sup> Josef Widyatmadja, *Yesus dan Wong Cilik*, hal. 45.

<sup>22</sup> Jan Albert Van Berg dan Arnold Smith, *A Travel Journal of Pastoral Involvement in a South African Multi-faith Community*, dalam *Intercultural and Interfaith Communication*, ed.13, 2005, hal. 11

bentuk *community of compassion* yang di dalamnya gereja dapat menemukan kesatuan dengan umat beragama lain di dalam Tuhan

## **7. Sistematika Penulisan.**

### **Bab I : Pendahuluan**

Bab ini berisikan pengantar yaitu pemaparan topik yang akan dibahas yaitu HIV/AIDS, ODHA dan pelayanan gereja, serta garis besar isi tesis ini secara umum. Di bab ini pun disebutkan rumusan masalah, topik penelitian, pertanyaan penelitian, judul tesis, metodologi penelitian, pendekatan, teori yang digunakan dan sistematika penulisan tesis ini.

### **Bab II : Potret HIV/AIDS dan ODHA**

Bab ini berisikan potret HIV AIDS dan ODHA secara umum yaitu di Indonesia, kemudian di Jawa Barat dan di tiga wilayah pelayanan GKP yaitu kecamatan Haurgeulis, kecamatan Ciranjang dan di kabupaten Sukabumi. Di bab ini juga dipaparkan upaya pemerintah dan GKP dalam menangani dan menanggulangi HIV/AIDS dan pelayanan terhadap ODHA.

### **Bab III: ODHA : Stigma, Kemiskinan, Ketimpangan Gender dan Pelayanan Gereja**

Bab ini berisikan analisa terhadap gambaran mengenai HIV/AIDS dan ODHA yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Pada Bab ini beberapa faktor yang melekat atau dilekatkan pada diri ODHA akan dijelaskan dalam rangka menegaskan bahwa persoalan ODHA adalah persoalan bersama di tengah masyarakat. Semua pihak perlu bergerak bersama, tanpa terkecuali gereja dalam menunaikan panggilannya.

### **Bab IV: Gereja Adalah Komunitas Bagi ODHA.**

Pada bab ini penulis berupaya membangun sebuah pemahaman gereja sebagai Komunitas Basis. Sebuah cara menggereja yang responsif dan adaptif dengan konteks yang ada yaitu HIV/AIDS dan ODHA. Cara menggereja ini akan dilandasi oleh semangat keberpihakan Yesus kepada mereka yang tersisihkan di tengah masyarakat. Komunitas Basis yang

dibangun dan digerakkan oleh spiritualitas kesetiakawanan, spiritualitas persahabatan Yesus dengan mereka yang terpinggirkan yaitu ODHA.

**Bab V : Kesimpulan dan Saran.**

Bab ini merupakan bagian akhir tesis yang berisi poin-poin penting yang telah diuraikan di bab I sampai dengan bab IV dan berisikan saran penulis untuk GKP makin membumi, kena mengena dengan situasi sosial-masyarakatnya.

©UKDWN

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Sebagai bagian penutup dari keseluruhan tulisan ini maka pada bab ini akan disajikan dua hal yaitu kesimpulan dan saran.

#### **1. Kesimpulan.**

Sejak awal ditemukan kasus HIV, jumlah orang yang terinfeksi virus tersebut terus menerus mengalami kenaikan. Peningkatan jumlah penderita HIV AIDS ini disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya ialah minimnya informasi dan pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS. Namun seiring dengan perkembangan jaman dan teknologi baik medis maupun informasi penanggulangan HIV/AIDS makin menuai hasil yang baik. Pemerintah, LSM, dan gereja melalui berbagai aksi sejak satu dasawarsa terakhir ini. Meski demikian, di beberapa wilayah masih ditemukan berbagai kendala seperti sulitnya akses untuk memperoleh ARV bagi ODHA yang berada di pelosok desa, program penanggulangan HIV AIDS di tingkat puskesmas masih bergantung pada tenaga konselor VCT, minimnya komunitas pendamping kelompok beresiko seperti perempuan pekerja seks, *transgender*, *gay* dan karenanya sangat bergantung pada LSM, serta fokus pelayanan gereja yang lebih banyak berpusat ke dalam ketimbang menyatakan kasih ke luar, kepada masyarakat luas.

Penyebaran HIV juga diiringi dengan pembakuan ciri terhadap ODHA. ODHA mendapatkan stigma negatif dan perlakuan diskriminatif dari keluarga, gereja dan masyarakat. Stigma dan perlakuan diskriminatif itu menyebabkan ODHA mengalami beban ganda. Ibarat sudah jatuh masih tertimpa tangga pula. ODHA mengalami depresi, tekanan rasa bersalah dan malu yang akhirnya membuat ia kehilangan semangat hidup. Tidak sedikit yang lalu memutuskan untuk berhenti berobat dan bersikap acuh terhadap keselamatan diri sendiri serta orang lain. Namun ada juga yang, meski dalam kondisi menderita dan serba terbatas, memilih untuk terus berjuang dan berkarya. Sikap yang kedua ini tidak banyak didapati pada diri ODHA. Idealnya memang seperti demikian, tapi kenyataannya bagi ODHA untuk bisa bangkit dan keluar dari keterpurukannya bukanlah perkara yang mudah. Maka dari itu, untuk ODHA dapat tetap memiliki semangat hidup ia harus didukung dan diterima apa adanya oleh keluarga, lingkungan di mana ia tinggal, dan termasuk di dalamnya adalah gereja.

Pemahaman seputar HIV AIDS menentukan sikap terhadap ODHA. Beberapa di antaranya melatarbelakangi sikap diskriminatif dan pelabelan buruk kepada ODHA seperti HIV AIDS selalu dikaitkan dengan orientasi seksual tertentu dan perilaku seks yang menyimpang. Padahal, dalam kenyataannya tidak semua kasus ODHA berhubungan langsung dengan hal tersebut. Seseorang dapat tertular secara tidak sengaja bahkan menjadi korban dari sebuah sistem yang tidak adil di tengah masyarakat. Jadi, bukan semata-mata hanya karena perilakunya yang tidak benar atau berbuat dosa. Selain itu, kenapa kebanyakan orang alergi terhadap persoalan HIV/AIDS dan ODHA adalah karena HIV/AIDS dipandang sebagai sesuatu yang menular dan mematikan walaupun tidak semua yang terkena HIV otomatis menjadi AIDS dan yang terkena AIDS pasti mati.. Tidak bisa kita mengalamatkan kematian hanya bagi ODHA saja apalagi dikaitkan dengan pemahaman bahwa kematian merupakan bentuk hukuman atas dosa mereka. Kematian akan menimpa setiap orang tanpa terkecuali baik mereka yang sehat maupun yang sakit. Pemahaman-pemahaman seperti itulah yang pada akhirnya melatarbelakangi sikap diskriminatif terhadap ODHA. Sebab itu perlu upaya membangun pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS melalui berbagai cara misalnya sosialisasi via website, pamflet, penyuluhan kesehatan, pembinaan serta pelatihan di tingkat desa dan juga di dalam komunitas jemaat agar cepat atau lambat stigmatisasi terhadap ODHA hilang.

Persoalan ODHA bukan hanya soal medis; sakit penyakit tetapi juga persoalan sosial lain yang mengitarinya atau melekat secara tidak langsung dengan ODHA itu sendiri. Persoalan sosial itu adalah ketidakadilan. Ketidakadilan juga menjadi penyebab kemiskinan terjadi di tengah masyarakat secara umum. Selama masih banyak orang yang tidak peduli terhadap sesamanya dan ingin melanggengkan status quo maka kemiskinan sulit untuk berkurang. ODHA berada dalam pusara ketidakadilan ini. Secara status dan peran sosial mereka miskin dan disingkirkan, mereka yang berada di pelosok daerah kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan. Keluarga dan gereja yang seharusnya menjadi tempat terbuka bagi mereka malah menutup diri dan ikut melanggengkan status quo dan perlakuan diskriminatif terhadap ODHA. Alih-alih sosialisasi HIV/AIDS dilakukan dengan tujuan untuk memberi pemahaman yang benar kepada warga jemaat tentang HIV/AIDS malah semakin memperlebar jurang pemisah antara gereja dengan ODHA. Yang jadi fokus orang yang sehat bukan ODHA yang sebenarnya membutuhkan kepedulian. Demikian pula ketika pelayanan gereja hanya

berpusat pada diri sendiri, sibuk membangun menara Babel lantas abai terhadap persoalan kemiskinan yang ada disekitarnya.

GKP hadir di tengah konteks tantangan HIV/AIDS dan ODHA ini. GKP melalui log programnya telah merencanakan aksi nyata pelayanan untuk merespon persoalan tersebut. Semangat yang hendak dibangun oleh GKP adalah semangat persahabatan. GKP menjadi sahabat bagi ODHA dan begitu pula sebaliknya. Ada tantangan untuk membangun paradigma persahabatan ini. Tantangan dari dalam yaitu mengubah cara menggereja yang semula menutup ruang menjadi membuka ruang dan dari terpusat, terkonsentrasi hanya pada satu titik menjadi tersebar dan menyebar, membumi, kena mengena dengan persoalan riil keseharian masyarakat. ODHA harus menjadi bagian penting dalam pelaksanaan darma gereja. Pelayanan gereja terhadap ODHA tidak bisa hanya sebatas pelayanan karitatif dan reformatif melainkan sudah saatnya menuju ke arah mentransformasi kehidupan. Tujuan yang hendak dicapai melalui pelayanan gereja yang transformatif itu ialah sebuah tatanan sosial yang dibangun berlandaskan semangat *welas asih*, keramahan bukan kemarahan, dan pemberdayaan ODHA sebagai subjek dari perubahan sosial.

Dimulai dari memaknai ulang panggilan gereja di tengah konteks kehadirannya, yang akan berbuah keterbukaan gereja untuk mengalami proses perjumpaan baik dengan ODHA maupun dengan pemeluk agama lain dalam menyikapi HIV/AIDS. Hakikat GKP adalah persekutuan orang-orang yang percaya kepada Allah dan yang diutus Allah untuk menyatakan panggilanNya di tengah dunia. Dharma gereja tersebut hendak dinyatakan dalam bentuk Komunitas-komunitas Basis di wilayah-wilayah pelayanan jemaat. Cara menggereja dalam bentuk Komunitas Basis ini akan lebih adaptif dan responsif terhadap tantangan sosial yang ada di tengah masyarakat. Komunitas Basis memberi kesempatan bagi manusia untuk berdialog dan membina hubungan satu sama lain. Inilah komunitas otentik yang dibangun di atas dasar hubungan timbal balik antar manusia. Dalam pengalaman perjumpaan dalam komunitas Basis ini GKP dapat berproses untuk sedikit demi sedikit dapat menggeser pemahaman dan praktek pelayanannya dari yang berpusat pada altar ke kenyataan hidup sehari-hari di tengah "pasar".

Sementara tantangan dari luar adalah asumsi umum di masyarakat bahwa pelayanan gereja selalu identik dengan upaya kristenisasi. Tantangan ini dapat dijawab melalui sebuah gerakan kolektif. Gerak bersama seluruh elemen masyarakat. Gerakan kolektif ini akan semakin kuat jika bagi banyak pihak ODHA bukanlah



masalah, melainkan sesama manusia yang membuat hati tergerak oleh belas kasihan, empati. Empati merupakan nilai universal yang ada pada tiap agama. Bagi gereja, Yesus merupakan teladan dari tindakan *welas asih* terhadap mereka yang menderita. Keberpihakan Yesus kepada mereka yang tertindas dan tersingkirkan menjadi pendorong gereja dalam mendahulukan orang yang tertindas dan tersingkirkan. Dengan demikian diperlukan terjadinya perubahan mendasar dari cara hadir gereja di tengah masyarakat yaitu cara menggereja dalam bentuk paguyuban atau komunitas basis. Komunitas yang dinamis dan bergerak dengan menempuh spiritualitas tertentu yaitu spiritualitas kesetiakawanan (solidaritas). Spiritualitas ini dinyatakan melalui perasaan komunitas yaitu seperasaan, sepenanggungan dan saling memerlukan.

Akhirnya, ODHA adalah sahabat GKP, demikian pula sebaliknya. Sahabat dalam ziarah perjalanan iman dan usaha menafsirkan Injil Kristus serta penemuan makna masing-masing peran dalam kehidupan. Dalam persahabatan selalu ada ruang yang menyebabkan hubungan setara dan timbal balik. Semakin GKP memberi ODHA ruang gerak, semakin GKP memberi dirinya ruang gerak. GKP menjadi gereja bagi sesama melalui ODHA. Lebih lagi GKP secara konsisten semakin menghayati misteri kehidupan gereja yaitu ikut serta dalam rencana dan tindakan penyelamatan Allah.

## **2. Saran**

Dari kesimpulan di atas maka ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan. Saran – saran di bawah ini bersifat menguatkan apa yang sudah dilakukan dan memberi masukan baru bagi GKP dalam menyikapi persoalan HIV/AIDS dan ODHA:

### **2.1. Masukan Baru**

- a. Ujung tombak pelaksanaan darma gereja adalah warga jemaat yang ada di wilayah-wilayah pelayanan GKP baik di tingkat lokal, klasikal maupun sinodal. Komunitas Basis Pendamping dan Komunitas Basis Penggerak Perubahan dapat dibentuk di wilayah pelayanan ini dengan mempertimbangkan potensi dan karakteristik yang dimiliki di masing-masing jemaat. Di GKP Jemaat Haurgeulis kedua Komunitas Basis itu dapat dibentuk di wilayah pelayanan Babakan Jati dengan mempertimbangkan kedekatan lokasi tempat tinggal warga jemaat dan bauran dengan warga masyarakat yang *notabene* memiliki pertalian kekeluargaan. Karakteristik sosial yang serupa pula didapati di jemaat Palalangan, di wilayah

pelayanan Pasir Saar, Mekar Saluyu dan Pasir Kuntul, kedua Komunitas Basis itu dapat dibentuk. Komunitas Basis Remaja Pendamping salah satunya. Di wilayah-wilayah pelayanan tersebut jumlah remaja cukup banyak sehingga akan memudahkan proses pembentukan komunitas basis remaja. Sementara itu di GKP Jemaat Sukabumi melalui Komisi Diakonia Jemaat melakukan langkah transformatif sebagai berikut :

- Membentuk komunitas peduli ODHA di wilayah pelayanan yang melakukan sosialisasi tentang HIV/AIDS secara rutin dalam kebaktian-kebaktian kategorial. Tidak hanya soal HIV/AIDS melainkan juga tentang kesetaraan gender yang ada sangkut pautnya dengan persoalan diskriminasi terhadap perempuan ODHA.
  - Bekerjasama dengan komunitas peduli HIV/AIDS dan ODHA lainnya dalam melakukan pendampingan pastoral, melakukan kampanye keberpihakan kepada ODHA. Dalam hal ini komisi diakonia jemaat dapat mengambil peran sebagai *buddies* ODHA bersama dengan LSM LENSEA Sukabumi.
- b. Dukungan terhadap ODHA dapat dimulai dari tingkat akar rumput ini. Jadi tidak semata mengandalkan bantuan dari pemilik modal atau mitra kerjasama gereja. Program pelayanan diakonia jemaat diarahkan kepada upaya membangun kepedulian terhadap ODHA dan upaya peningkatan kesejahteraan bersama melalui program pemberdayaan masyarakat. Caranya adalah dengan menggunakan momentum peringatan Hari AIDS se-Dunia yang diperingati setiap tanggal 1 pada bulan Desember untuk mengumpulkan dukungan finansial dari jemaat-jemaat GKP yang bisa dihimpun melalui persembahan khusus. Hasil persembahan itu kemudian dikelola oleh Komunitas-Komunitas Basis yang ada di jemaat untuk kemudian diberikan kepada ODHA dan OHIDHA yang membutuhkan bantuan.
- c. Membangun jejaring kerjasama dengan Rumah Perlindungan Sosial milik pemerintah, baik secara kelembagaan dalam hal ini Badan Sosial GKP maupun sebagai Komunitas Basis dengan tujuan menjadi tempat bagi ODHA untuk dapat mengaktualisasikan dirinya kembali.

## 2.2. Penguatan

- a. Melalui momentum seperti pekan atau bulan keluarga GKP maka dapat diadakan pembinaan secara berkesinambungan tentang hidupberasama dalam sebuah wadah bernama keluarga dengan fokus perhatian kepada persoalan-persoalan sosial seperti HIV AIDS dan ODHA.
- b. GKP mengoptimalkan potensi yang sudah ada selama ini yaitu pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit milik GKP dalam rangka mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi ODHA yang berada di daerah Bandung, Sukabumi, Sumedang dan Karawang. Tentu upaya ini dapat dilakukan dengan cara bekerjasama dengan pemerintah melalui RSUD dan puskesmas yang tersebar di wilayah kota dan kecamatan.
- c. Demikian pula halnya dengan sekolah-sekolah milik Yayasan Badan Pendidikan Kristen GKP dapat menjadi tempat yang strategis dalam membangun pemahaman tentang HIV/AIDS yang benar, pendidikan seks sejak dini dan untuk menanamkan nilai-nilai solidaritas dan kesetiakawanan terhadap ODHA sejak dini.
- d. Dalam hubungan dengan penganut agama lain, GKP perlu memperkuat jejaring dengan komunitas lain yang memiliki semangat sama dalam menangani HIV/AIDS dan ODHA. Di wilayah Cianjurbersama dengan LENSEA, di wilayah Cirebon bersama dengan FAHMINA dan di wilayah Indramayu bersama dengan PELITA. Kerjasama ini memungkinkan terbentuknya komunitas baru yaitu Komunitas Basis Manusiawi atau Komunitas Basis Antariman yang tersebar di berbagai daerah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I.R., *Intervensi Komunitas*, Jakarta : Rajawali Pers, 2008.
- Albers, R.H, *Malu... Sebuah Perspektif Iman*, Yogyakarta : Kanisius, 2007.
- Albert, J, dkk., *A Travel Journal of Pastoral Involvement in a South African Multi-faith Community*, dalam *Intercultural and Interfaith Communication*, ed.13, 2005.
- Autero,E., *Reading Bible Across Context*, Leiden Boston : BRILL, 2016.
- Bailey, K.E., *Poet & Peasant And Through Peasant Eyes, a Literary-Cultural Approach to the Parables in Luke*, United Kingdom : Eerdmans Publishing Company, 1983.
- Balun, B., *Komunitas Basis Gerejawi. Paroki, Gereja Yang Hidup*, Yogyakarta : Lamalera, 2012.
- Banawiratma J.B., *10 Agenda Pastoral Transformatif*, Yogyakarta : Kanisius, 2002.
- , *Petruk dan MEA*, Yogyakarta : Kanisius, 2017.
- , *Teologi Kontekstual Liberatif*, dalam *Tinjauan Kritis Atas Gereja Diaspora Romo Mangunwijaya*, ed. A Sudiarja, Yogyakarta : Kanisius, 1999.
- Barker, C., *Cultural Studies, Teori dan Praktik*, Yogyakarta : Kreasi Wacana, 2008.
- Brah, A., *Cartographies of Diaspora*, London : Routledge, 1996.
- Cahyadi, K., *Pastoral Gereja*, Yogyakarta : Kanisius, 2009.
- Campbell,C., *Understanding and Challenging HIV/AIDS Stigma*, Durban : Universitas Kwa Zulu Natal, 2005
- Coi Sidin, W.A., *Peranan Gereja Basel Malaysia Menangani Pesakit HIV dan AIDS atau Keluarganya*, dalam *AIDS dan Kita*, ed, by Lousi Hutiselan dkk, Jakarta : BPK Gunung Mulia, 2014.
- Dang-awan Jr, S.B., *Theology of Shame*, dalam *HIV and Inclusive Community, Asian Theological and Biblical Persepctives*, Alphinus Kambodji, dkk (editor), Hongkong: CCA, 2013.
- Davies, M, dkk ., *Leadership in The Church for a People Change*, London : T&T Clark, 2011.
- George, J., *HIV and AIDS: Challenges for Creating Innovative Pastoral Care Practices*, dalam *HIV and Inclusive Community, Asian Theological and Biblical Persepctives*, Ed, By Alphinus Kambodji, dkk, Hongkong: CCA, 2013.

- Harper, B, dkk., *Exploring Ecclesiology: an Evangelical and Ecumenical Introduction*, Michigan : Brazospress, 2009.
- Herrington, J, dkk., *Leading Congregational Change*, San Fransisco : Jossey-Bass A Willey Company, 2000.
- Ihromi, T.O., *Pokok Pokok Antropologi Budaya*, Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2016.
- Isnar, A., dkk, *Penanggulangan PMS & HIV?AIDS Pada Era Otonomi Daerah*, Ed. By Syahbudin Latief , Yogyakarta : Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, 2005.
- Kirste, R., *Principle of Communication with Other Ways of Believing and Others Faiths*, dalam *Intercultural and Interfaith Communication*, ed.13, 2005.
- Kuruvilla,P., *HIV AND AIDS: THE HUMAN COMMUNITY'S RESPONSE*, dalam *HIV and Inclusive Community, Asian Theological and Biblical Persepctives*, Ed, By Alphinus Kambodji, dkk, Hongkong: CCA, 2013.
- Lartey, E., *In Living Color*, London dan New York : Jessica Kingslet Publisher, 2003
- Libang, G., *Gender and The Vulnerability Of Individual To HIV and AIDS*, dalam *HIV and Inclusive Community, Asian Theological and Biblical Persepctives*, Ed. By Alphinus Kambodji, dkk, Hongkong: CCA, 2013.
- Majid, N., *Islam Banjar dan Pandangan Terhadap HIV dan AIDS*, dalam *Aids dan Kita*, penyunting Louse Hutiselan, dkk, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2014.
- Mangunwijaya, Y.B., *Memuliakan Allah Mengangkat Manusia*, Yogyakarta : Kanisius, 1999.
- , *Gereja Diaspora*, Yogyakarta : Kanisius, 1999.
- Mardiatmadja, B.S., *Eklesiologi: Makna dan Sejarahnya*, Yogyakarta : Kanisius, 1986.
- Margana, A., *Komunitas Basis*, Yogyakarta: Kanisius, 2004.
- Mathers, J., *Healthy Society?* dalam *Spiritual Dimensions of Pastoral Care*, David Willows dan John Swinton (editor), London dan Philadelphia : Jessica Kingsley Publisher, 2004.
- Mojau, J., *Teologi Politik Pemberdayaan*, Yogyakarta : Kanisius, 2009.
- Mulia,M., *Mengupas Seksualitas*, Jakarta : Opus Press, 2015.
- Nasdian, F.T., *Pengembangan Masyarakat*, Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2015.
- Nolan, A., *Harapan Di Tengah Kesusakan Masa Kini*, Jakarta : BPK Gunung Mulia, 2009.
- Nouwen, H., *Peacework*, Yogyakarta : Kanisius, 2007.

Nursalam, dkk., *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2011.

O'Toole, R.F., *Luke's Position on Politics and Society in Luke – Acts*, dalam *Political Issues in Luke- Acts*, ed. By Richard J Cassidy dan Philip J Scharper, New York : Orbis, 1983.

Palma, Y., *Peran Gereja Menghadapi AIDS*, Jakarta : PGI, tanpa tahun.

Pembroke, N., *Renewing Pastoral Practice : Trinitarian Perspectives on Pastoral Care and Counselling*, England : Ashgate Publishing Company, 2006.

Pesiwarissa-Engko, S., *Gerakan Seribu Rupiah Untuk Sadha*, dalam *AIDS dan Kita*, ed, by Lousi Hutiselan dkk, Jakarta : BPK Gunung Mulia, 2014.

Prihatanto, K., *M.A.P: Mimbar, Altar dan Pasar*, Yogyakarta : Lamalera, 2007

Rustanto, B., *Menangani Kemiskinan*, Bandung : Remaja Rosdakarya Offset, 2015.

Wu, R., *Poverty, AIDS and The Struggle Of Women to Live*, dalam *HIV and Inclusive Community, Asian Theological and Biblical Persepctives*, Ed. By. Alphinus Kambodji, dkk, Hongkong: CCA, 2013.

-----, *Masyarakat Multikultur di Indonesia*, Bandung : Remaja Rosdakarya, 2015.

Setyawan, A., *Teologi Seksual*, Yogyakarta : 2014.

Singgih, E.G., *Menguak Isolasi Menjalin Relasi, Teologi Kristen dan Tantangan Dunia Postmodern*, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2009.

-----, *Dari Eden ke Babel*, Yogyakarta : Kanisius, 2011.

-----, *Dua Konteks*, Jakarta : BPK Gunung Mulia, 2009.

-----, *Bergereja, Berteologi dan Bermasyarakat*, Yogyakarta : Taman Pustaka Kristen, 2007.

-----, *Gereja Diaspora*, dalam *Tinjauan Kritis atas Gereja Diaspora Romo Mangunwijaya*, Ed. By Sudiarja, Yogyakarta : Kanisius, 1999.

Sinode GKP., *Rencana Kerja Dasar Tahun 2012-2017*

Sinode GKP., *Rencana Kerja Dasar GKP 2007-2012*, dalam buku Himpunan Keputusan-keputusan Sidang Raya Sinode XXVI GKP, Bandung : unpublished, 2007.

Sotto, J.A., *Shame, Stigma, Prejudice, Exclusion And The Quest For Shalom: A Theology Of Grace*, dalam *HIV and Inclusive Community, Asian Theological and Biblical Persepctives*, Ed. By Alphinus Kambodji, dkk, Hongkong: CCA, 2013.

Sujana, K.A., *Benih Yang Tumbuh II*, Bandung : Badan Pekerja Sinode GKP, 1974.

Swinton, J., *Friendship in Community*, dalam *Spiritual Dimensions of Pastoral Care*, David Willows dan John Swinton (editor), London dan Philadelphia : Jessica Kingsley Publisher, 2004.

Van Berg, J.A dkk., *A Travel Journal of Pastoral Involvement in a South African Multi-faith Community*, dalam *Intercultural and Interfaith Communication*, ed.13, 2005.

Wardhana, V., *Budaya Massa, Agama dan Wanita*, Jakarta : KPG, 2013.

Wibowo, W.S., *Aku Tuhan dan Sesama*, Yogyakarta : Sunrise, 2017.

Widyatmadja, J., *Yesus dan Wong Cilik*, Jakarta : BPK Gunung Mulia, 2010.

-----, *Diakonia Sebagai Misi Gereja*, Yogyakarta : Kanisius, 2009.

Widjaja, P.S., *Keadilan Allah Dalam Kitab- Kitab Injil Sinoptik*, Semarang : Pustaka Muria, 2013.

Winangun, Y.M.W., *Masyarakat Bebas Struktur*, Yogyakarta : Kanisius, 1990.

Wiryasaputra, T., *Pengantar Konseling Pastoral*, Yogyakarta : Diandra, 2014

Wiyanto, A, dkk., *Menuju Diakonia Transformatif, Kesaksian dan Pelayanan Kemitraan GKI Cinere bersama GKSBS Sawojajar dan Komunitas Lokal*, Jakarta : BPK Gunung Mulia, 2013.

Yewangoe, A., *Tidak Ada Ghetto, Gereja Di Dalam Dunia*, Jakarta :BPK Gunung Mulia, 2009.

### **Sumber-Sumber Rujukan Internet**

<http://www.spiritia.or.id> diakses pada tanggal 28 September 2014

<http://www.depkes.go.id/article/view/inilah-terobosan-selama-8-tahun-pengendalian-hiv-aids-di-indonesia.html> diakses tanggal 19 September 2014

<http://jabar.bps.go.id> diakses pada tanggal 12 Mei 2017

<http://www.aidsindonesia.or.id/list/7/Laporan-Menkes> diakses pada tanggal 9 Mei 2017

<http://m.bisnis.com/lifestyle/read/kasus-hiv-aids-paling-banyak-usia-produktif-baru-30-terdeteksi> diakses pada tanggal 8 Mei 2017

<http://lifestyle.kompas.com/read/2016/12/01/211100023/mengapa.banyak.ibu.rumah.tangga.terinfeksi.hiv> diakses pada tanggal 12 Mei 2017

<http://poskotanews.com/2017/01/11/254-penderita-hiv-di-indramayu-meninggal/> diakses pada tanggal 10 Pebruari 2017

<http://www.pikiran-rakyat.com/jawa-barat/2017/02/17/jumlah-pengidap-hiv-aids-meningkat-awal-tahun-ini-393839> diakses pada tanggal 15 Mei 2017

Rubrik Harian, *Ditemukan 182 kasus HIV-AIDS di Kab Indramayu*, dalam [www.pelita.or.id](http://www.pelita.or.id) , diakses tanggal 22 Agustus 2014.

Fitri Syarifah, *69 Persen Penderita HIV/AIDS di Indramayu didominasi perempuan*, dalam [www.liputan6.com](http://www.liputan6.com) diakses tanggal 22 Agustus 2014.

<http://jabar.pojoksatu.id/cianjur/2016/01/26/> diakses pada tanggal 5 Pebruari 2016

<http://m/elshinta.com/news/> diakses pada tanggal 6 Januari 2016

<http://wpasukabumi.blogspot.co.id/2014/02/profile-rpso.html> diakses pada tanggal 11 November 2016

<http://sukabumizone.com/2017/01/30/di-kab-sukabumi-kasus-baru-hiv-mayoritas-kalangan-gay-dan-irt/> diakses pada tanggal 12 Mei 2017

Kamus Besar Bahasa Indonesia online, diakses pada tanggal 12 Mei 2017.

<http://www.dewasastra.wordpress.com> diakses pada tanggal 20 Agustus 2017.

[Bambang-rusatanto.blogspot.co.id/2014/04/komunitas](http://Bambang-rusatanto.blogspot.co.id/2014/04/komunitas), diakses pada tanggal 17 Juli 2017.