

KEHIDUPAN SOSIAL DAN INTERAKSI ORANG DENGAN HIV-AIDS DI YOGYAKARTA

Listiana

Alumni Prodi Sosiologi 2008, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta

Email : listiyanna@gmail.com

Abstract

Stigma about HIV-AIDS disease that leads to PLWHA (People Living with HIV/AIDS), made its own challenges in conducting social processes include interaction. Interaction in society not only as in interactions with others, but with family and community is also becoming a force on for PLWHA (People Living with HIV/AIDS) to continue his social life can make. PLWHA (People Living with HIV/AIDS) shows open attitude in conducting community interaction, though their hearts are always overshadowed by the negative stigma that will lead to them if the community knows it. Concealment of identity and the intermingling of words disguises them in community groups is their interaction strategies in strengthening of the existence in the society. The use of symbols in the form of words disguises is valid only for the person who already knows the circumstances of PLWHA (People Living with HIV/AIDS). The disguise of words will not apply when PLWHA (People Living with HIV/AIDS) are dealing directly with the public. Common symbols in society will apply to groups of PLWHA (People Living with HIV/AIDS) as well as when interacting with the community, but the meaning of these symbols will be different when they interact with other PLWHA (People Living with HIV/AIDS) and people who already know it.

Keyword: Symbolic interactions, Interaction, identity and HIV-AIDS

Intisari

Stigma mengenai penyakit HIV-AIDS yang mengarah pada ODHA menjadikan tantangan tersendiri dalam melakukan proses-proses sosial termasuk interaksi. Interaksi dalam masyarakat tidak hanya sebatas pada interaksi dengan orang lain, namun dengan keluarga dan komunitas juga menjadi suatu kekuatan sendiri bagi ODHA untuk terus dapat melangsungkan kehidupan sosialnya. Orang Dengan HIV-AIDS menunjukkan sikap terbuka dalam melakukan interaksi di masyarakat, walaupun dalam hati mereka selalu dibayangi oleh stigma negatif yang akan mengarah pada mereka jika masyarakat mengetahuinya. Penyembunyian identitas, penyamaran kata dan pembauran mereka dalam kelompok masyarakat adalah strategi interaksi mereka dalam penguatan eksistensi di masyarakat. Penggunaan simbol yang berupa penyamaran kata hanya berlaku bagi orang yang sudah mengenal keadaan ODHA. Penyamaran kata tidak akan berlaku bila ODHA berhadapan langsung dengan masyarakat. Simbol-simbol yang umum di masyarakat akan berlaku bagi kelompok ODHA maupun saat berinteraksi dengan masyarakat, namun makna dari simbol-simbol tersebut akan berbeda bila mereka berinteraksi dengan ODHA lainnya maupun orang yang sudah mengenal keadaannya.

Kata Kunci : Interaksionisme simbolik, Interaksi, identitas dan HIV-AIDS

Pendahuluan

Proses interaksi secara naluri tumbuh dalam diri setiap individu. Di dalam masyarakat proses itu akan senantiasa berjalan dinamis seiring dengan perkembangan manusia. Masyarakat merupakan wadah dalam proses interaksi tersebut, di sinilah interaksi itu mulai dan berlangsung. Seiring dengan perkembangan tersebut proses interaksi di masyarakat kadangkala mengalami hambatan-hambatan yang datang dari dalam diri individu maupun di luar individu tersebut. Hambatan dari dalam individu inilah yang menjadikan proses interaksi berjalan tidak sesuai yang diharapkan individu tersebut. Salah satunya yaitu karena penyakit HIV-AIDS.

Penyakit ini memang tidak bisa dilihat dari fisik seseorang namun harus dengan pemeriksaan medis. Orang dengan HIV-AIDS

(ODHA) tidak bisa memberikan kekebalan bagi tubuhnya jika terkena infeksi sehingga orang tersebut rentan terkena penyakit bahkan dapat berakibat fatal yaitu kematian. HIV-AIDS ditemukan dalam cairan di dalam tubuh misalnya darah, sperma, air susu ibu dan lainnya, sehingga penularannya hanya berupa tranfusi darah, jarum suntik, hubungan seks dan melalui ibu ke anak selama masa kehamilan dan menyusui.

Penyakit ini sudah menyebar ke seluruh penjuru dunia termasuk Indonesia. Di Indonesia sendiri penyakit HIV-AIDS banyak ditemukan di berbagai provinsi salah satunya yaitu Yogyakarta. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta tahun 2011 kasus HIV-AIDS tercatat sebanyak 1.390 jiwa¹ dan hal tersebut tidak bisa dikatakan sedikit mengingat jumlah penduduk Yogyakarta yang hanya 3.457.491 jiwa² dan ditambah lagi pendatang yang ada di Yogyakarta. Angka tersebut merupakan angka yang cukup fantastis dengan luas wilayah yang tidak luas.

Yogyakarta sebagai salah satu kawasan urban, banyak orang yang singgah untuk belajar, bekerja atau bahkan menetap menjadikan daerah ini memiliki *background* orang yang bermacam-macam. Pembangunan fisik yang dilakukan di daerah urban seperti Yogyakarta dan juga lapangan kerja yang sempit di pedesaan menyebabkan arus urbanisasi ke kota-kota besar meningkat dari tahun ke tahun. Dominasi dari satu jenis kelamin di setiap jalur urbanisasi menunjukkan bahwa para pendatang ini hidup membujang dan berpotensi untuk berperilaku resiko tinggi. Sebagian besar kaum urban berusia muda, dengan pengetahuan yang sangat minim tentang HIV-AIDS. Melihat hal tersebut banyak LSM-LSM yang *concern* dalam menangani HIV-AIDS salah satunya adalah LSM Victory Plus yang menangani ODHA positif. Penyakit HIV-AIDS merupakan salah satu penyakit yang sangat ditakuti masyarakat. Penyakit ini dipandang sebagai penyakit yang kotor, karena orang yang terinfeksi HIV-AIDS biasanya adalah para pemakai narkoba atau pekerja seks komersial. Pandangan inilah yang selalu melekat di dalam masyarakat namun adakalanya ODHA terjangkau karena penggunaan jarum suntik yang tidak steril dalam pengobatan, tranfusi darah atau tertular oleh ibunya saat mengandung.

Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) tidak hanya hidup di lingkungan yang terus mendukungnya ada kalanya ODHA juga harus hidup dalam lingkungan yang kurang mendukungnya, dari sanalah

1 Data Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 1993-2011

2 Data BPS dalam <http://bps.go.id> tahun 2010

para ODHA melakukan proses sosial seperti halnya berinteraksi dengan masyarakat. Ketidaksiempurnaan yang mereka miliki menjadikan ODHA mau tidak mau harus berinteraksi dengan masyarakat. Hambatan yang ada dalam diri individu berupa stigma negatif dari masyarakat, ODHA harus tetap melanjutkan hidupnya.

Sejarah Perkembangan HIV-AIDS Di Indonesia

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia dan menghancurkan atau bahkan mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan tubuh secara terus-menerus yang akan mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh dianggap menurun ketika sistem tersebut tidak dapat menjalankan fungsinya memerangi infeksi maupun penyakit.³

Sementara itu AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immnnodeficiency Syndrome* dan menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. HIV telah ditetapkan sebagai penyebab AIDS. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan tolak ukur bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS.⁴ Sampai saat ini penderita HIV-AIDS masih mengandalkan obat ARV (*antiretroviral*) sebagai penekan virus HIV akan tetapi tidak untuk membunuh virus HIV secara keseluruhan hanya untuk menekan perkembangbiakan virus tersebut. Untuk menekan biaya yang lebih tinggi karena obat tersebut harus diimpor, maka obat ARV mulai diproduksi dalam negeri oleh perusahaan farmasi pemerintah yaitu PT Kimia Farma.

AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu yang dikelompokkan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) sebagai berikut :

1. Tahap I, penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
2. Tahap II, meliputi *manifestasi mucocutaneous minor* dan infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tidak sembuh-sembuh.
3. Tahap III, meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri parah dan TBC paru-paru.

3 <http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids> Diakses 20 Januari 2012

4 *Ibid.*,

4. Tahap IV, meliputi *Toksoplasmosis* pada otak, *kandidiasis* pada saluran paru-paru dan Sarkoma Kaposis. Tahap-tahap tersebut merupakan indikator dari AIDS.

Sejarah awal berkembangnya HIV-AIDS di Indonesia dimulai pada tahun 1983. Seorang dokter yang bernama Dr Zubairi Djoerban melakukan penelitian terhadap waria yang ada di Jakarta. Beberapa dari waria tersebut menunjukkan gejala penyakit HIV-AIDS. Pada tahun 1986, kisah dari sejarah HIV-AIDS di Indonesia dimulai. Diawali dengan meninggalnya seorang pasien hemofilia (suatu penyakit darah yang membutuhkan tranfusi darah secara berkala). Pasien yang masih berusia 25 tahun ini diyakini mendapat virus HIV-AIDS dari tranfusi darah. Ciri medis yang teramati menunjukkan bahwa pasien mengalami apa yang biasa dialami oleh penderita HIV-AIDS.⁵ Respon nasional terhadap epidemi HIV-AIDS dimulai pada tahun 1985 dalam kurun waktu tersebut meliputi pembentukan kelompok kerja penanggulangan AIDS di Departemen Kesehatan, penetapan wajib lapor kasus AIDS, penetapan laboratorium untuk pemeriksaan HIV, penyiapan dan penyebaran bahan komunikasi, informasi dan edukasi.⁶

Pada tahun 1987 Indonesia secara resmi masuk ke dalam daftar WHO sebagai negara ke-13 di Asia yang melaporkan kasus AIDS. Tanggal 1 Desember ditetapkan sebagai hari AIDS sedunia. Konsep ini digagas pada pertemuan menteri kesehatan sedunia mengenai program-program pencegahan AIDS pada tahun 1988. Sejak saat itulah setiap tanggal 1 Desember selalu diperingati hari AIDS dengan tema yang berbeda setiap tahunnya dan dengan slogan yang juga berbeda setiap tahunnya.

Pada awal dan akhir tahun 2002 pemerintah mengadakan sidang kabinet khusus HIV-AIDS yang memutuskan hal-hal penting antara lain :⁷

1. Lembaga harus memberikan komitmen dan respon yang kuat untuk menghambat lajunya epidemi HIV dan AIDS.
2. Adanya Gerakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS sampai tahun 2010
3. Menetapkan penanggulangan HIV dan AIDS sebagai prioritas pembangunan nasional dan dicantumkan dalam perencanaan strategi pembangunan nasional masing-masing lembaga.

5 <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1040> Diakses 20 Januari 2012

6 Laporan "Strategi Penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010" (Komisi Penanggulangan AIDS) hlm 6

7 *Ibid.*, hlm 6

4. Menetapkan ketersediaan dana nasional Gerakan Nasional Stop HIV dan AIDS setiap tahun.
5. Menetapkan dan memperkuat organisasi KPA untuk mengkoordinasikan upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

Respon terhadap perubahan, tantangan dan masalah HIV-AIDS yang semakin rumit diwujudkan pada tahun 2003 dengan adanya Strategi Nasional (STRANAS) 2003-2007. Percepatan respon di 6 provinsi dengan prevalensi tertinggi HIV-AIDS tertinggi dilakukan setelah Komitmen Sentani pada tahun 2004 dan meluas ke 8 provinsi lainnya. Penanggulangan HIV-AIDS di Lapas dimulai tahun 2005 dan terus ditingkatkan. Awal tahun 2005 diluncurkan program akselerasi 100 kabupaten/ kota di 22 provinsi, disertai dengan diberlakukannya Sistem Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan HIV-AIDS Nasional. Tahun 2006 diakhiri dengan penghitungan estimasi jumlah sub-populasi rawan terhadap penularan HIV tahun 2006 sebagai dasar perencanaan mendatang, penerbitan Peraturan Menkokesra/ Ketua KPA Nasional tentang Kebijakan Penanggulangan HIV-AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Jarum Suntik sebagai tindak lanjut dari Nota Kesepahaman KPA-BNN yang ditandatangani pada tahun 2003 dan restrukturisasi sekretariat Nasional.

Presiden Soeharto menandatangani Keputusan Presiden no 36/2004 tepatnya tanggal 30 Mei tentang pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang kemudian diperbaharui dengan Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2007 di bawah pimpinan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. Pada tahun 2003 pemerintah memberikan subsidi sebesar Rp 200,000,00 perbulan untuk ODHA yang membutuhkan. Tahun 2004 program penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja diluncurkan oleh Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi dengan pemberlakuan kaidah ILO.⁸

Berikut merupakan tabel jumlah kumulatif untuk kasus AIDS per Juni 2011 berdasarkan jumlah provinsi di seluruh Indonesia.

⁸ Ditjen PP dan PL Kemenkes RI dalam <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>

Tabel 1. Jumlah Kumulatif untuk Kasus AIDS Per Juni 2011

No	Provinsi	AIDS	AIDS/IDU	Mati
1	DKI Jakarta	3997	2802	577
2	Papua	3938	1	602
3	Jawa Barat	3809	2750	678
4	Jawa Timur	3775	1046	779
5	Bali	1747	269	311
6	Jawa Tengah	1336	195	370
7	Kalimantan Barat	1125	197	138
8	Sumatera Selatan	995	478	167
9	DI Yogyakarta	673	177	134
10	Sulawesi Utara	557	81	125
11	Sumatera Utara	509	222	94
12	Riau	477	135	132
13	Sumatera Barat	428	273	104
14	Banten	403	250	68
15	Papua Barat	397	5	152
16	Kepulauan Riau	390	31	148
17	Nusatenggara Timur	385	27	50
18	Jambi	291	164	66
19	Sumatera Selatan	219	104	38
20	Nusatenggara Barat	206	22	110
21	Maluku	195	79	70
22	Lampung	144	112	42
23	Bengkulu	137	68	30
24	Bangkabelitung	120	41	18
25	Kalimantan Tengah	69	18	4
26	Nanggroe Aceh Darussalam	63	21	14
27	Kalimantan Selatan	28	10	5
28	Sulawesi Tenggara	26	1	5
29	Maluku Utara	17	5	8
30	Sulawesi Tengah	12	6	6
31	Kalimantan Timur	12	5	10
32	Gorontalo	3	2	1
33	Sulawesi Barat	0	0	0
Jumlah		26483	9597	5056

Sumber : PPL Departemen Kesehatan Juni 2011

Berdasarkan tabel di atas 33 provinsi yang ada di Indonesia sebagian besar terdapat kasus AIDS kecuali Sulawesi Barat. Dengan urutan pertama yaitu DKI Jakarta sebanyak 3997 kasus AIDS. menempati urutan kedua yaitu Papua dengan 3938 kasus AIDS. Sementara itu

DI Yogyakarta menempati urutan ke-9 dengan 679 kasus AIDS. Data tersebut tidak bisa dikatakan sedikit, mengingat hal tersebut hanya sampai bulan Juni, belum secara keseluruhan.

Dari data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta berikut ini distribusi frekuensi kasus HIV-AIDS menurut alamat tinggal tahun 1993-2011.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kasus HIV-AIDS menurut Alamat Tinggal

No	Asal Penderita	AIDS	HIV	Jumlah
1	Kota Yogyakarta	134	324	458
2	Kab Bantul	81	115	196
3	Kab Kulon Progo	37	38	75
4	Kab Gunung Kidul	24	15	39
5	Kab Sleman	149	177	326
6	Luar DIY	98	109	207
7	Tak Diketahui	22	67	89
Total		545	845	1390

Sumber : Data Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 1993-2011

Dari tabel di atas Yogyakarta menjadi kota yang paling banyak terdapat ODHA, untuk kasus HIV 324 jiwa sedangkan untuk kasus AIDS sebanyak 134 jiwa. Di posisi kedua yaitu Kabupaten Sleman dengan kasus HIV 177 jiwa dan kasus AIDS sebanyak 149 jiwa. Mengingat kota Yogyakarta dan Sleman adalah tempat perputaran ekonomi yang banyak disinggahi orang. Pemerintah berupaya dengan menjalankan program Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS di tahun 2007-2010.⁹ Tujuan dari program ini yaitu untuk mencegah dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat. Penyelenggaraan ini di seluruh bagian pemerintahan baik pusat maupun pemerintah desa.

Mengacu pada Peraturan Presiden No 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) dalam pencegahan dan penanggulangan AIDS, lembaga ini bertanggungjawab langsung kepada presiden. Pertanggungjawaban tersebut menyebabkan program-program baik itu konseling, pengobatan maupun pemberdayaan

⁹ Laporan "Strategi Penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010" (Komisi Penanggulangan AIDS)

mulai dilakukan dengan sumber pendanaan dari APBN. Pada tahun 2007 Kementerian Kesehatan juga membentuk sebuah kelompok kerja pengendalian HIV-AIDS dengan SK Menteri Kesehatan No 1197/Menkes/SK/XI/2007 kemudian mengalami perubahan dengan ditetapkannya SK Kementerian Kesehatan No 1932/Menkes/SK/IX/2011 dengan program umum yaitu pengendalian HIV-AIDS.

Tahun 2011 merupakan tahun emas bagi Komisi Penanggulangan AIDS Nasional karena program yang dijalankan bisa dikatakan berhasil dengan adanya penurunan kematian ODHA bila dibandingkan dengan tahun 2010 dari 21.591 kasus menjadi 15.589 kasus di tahun 2011. Akan tetapi Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS tidak hanya sampai di sana, program-program baru sudah dirancang sampai dengan tahun 2014. Mengingat kasus HIV-AIDS kemungkinan akan bertambah kembali jika tidak ada program yang berkelanjutan.

Penyebab ODHA Terjangkit HIV/AIDS

Mendengar kata penyakit seharusnya seseorang justru akan merasa kasihan dengan penyakitnya tersebut. Namun berbeda halnya dengan HIV-AIDS justru orangnya yang dijauhi bahkan didiskriminasi. Seharusnya penyakit HIV-AIDS itulah yang harus dijauhi. Penyakit HIV-AIDS dapat menyerang siapa saja tanpa pandang bulu, namun penyakit ini tidaklah mudah untuk menular. Walaupun dapat menyerang siapa saja, penyakit ini merupakan penyakit yang hanya menular melalui media yang melakukan kontak langsung dengan organ dalam tubuh. Jadi penyakit ini tidak akan menular jika hanya berpelukan maupun berjabat tangan.

Penularan HIV-AIDS hanya dapat menular melalui sperma, darah dan ASI (Air Susu Ibu). Penularan tersebut terjadi jika seseorang berhubungan badan dengan orang yang terjangkit HIV-AIDS, berbagi jarum suntik yang sudah dipakai oleh orang yang terjangkit HIV, baik itu penggunaan narkoba jarum suntik maupun tranfusi darah dan penularan dari ibu ke anak melalui air susu ibu (ASI).

No	Faktor Resiko	AIDS	HIV	Jumlah
1	Biseksual	3	10	13
2	Heterosex	297	270	567
3	Homosex	17	46	63
4	Narkotik Suntik	140	96	236
5	Perinatal	16	30	46
6	Td	2	9	11
7	Neonatal	0	1	1
8	Tak Diketahui	70	383	453
Total		545	845	1390

Sumber : PPL Departemen Kesehatan Juni 2011

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa yang paling beresiko terjangkit HIV-AIDS adalah narkoba jarum suntik dan heterosex. Jumlah yang tidak bisa dikatakan sedikit untuk wilayah Yogyakarta yang wilayahnya kecil. Penularan yang paling banyak yaitu heterosex yang berjumlah 297 untuk AIDS dan 270 untuk kasus HIV. *Heterosex* adalah penyebab penularan yang banyak dialami oleh ODHA. Mayoritas masyarakat hanya tahu penyebab HIV-AIDS disebabkan karena *free sex* dan narkoba. Dari penyebab tersebut masyarakat memandang bahwa hal tersebut dianggap sebagai perilaku menyimpang atau perbuatan negatif. Berawal dari anggapan tersebut timbullah stigma/ label negatif bagi para ODHA. Tidak selamanya orang yang terjangkit HIV-AIDS karena perilaku menyimpang tersebut, namun ada juga karena ketidaktahuan.

Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) yang terjangkit karena ketidaktahuannya merupakan cerminan bahwa siapapun orang bisa terkena HIV, namun ODHA juga ikut menjadi orang yang menerima stigma/ label negatif tersebut. Stigma negatif tentang penyakit HIV-AIDS yang dianggap kotor oleh masyarakat mengarah pada orang yang terjangkit HIV-AIDS tersebut, sehingga orang yang terjangkit atas ketidaktahuannya dianggap sebagai orang yang melakukan perbuatan kotor tersebut. Faktor penyebab terjangkitnya HIV-AIDS yang paling utama adalah seks bebas dan penggunaan narkoba jarum suntik. Gaya pacaran yang sering kelewat batas, pemanfaatan jasa para Pekerja Seks Komersial (PSK) merupakan contoh kategori seks bebas, dan penggunaan narkoba jarum suntik. Tanpa memandang siapa yang menjadi *partner* dari perbuatan tersebut, hal ini tentu akan semakin menambah daftar panjang kasus HIV-AIDS.

Ketiga narasumber dalam penelitian ini sebelumnya tidak mengetahui sama sekali tentang HIV-AIDS, yang mereka tahu tentang

penyakit tersebut hanya sebatas perbincangan di masyarakat saja, bahwa penyakit tersebut dianggap penyakit yang kotor. Terlebih lagi mereka sebelumnya belum pernah berinteraksi dengan ODHA, mereka mengetahuinya pada saat terjangkit HIV. Pendidikan yang minim serta informasi yang kurang tentang HIV-AIDS menyebabkan ODHA tidak tahu penyebab HIV-AIDS itu sendiri.

Hambatan dan Dampak Sosial yang Diterima ODHA

Terjangkit HIV bukanlah suatu pilihan, namun ini karena ketidaktahuan mayoritas orang mengenai HIV-AIDS itu sendiri. Seperti yang dibahas pembahasan sebelumnya, ODHA adalah contoh orang yang menjadi korban stigma negatif di masyarakat karena perbuatannya yang menyimpang terlebih lagi bagi orang yang tidak melakukan perbuatan tersebut. Pada dasarnya penyakit HIV hanya menyerang sistem kekebalan tubuh karena berkurangnya antibodi yang melindungi tubuhnya. ODHA tidak hanya merasakan sakit secara fisik namun juga merasakan penderitaan ketika menghadapi situasi di luar dirinya. Situasi tersebut bisa ketika berinteraksi dengan keluarga maupun dengan masyarakat sekitar. Pada kenyataannya tidak semua orang bisa menerima ODHA dengan penyakit yang dideritanya. Namun ada juga yang justru bersimpati dan mau menerima keadaannya. Biasanya orang yang bersimpati dan mendukung tersebut adalah orang-orang yang tahu benar kondisi yang ODHA hadapi.

Kenyataan ini memberikan sedikit gambaran bahwa ODHA tidak saja dihina dan direndahkan bila penyakitnya diketahui orang lain. ODHA selalu berharap agar stigma negatif tersebut segera hilang dari pikiran masyarakat, sehingga ODHA akan merasa aman dan tidak terbebani lagi saat berinteraksi. Beban tersebut memang tidak bisa dilihat kuantitasnya, namun tetap saja beban psikis lebih berat dibandingkan dengan beban fisik karena hal tersebut bisa mengubah keseharian ODHA. Penderitaan tersebut mungkin akan berlangsung lama, karena stigma negatif tidak begitu saja cepat hilang dari pikiran masyarakat. Meskipun adanya stigma negatif tersebut menghambat interaksi namun ODHA tidak menutup diri dari pegaulan hidup di masyarakat.

Orang Dengan HIV-AIDS menganggap telah melakukan perbuatan asusila yang sangat bertentangan dengan norma-norma masyarakat. Perasaan malu, bersalah pada diri dan keluarga akibat melanggar norma tersebut menyebabkan ODHA seperti orang yang berbeda. Beban psikis tersebut memang berdampak pada keseharian

ODHA, karena penyakit HIV-AIDS. Mereka kadang tidak mau atau bahkan malu untuk menikah. Rasa berdosa dan kotor yang menyebabkan ODHA tidak menikah. Masyarakat belum bisa menerima kehadiran penderita HIV di lingkungan mereka. Akibat dari stigma di masyarakat tersebut berdampak pada psikis ODHA berupa perasaan berdosa, mendatangkan aib, tidak percaya diri dan citra negatif lain yang dilekatkan pada penderita HIV. Sehingga para penderita HIV akan lebih memilih menyembunyikan penyakitnya tersebut karena takut jika masyarakat akan menjauh.

Berger dan Luckmann mengatakan bahwa titik awal proses dialektika yaitu internalisasi pemahaman yang langsung dari suatu peristiwa objektif sebagai pengungkapan suatu makna yaitu sebagai manifestasi dari proses-proses subyektif orang lain yang menjadikan bermakna secara subyektif bagi individu sendiri.¹⁰ Peristiwa objektif yang berupa penerimaan baik dalam bentuk interaksi secara langsung maupun tidak langsung, sebagai manifestasi dari proses-proses yang dialami individu dan dari hal tersebut dapat bermakna bagi individu lain atau individu tersebut. Dalam kasus ini yaitu berupa stigma yang muncul di masyarakat yang diperoleh dari penerimaan suatu peristiwa subyektif.

Masyarakat telah memberikan stigma negatif bagi penderita HIV sehingga ODHA dianggap sebagai orang yang telah melanggar norma di masyarakat. Seseorang yang melakukan perbuatan yang melanggar norma di masyarakat sudah bisa dipastikan akan mendapat sanksi sosial berupa penyingkiran, pergunjungan, ejekan, bahkan stigma negatif akan diberikan terhadap dirinya. Sebenarnya ODHA tidak memiliki hambatan yang berarti di masyarakat, hanya saja terbebani oleh stigma negatif yang ada di masyarakat. Masyarakat telah memandang bahwa penyakit HIV-AIDS adalah penyakit yang kotor yang perlu di jauhi. Seperti halnya pelanggaran norma di masyarakat, orang yang terjangkit HIV-AIDS mendapatkan cemoohan, ejekan atau bahkan pengusiran. Contoh yang bisa kita lihat dalam media cetak maupun elektronik, seorang anak yang mendaftarkan diri di sebuah sekolah dan dinyatakan diterima oleh pihak sekolah. Namun karena ayahnya mengidap HIV-AIDS, anak tersebut mendapatkan diskriminasi dan bahkan dikeluarkan pihak sekolah.¹¹

10 Burhan Bungin, *"Konstruksi Sosial Media Massa"*, (Jakarta:Kencana, 2008), hlm 19

11 http://www.indosiar.com/fokus/anak-penderita-hiv-ditolak-sekolah_93009.html Diakses 20 Februari 2012

Eksternalisasi dalam tahap dialektika Berger dan Luckmann yaitu berupa penyesuaian diri dengan dunia sosiokultural sebagai produk manusia. Penyesuaian diri dengan apa yang ada dalam kehidupan masyarakat sebagai sebuah produk dari manusia. Obyektivasi merupakan interaksi yang terjadi dalam dunia intersubjektif yang dilembagakan. Interaksi yang terjadi di masyarakat merupakan sesuatu yang masuk kedalam dunia intersubjektif, sehingga apa yang terjadi di masyarakat secara terus menerus akan menjadi sebuah kesepakatan dalam diri dan institusi yang dipahami sebagai tahap internalisasi. Penyesuaian diri dengan adanya stigma negatif di masyarakat merupakan suatu produk dari manusia, stigma tersebut dibenarkan dalam proses yang dilembagakan yaitu masyarakat, setelah itu akan adanya kesepakatan dalam diri individu bahwa stigma negatif akan berlaku dalam masyarakat.

Dari hambatan-hambatan yang mungkin saja diterima oleh ODHA akibat dari pengakuannya, maka dengan jalan menyembunyikan identitas itulah semua hambatan tersebut tidak akan mereka terima. Adanya perasaan cemas dan takut saat memulai berinteraksi dengan masyarakat, walaupun masyarakat tidak mengetahuinya. Saat masyarakat bertanya tentang penyakitnya maka ODHA akan menutupi penyakit HIV-AIDS dengan penyakit lainnya misalnya paru-paru atau jantung.

Penguatan Eksistensi Diri Di Masyarakat

Individu dan masyarakat adalah suatu kesatuan yang memang sangat mengikat. Masyarakat tidak akan terbentuk jika tidak ada individu sedangkan individu akan sangat kesulitan bila tidak ada masyarakat. Dari masyarakat kehidupan individu dimulai, dan salah satu kuncinya adalah interaksi. Dengan interaksi individu akan lebih mudah menyampaikan maksudnya, dan juga memenuhi kebutuhannya. Dalam berinteraksi tersebutlah terselip kata-kata simbol atau makna dari apa yang ingin disampaikan. Walaupun dalam berinteraksi di masyarakat tidak mengalami hambatan secara berarti, akan tetapi ODHA juga tetap berhati-hati dalam berinteraksi dengan masyarakat. Rahasia yang ODHA sembunyikan itulah yang menjadi beban ODHA dalam berinteraksi. Berbaur dengan masyarakat setidaknya akan lebih aman dalam persembunyian identitas ODHA. Masyarakat tidak akan berfikir macam-macam jika salah satu anggota masyarakatnya merupakan objek yang masyarakat berikan stigma.

Soerjono Soekanto mengatakan bahwa kontak sosial dan komunikasi merupakan syarat mutlak dalam proses interaksi sosial. Oleh sebab itu ODHA melakukan kontak sosial dalam hal ini bertatap muka/ saling membantu dan juga berkomunikasi dengan masyarakat karena hal tersebut adalah suatu kunci dari kehidupan sosial yang berjalan lancar. Dalam interaksionisme simbolik Blumer, individu dapat dilihat melalui tiga premis. *Pertama*, manusia bertindak terhadap sesuatu berdasarkan makna-makna yang ada pada sesuatu itu dalam hubungannya dengan mereka. Masyarakat terdiri dari manusia yang saling berinteraksi, ODHA sebagai salah satu anggota masyarakat bertindak bersama dengan masyarakat. Makna tersebut mencakup stimulus dan respon yang berupa bahasa yang digunakan untuk menutupi rahasianya dan hanya orang tertentu yang dapat merespon makna tersebut. Premis *kedua*, yaitu makna tersebut berasal dari interaksi dengan orang lain. Makna yang mencakup stimulus dan respon tersebut berasal dari interaksi ODHA dengan ODHA yang lain. Selain interaksi dari ODHA lain, ODHA juga memperoleh makna itu dari interaksi tidak langsung seperti menonton televisi ataupun membaca media cetak. ODHA menggunakan makna itu agar apa yang bicarakan tidak diketahui oleh orang yang tidak ingin mereka tahu.

Premis *ketiga*, makna tersebut disempurnakan pada saat proses interaksi itu berlangsung. ODHA tidak hanya mengenal objek di luar dirinya, ODHA juga dapat melihat dirinya sebagai orang yang terjangkit HIV-AIDS dalam hal ini orang yang menerima stigma negatif dari masyarakat. Tindakan yang berupa makna tersebut disempurnakan oleh ODHA dalam berinteraksi dengan masyarakat. Makna yang dimaksud dalam premis tersebut dapat dilihat dari kutipan percakapan dalam pembahasan sebelumnya. ODHA bahkan tidak pernah mengucapkan "HIV-AIDS" dalam percakapan wawancara, misalnya kata yang seharusnya "terkena HIV-AIDS" hanya menyebutkan kata "terkena". Stimulus berupa kata-kata yang ODHA berikan hanya dapat direspon oleh sebagian orang yang mengetahui tentang keadaannya. Makna kata tersebut mereka terapkan dalam berinteraksi yang dimaksudkan untuk menyamarkan atau menyembunyikan rahasia ODHA, sehingga orang lain yang mendengarkan percakapan akan berfikir lain yang berbeda dari yang mereka bicarakan.

Kode-kode tersebut merupakan salah satu simbol dari interaksi yang didalamnya memiliki makna tertentu. Kode-kode itu merupakan simbol lain diluar penyamaran kata yang dipaparkan dalam awal

sub-bab. Dari kesekian kode tersebut merupakan suatu makna untuk berinteraksi dengan lawan bicara yang memang sudah tahu keadaannya. Interaksionisme simbolik berpandangan bahwa pada dasarnya memahami perilaku manusia dari sudut pandang subyek. Maksud dari pandangan tersebut, perilaku individu dalam hal ini ODHA harus dilihat sebagai proses yang memungkinkan manusia membentuk dan mengatur perilaku dengan mempertimbangkan pandangan orang lain yang menjadi lawan interaksi. Blumer juga mengistilahkan interaksionisme simbolik merujuk pada sifat khas dari interaksi antar manusia. Sifat khas tersebut adalah individu saling menerjemahkan dan mendefinisikan tindakannya.

Individu menentukan sendiri sesuatu yang bermakna bagi dirinya sendiri, begitu pula tindakan serta cara mencapai tujuan itu. Di mata Mead, manusia mempunyai kepribadian sendiri dan karena itu mempunyai kemampuan untuk menciptakan sasaran tindakannya. Berfikir merupakan proses pencarian kemungkinan yang bersifat simbolis dan untuk mempelajari tindakan-tindakan yang mungkin mengarah pada dirinya. Melalui proses interaksi itulah ODHA akan belajar untuk menanggapi stimulus yang diterima dengan mengintepretasikannya terlebih dahulu. ODHA dapat mengendalikan tindakannya agar dalam proses interaksi tidak merugikan dirinya dan tidak menerima dampak negatif dari perkataannya.

Persembunyian identitas ODHA menyebabkan mereka sedikit lebih menjaga komunikasi dengan orang lain. Rasa terbebani yang selalu ada dalam setiap pembicaraan dengan orang lain mengubah cara dalam berinteraksi dengan orang lain yang mengetahui penyakitnya, maupun dengan keluarga. Saat ODHA berinteraksi dengan masyarakat sekitar, biasanya pada saat melakukan aktivitas jual beli, kerja bakti maupun aktivitas lain. Secara naluriah, manusia pasti selalu berhubungan dengan manusia lain, baik itu mulai dari dia lahir sampai dia meninggal. Oleh sebab itu tidak akan mungkin bila kita tidak menjalin hubungan sosial dengan orang lain.

Interaksionisme simbolis dilakukan dengan menggunakan bahasa, sebagai satu-satunya simbol yang terpenting dan melalui isyarat. Simbol tersebut bukanlah suatu fakta yang sudah terjadi, namun mengalami suatu proses yang terus berlanjut. Interaksi memberikan kebebasan seseorang untuk menggubah saluran tindakan alternatif.¹²

¹² Wardi Bachtiar, "*Sosiologi Klasik*", (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010), hlm 257-258

“Blumer juga menyatakan bahwa aktor memilih, memeriksa, berfikir, mengelompokkan, dan mentransformir makna dalam hubungannya dengan situasi di mana dia ditempatkan dan arah tindakannya. Sebenarnya, interpretasi seharusnya tidak dianggap hanya sebagai penerapan makna-makna yang telah ditetapkan, tetapi sebagai suatu proses pembentukan di mana makna yang dipakai dan disempurnakan sebagai instrumen bagi pengarahan dan pembentukan tindakan.”¹³

Aktor dalam hal ini ODHA, menyatakan bahwa aktor memilih, berfikir dalam hubungannya dengan situasi dia berada dan arah tindakannya. Interpretasi tidak dianggap hanya sebagai makna yang telah ditetapkan sebelumnya, misalnya bahwa orang diam dapat berarti setuju, namun di satu sisi lain makna diam tersebut bisa berarti tidak tahu apa-apa. Contoh kecilnya ODHA berkata yang seharusnya “terkena HIV-AIDS” namun seringkali hanya mengucap “terkena”. Jika itu dia terapkan dalam komunitasnya semua orang pasti tahu makna dari kata tersebut, namun jika dia berkata pada masyarakat umum bisa jadi makna tersebut akan ditafsirkan lain.

Bereksplorasi imajinatif merupakan bayangan tentang apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang seharusnya tidak dilakukan. Proses berpikir tersebut dilakukan dalam bayangan dahulu, karena hal tersebut merupakan proses yang aman daripada langsung mempraktekkan dengan orang lain. Tindakan tersebut merupakan wujud nyata menurut pandangan interaksionisme simbolik yang mencakup seluruh aktivitas manusia. Proses belajar tersebut dimaksudkan untuk memahami simbol-simbol dan menyesuaikan makna dari simbol tersebut dan manusia memiliki kebebasan untuk menentukan tindakan-tindakan dan tujuan-tujuan yang ingin dicapainya. Proses belajar ODHA dalam memahami simbol-simbol dan menyesuaikan makna dari simbol tersebut yaitu melalui pemahaman. Walaupun demikian makna tersebut setidaknya mampu untuk mewakili apa yang diinginkan. Manusia dalam hal ini ODHA diberi kebebasan untuk menentukan tindakan-tindakan dan maksud yang ingin disampaikan.

Dalam proses interaksi manusia, stimulus yang diberikan ODHA tidak langsung begitu saja menimbulkan respon, akan tetapi stimulus yang diberikan dan respon yang terjadi sesudahnya melalui proses interpretasi oleh ODHA. Sehingga dalam proses interaksi tersebut stimulus respon melewati proses pemikiran oleh individu-individu

13 *Ibid.*, hlm 259-260

baik respon yang diterima maupun stimulus yang diberikan. Manusia bertindak hanya berdasarkan penafsiran atas objek disekelilingnya. Begitu juga dengan ODHA, akan bertindak berdasarkan penafsiran atas dasar objek disekelilingnya dalam hal ini, objek di sekeliling memberikan stigma negatif bahwa ODHA adalah orang yang perlu dijauhi. Dari reaksi tersebut, ODHA akan bertindak menurut penafsiran terhadap reaksi itu dengan cara menutupi penyakit yang diderita dari masyarakat pada saat mereka berinteraksi.

Dari penjelasan mengenai stimulus respon dan proses belajar yang ODHA dapat dari masyarakat di atas. Dalam penguatan eksistensi diri di dalam keseharian di masyarakat, profesi yang dijalani ODHA menjadi suatu penguatan dalam berinteraksi di masyarakat. Dengan profesi tersebut ODHA secara tidak langsung berbaur di masyarakat, hal itulah yang bisa menutupi identitas mereka sebagai pengidap HIV-AIDS. Dari sebuah profesi ataupun status perkawinan ODHA, tanpa disadari merupakan sebuah strategi dalam bermasyarakat untuk mempertahankan eksistensi diri sebagai anggota masyarakat, terlepas dari beban stigma negatif yang dipikulnya. Selama ini ODHA menyadari bahwa dengan penyamaran kata dan simbol merupakan suatu strategi dalam menutupi penyakitnya, walaupun hal tersebut memang membantu dalam berkomunikasi.

Hubungan antar masyarakat biasanya bersifat informal. Interaksi hanya sebatas pada pergaulan sehari-hari. Proses interaksi dalam masyarakat tidak hanya berupa penyamaran kata mungkin saja proses interaksi tersebut akan berkembang. Perkembangan tersebut sedikit banyak dipengaruhi oleh pengalaman dan pemahaman baru yang kemudian diinterpretasikan ke dalam tindakan atau pemahaman subyektif. Keseharian ODHA dalam berinteraksi memanglah bukan cara yang berbeda dengan masyarakat. Kesamaan itulah yang mereka gunakan untuk menutupi penyakit HIV-AIDS yang diderita. Namun di lain hal jika ia berinteraksi dengan orang lain yang mengetahui penyakitnya, maka cara interaksi yang berbeda itu akan sangat jelas terlihat. Memang dari hal itulah ODHA tetap eksis dalam bermasyarakat terlepas dari beban stigma yang terus dibawa dipundaknya.

Penguatan ODHA Dalam Kelompok Masyarakat

Interaksi antar individu dalam prosesnya berisikan kesadaran diri yang berbeda-beda tujuannya. Dalam kehidupan sosialnya sehari-hari sudah pasti akan selalu berhubungan dengan individu lain baik

itu dalam hal bermasyarakat, ekonomi maupun yang lainnya. Adanya naluri-naluri untuk mencari kumpulan-kumpulan, kemudian terbentuk masyarakat. Akan tetapi kondisi kehidupan dalam masyarakat tidak selalu berjalan seimbang. Ada saja hal-hal yang menyangkut suatu hal tertentu yang merugikan orang lain atau komunitas tertentu. Keikutsertaan di masyarakat dalam berbagai kegiatan merupakan suatu bentuk interaksi ODHA untuk menyesuaikan diri dengan dengan masyarakat dalam menghadapi stigma yang mengarah pada mereka.

Meskipun ODHA terus dihantui oleh stigma yang ada di masyarakat, namun tetap beraktivitas seperti biasanya layaknya anggota masyarakat lain. Misalnya kegiatan arisan, kerja bakti, maupun kegiatan lain yang diadakan oleh masyarakat. Setidaknya itu dapat menjadi strategi mereka dalam berinteraksi. Kehidupan ODHA dengan masyarakat sudah ada kontak sosial dan komunikasi yang terbangun, hanya saja ODHA mempunyai beban psikis akibat stigma negatif terhadap penyakit HIV yang dideritanya. Dari beban tersebut ODHA seperti kembali menata kehidupan sosialnya agar apa yang disembunyikan menjadi rahasia yang diketahui sendiri.

Kesulitan interaksi tidak sepenuhnya dialami ODHA, namun dari stigma negatif yang diberikan masyarakat tersebut berpengaruh besar terhadap kepribadian individu, sehingga tidak mampu menurut cara yang biasa. Cara ini dilakukan dengan menjaga komunikasi dengan masyarakat agar tidak mengarah pada hubungannya dengan ODHA. Apabila interaksi di masyarakat mengarah pada hubungannya dengan apa yang mereka tutupi, ODHA akan lebih memilih diam daripada ikut melanjutkan berinteraksi. Kepribadian individu sebagian besar ditentukan oleh lingkungan sekitarnya. Soerjono Soekanto dalam bukunya, kepribadian orang-orang mengalami banyak penderitaan akibat kehidupan yang terasing karena cacat indra itu. Namun kaitannya dalam penelitian ini, ODHA mengalami penderitaan dari kehidupan yang selalu dibayangi stigma negatif. Secara naluriah hal tersebut menjadikan tantangan besar dalam proses interaksi di masyarakat.

ODHA sudah terlanjur diberikan stigma negatif oleh masyarakat mengenai penyakit yang dideritanya. Hal tersebut sangat disadari oleh ODHA, sehingga dalam kehidupan sosial selalu dibayangi stigma tersebut. Dari stigma tersebut ODHA berusaha berinteraksi dan bersosialisasi di masyarakat, sebagai wujud bahwa ODHA sama seperti anggota masyarakat lain dan patut untuk mendapatkan perlakuan

yang baik, jika memang suatu saat masyarakat mengetahui tentang penyakitnya.

Walaupun berinteraksi menurut cara yang tidak biasa, ODHA tetap melakukan proses interaksi yang sama dengan masyarakat lain, hanya saja cara yang tidak biasa tersebut diketahui oleh orang yang tahu keadaannya. Masyarakat tidak akan tahu bagaimana strategi dalam berinteraksi, karena hal tersebut merupakan cara yang timbul dari dalam diri namun dengan hasil interpretasi dari proses interaksi sebelumnya.

Keikutsertaan ODHA dalam kegiatan di masyarakat seperti kerja bakti sebagai bentuk penyesuaian diri dengan masyarakat. Keikutsertaan tersebut dapat menjadikan sarana bagi ODHA untuk dapat terus berinteraksi di masyarakat. Rasa saling kerja sama dalam kegiatan kerja bakti tersebut menjadi jurus ampuh bagi ODHA untuk melanggengkan eksistensi dalam menjalankan kehidupan sosial dalam kelompok masyarakat.

Selain keikutsertaan dalam kerja bakti, kegiatan lain di masyarakat dalam upaya untuk penguatan eksistensi diri ODHA yaitu kegiatan yang dilangsungkan masyarakat seperti arisan RT, arisan dasa wisma, pengajian maupun kegiatan lain. Pembauran ODHA dalam kelompok-kelompok masyarakat tersebut merupakan salah satu strategi ODHA dalam menjalankan aktivitas di masyarakat.

Menurut Soerjono Soekanto, interaksi kuncinya adalah kontak sosial dan komunikasi, walaupun komunikasi tidak hanya sekedar berbicara (bahasa). Komunikasi merupakan suatu penafsiran tindakan seseorang baik itu dalam bentuk pembicaraan maupun sikap, yang akan disampaikan oleh lawan bicara. Oleh sebab itu dalam berinteraksi dengan orang lain perlu adanya interpretasi untuk menjawab stimulus yang diberikan orang lain, sehingga respon yang diterima orang tersebut akan mudah di mengerti keduanya.

Permasalahan mengenai proses interaksi ODHA terhadap masyarakat pada dasarnya dilatarbelakangi oleh persembunyian identitas. Kesadaran untuk tetap bermasyarakat diwujudkan dalam proses interaksi. ODHA sebagai kelompok minoritas yang tidak terlihat, berupaya untuk melangsungkan kehidupannya dengan proses interaksi sebagai jalan agar kelompok minoritas tersebut tidak tampak di permukaan.

Ketakutan jika identitasnya terbongkar banyak dipengaruhi oleh pengalaman ODHA yang telah lama terkena HIV dan juga sumber informasi lain tentang stigma yang diterima ODHA. Ketakutan tersebut

kadangkala menghambat interaksi sosial antara ODHA dengan masyarakat. Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) menyikapi hal tersebut dengan caranya sendiri misalnya, bergabung dengan komunitasnya dan juga ikut membaaur dalam kelompok-kelompok masyarakat.

Dalam buku Sutaryo, Herbert Cason mengemukakan bahwa tanpa adanya interaksi dan kerjasama dengan orang lain maka manusia tidak akan bertahan hidup atau paling tidak manusia akan menemui kesulitan di dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Jelasnya, individu memerlukan hubungan dengan lingkungannya. Tanpa hubungan tersebut, individu dapat dikatakan sebagai individu yang egois apatis. Interaksi sosial yang terjalin merupakan suatu dinamika tersendiri yang sedikit banyak dikerumuni oleh sikap etnosentrisme, prasangka sosial, *stereotype* bahkan diskriminasi.

Apabila dilihat secara fisik ODHA tidak berbeda dengan individu lainnya, namun jika masyarakat tahu tentang penyakitnya sudah pasti keadaan itu akan berbeda sekali. ODHA sama seperti orang yang terasing di dalam lingkungannya sendiri. Interaksi yang seharusnya berjalan seperti biasanya akan mengalami kendala dalam banyak hal. Kita tahu jika interaksi membutuhkan timbal balik dari kedua objek, namun jika salah satu objek tidak merespon apa yang dibicarakan oleh objek lain, maka interaksi yang diharapkan akan sulit terjadi.

Kehidupan sosial semakin berkembang seiring dengan semakin banyaknya orang yang melakukan interaksi dengan berbagai orang. Semakin sering interaksi itu terjadi maka semakin meningkatlah kemampuan seseorang dalam berinteraksi. Seiring dengan semakin banyaknya ODHA yang berinteraksi dengan orang lain, justru akan semakin meningkatlah kemampuan dalam berinteraksi. Namun lain hal jika, stigma negatif yang ODHA takuti masih tetap ada di masyarakat. Justru akan semakin merapatkan diri untuk menutupi penyakitnya tersebut, hanya kesadaran dan keyakinan kuat yang mampu membuka penyakit yang diderita tersebut kepada masyarakat dan dibarengi dengan sikap yang siap dalam menghadapi kemungkinan buruk.

Penutup

Perlakuan masyarakat yang diskriminatif menyebabkan orang dengan HIV-AIDS (ODHA) seperti orang yang sangat ditakuti oleh mereka. Perlakuan diskriminatif tersebut berupa cemooh, menghina, acuh tak acuh dan bahkan pengusiran. Dari pengalaman ODHA sebelumnya, banyak ODHA lain yang berusaha mengunci rapat-rapat

mulutnya agar masyarakat tidak tahu. Ketakutan ODHA tersebut memang sangat beralasan dan bahkan itu realitasnya.

Stigma negatif di masyarakat seolah-olah membuat mereka sulit untuk menjalani kehidupan di masyarakat. ODHA juga merupakan bagian dari masyarakat, dia adalah individu sosial yang tidak dapat hidup sendiri tanpa adanya bantuan dari orang lain. Kehidupan sosial tersebut tidak akan lepas dari interaksi, dan interaksi merupakan kunci agar aktivitas sosial berjalan lancar.

Orang Dengan HIV-AIDS memang tidak mendapatkan stigma negatif tersebut hanya saja mereka merasa takut jika orang lain mengetahuinya. ODHA tetap berinteraksi dengan masyarakat seperti biasa, namun di lain hal jika ia berbicara pada orang lain yang sudah mengetahui keadaannya, maka penyamaran bahasa akan mereka gunakan sebagai cara mereka berinteraksi. Misalnya kata yang seharusnya “terkena HIV-AIDS” disamarkan menjadi kata terkena. Kode bahasa tersebut hanya dapat dimengerti kedua belah pihak dan orang lain yang mendengarnya pun akan sulit untuk menjabarkan.

Simbol atau kode yang ODHA gunakan merupakan proses belajar di dalam masyarakat. Mereka tidak langsung menerimanya dalam bentuk yang langsung digunakan namun memerlukan proses interpretasi agar kode atau simbol tersebut sesuai dengan makna yang diinginkannya. Sejatinya manusia begitu juga ODHA diberikan kebebasan untuk menciptakan tindakannya sendiri, sehingga dia bebas mengontrol apa yang ingin disampaikan dengan beberapa kemungkinan tindakan dalam pikirannya sebelum melakukan tindakan yang sebenarnya.

Adanya proses belajar tersebut, sebenarnya ODHA telah siap dalam berinteraksi dengan masyarakat karena sebelumnya mereka telah melakukannya sebelum terkena HIV-AIDS. Beban stigma negatif memang sebuah hambatan bagi mereka dalam berinteraksi hanya saja hambatan tersebut bukanlah suatu hambatan yang berarti bagi mereka dalam menjalankan aktivitas di masyarakat. Dengan cara menyembunyikan identitasnya sebagai penderita HIV-AIDS dan pembauran di masyarakat itulah yang menjadi cara mereka agar tetap diterima oleh masyarakat. Dengan demikian kehidupan sosial ODHA akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan tanpa adanya diskriminasi dari masyarakat yang mengarah pada mereka.

Daftar Bacaan

- _____. (2007). *Sosiologi Teori Komunikasi*. Jakarta: Kencana
- _____. (2008). *Konstruksi Sosial Media Massa*. Jakarta: Kencana
- Ahmadi, Abu. 2002. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arifin, Nurul. (2011). *Hentikan Stigma Kepada ODHA*. Dalam <http://www.nurularifin.com/read/hiv-aids/hentikan-stigma-kepada-odha.htm> (Diakses 27 November 2011)
- Bachtiar, Wardi. (2006). *Sosiologi Klasik; Dari Comte Hingga Parsons*. Bandung: Rosdakarya
- Bachtiar, Wardi. (2010). *Sosiologi Klasik*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Berry, David. (2003). *Pokok-Pokok Pikiran Dalam Sosiologi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Bungin, Burhan. (2007). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana
- Coulon, Alain. (2004). *Etnometodologi*. Mataram: Yayasan Lengge
- Data Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 1993-2011
- Data Ditjen PP dan PL Kemenkes RI dalam <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf> (Diakses 20 Februari)
- Denzin, Norman K dan Yvonna S Lincoln, (2009), *Handbook of Qualitative Research*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Hardjana, Agus M. (2007). *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Henslin, James M. (2007). *Sosiologi Dengan Pendekatan Membumi*. (diterjemahkan oleh : Kamanto Sunarto). Jakarta: Erlangga
- Hernawati, Pungki. (2011). *Keterbukaan Diri Orang Dengan HIV-AIDS*. Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1040> (Diakses 20 Januari 2012)
- <http://victoryplusaids.org> (Diakses 20 Januari 2012)
- <http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids> diakses 20 Januari 2012
- <http://www.ppp1.depkes.go.id/index.php?c=berita&m=fullview&id=385> (Diakses 31 Januari 2012)
- Iqbal, Hasan M. (2002). *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Irving, M Zeitlin. (1992). *Memahami Kembali Sosiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Johnson, Doyle Paul. (1994). *Teori Sosiologi Klasik dan Modern; Jilid I*. Jakarta: Gramedia Pustaka

- Koeswinarno. (2007). *Kehidupan Beragama Waria Muslim Di Yogyakarta*. Yogyakarta: Sekolah Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada
- Laporan Sensus Penduduk Tahun 2010 dalam <http://bps.go.id> (Diakses 20 Februari 2012)
- Lawang, R.M.L.(1994).*Teori Sosiologi Klasik dan Modern*. Jilid I. Jakarta: Gramedia
- Marselina, Lastri. (2012). *Duh Indonesia Penyebar HIV-AIDS Tercepat Di Asia Tenggara*. Dalam <http://health.okezone.com/read/2012/01/25/482/563352/duh-indonesia-penyebar-hiv-aids-tercepat-asia-tenggara.html>. (Diakses 31 Januari 2012)
- Miles, Matthew B dan A Michael Huberman. (2007). *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*. Jakarta: UI Press
- Muchlis. (2010). *Sejarah Dan Perkembangan Teori Interaksionisme Simbolik Dalam Ilmu Komunikasi*. Dalam <http://blog.sunan-ampel.ac.id/muchlis/category/artikel/> (Diakses 27 November 2011)
- Mulyana, Deddy. (2003). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Murni, Suzana. (2009). *Hidup dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Spiritia
- Patilima, Hamid. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Poloma, Margaret M. (2010). *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta: Rajawali Pers
- Prasetyorini, Natalia Kristi. (2003). *Strategi Adaptasi Mantan Jugun Ianfu dalam Masyarakat*. Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Puspitasari, Hesti dan Sugeng Puji Leksono.(2005). *Waria dan Tekanan Sosial*. Malang: UMM Press
- Ritzer, George & Douglas J Goodman. (2004). *Sociological Theory*. New York: Mc Graw Hill
- Ritzer, George dan Douglas J Goodman. (2004). *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta: Kencana
- Ritzer, George. (2010). *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Jakarta: Rajawali Pers
- Salim, Agus. (2008). *Pengantar Sosiologi Mikro*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Scott, John. (2011). *Sosiologi: The Key Concepts*. Jakarta: Rajawali Pers
- Silalahi Ulber. (2010). *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Refika Aditama
- Soekanto, Soerjono. (2010). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers
- Sutaryo. (2005). *Sosiologi Komunikasi*. Yogyakarta: Arti Bumi Intaran

- Taresa H, Dodi.(2006). *Eksistensi Penyandang Cacat dalam masyarakat*. Jurusan Ilmu Sosiatri, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- www.pppl.depkes.go.id/_asset/_download/SITUASI_AIDS_TERKINI.pdf (Diakses 20 Januari 2012)
- Yayasan Spiritia. (2011). *Statistik Kasus AIDS Di Indonesia- di laporan s/d Juni 2011*. Dalam <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf> (Diakses 27 November 2011)
- Yuliani, Sri. (2009). *Waria : warga negara yang tersisihkan dalam pelayanan publik*. Program Studi Administrasi Negara FISIP UNS
- Zippy. (2011), *Hentikan Stigma, ODHA Juga Manusia*. Dalam <http://narzis.net/2011/11/hentikan-stigma-odha-juga-manusia.html> (Diakses 26 November 2011)