

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah

HIV atau *Human Immunodeficiency virus* adalah sejenis virus yang menyerang / menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh atau melemahnya sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS Atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena Turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. HIV dan AIDS sendiri berbeda dimana AIDS Atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* AIDS muncul disebabkan oleh HIV (Suzana murni, dkk, 2014).

Virus HIV secara perlahan merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka seseorang akan sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (*infeksi Oportunistik*) yang sering berakibat fatal. Pada pase ini terjadi maka seseorang dianggap sudah AIDS, dan beberapa penyakit itu dapat membunuhnya jika tidak segera di tangani. Seorang yang terinfeksi HIV dapat kelihatan sangat sehat dan mungkin tidak mengetahui bahwa dia telah terinfeksi selama beberapa tahun meski terlihat sangat sehat.

Pada kondisi ini seseorang dapat menularkan virusnya ke orang lain (sumber: wawancara mami Vinolia 3 April 2016).

Gejala infeksi HIV tampaknya mirip dengan banyak gejala penyakit umum lainnya, seperti pembengkakan kelenjar, mudah lelah, kehilangan berat badan, demam atau diare. Di beberapa kasus beda orang beda pula gejalanya. (Suzana muri dkk. 2014 : 21-22). Seseorang yang mengalami gejala-gejala seperti yang disebut di atas tidak selalu terkena HIV, karena terkadang ada juga orang yang diare secara terus menerus akan tetapi dia tidak HIV. Seseorang mengalami diare secara terus-menerus bisa saja di sebabkan oleh kondisi tubuh yang terlalu lelah atau kurang istirahat, bahkan pola makan yang kurang baik. Untuk mengetahui seseorang terinfeksi Virus HIV hanya dengan melakukan tes VCT atau *voluntary counseling and testing* (Sumber: wawancara Mami Vinolia , 16 September 2016).

Semua rumah sakit rujukan AIDS (lebih dari 300 di seluruh Indonesia) dan satelitnya menyediakan layanan tes HIV, sering kali di klinik disebut VCT (*voluntary counseling and testing*) atau KTS (Konseling dan Tes HIV Sukarela). Daftar rumah sakit rujukan dapat dilihat di situs web Spiritia (lihat alamat di bawah) atau dari Komisi Penanggulangan AIDS Daerah. Selain itu ada beberapa klinik lain yang menyediakan tes HIV, dan tes juga dapat dilakukan di beberapa laboratorium swasta, walau sering kali lab tersebut tidak menyediakan konseling.

Tes HIV memberi tahu kita apakah kita terinfeksi HIV, virus penyebab AIDS. Kebanyakan tes ini mencari antibodi terhadap HIV. Antibodi adalah protein yang dibuat oleh sistem kekebalan tubuh untuk menyerang kuman tertentu. Antibodi terhadap semua kuman berbeda, jadi bila ditemukan antibodi terhadap HIV dalam darah kita, artinya kita terinfeksi HIV. Ada juga jenis tes lain yang mencari tanda bahwa virus sendiri ada di dalam darah, tetapi tes macam ini belum tersedia di Indonesia (spiritia.or.id diakses pada 22 Oktober 2017).

Menurut Suzana murni, dkk., 2014. HIV terdapat dalam sebagian cairan tubuh manusia diantaranya : Dalam darah, air mani, cairan vagina dan ASI (air susu ibu).

Penularan HIV sendiri melalui :

1. Berhubungan Seks yang memungkinkan darah, Air mani, atau cairan vagina dari orang terinfeksi HIV masuk ke aliran darah orang yang belum terinfeksi (yaitu hubungan Seks yang dilakukan tanpa kondom melalui Vagina atau Dubur juga melalui mulut , walaupun dengan kemungkinan yang sangat kecil.
2. Memakai Jarum suntik Secara bergantian dengan orang lain yang terinfeksi HIV
3. Menerima transfusi darah dari donor darah yang terinfeksi HIV

4. Dari ibu terinfeksi HIV ke bayi dalam kandungan, waktu melahirkan, dan jika menyusui sendiri.

Seseorang yang berhubungan seks menggunakan kondom juga berpotensi terinfeksi tertular HIV, jika kondom yang digunakan dalam keadaan rusak sehingga virus mampu menembus Kondom. Selain itu dianjurkan juga untuk membiasakan mempunyai sikat gigi, dan pisau cukur sendiri, karena selain untuk kebersihan pribadi, jika terdapat darah akan ada risiko penularan virus lain yang menular melalui darah seperti hepatitis bukan hanya penyakit HIV.

Virus yang sangat ganas ini kemudian sangat ditakuti oleh semua orang, terdengar sangat menyeramkan terkadang kita sangat takut untuk berhubungan atau melakukan kontak langsung dengan seseorang yang terkena HIV. walaupun sekedar bersalaman dikarenakan takut tertular. Menurut ilmu medis HIV tidak semudah itu menularkan ke orang lain, dimana HIV tidak menular melalui :

1. Bersalaman
2. Berpelukan
3. Batuk
4. Bersin
5. Pemakaian Alat rumah Tangga Seperti Alat Makan, Telepon, kamar mandi, WC, Kamar Tidur dll.
6. HIV tidak menular melalui gigitan nyamuk

7. Bekerja, Bersekolah, Berkendaraan bersama
8. Memakai fasilitas umum misalnya kolam renang, WC umum, sauna dll.

HIV juga tidak dapat menular melalui Udara. Virus ini juga cepat mati jika berada di luar tubuh. Karena itu, hidup bersama orang HIV positif bukan hal yang perlu ditakuti. Virus ini dapat dibunuh jika cairan tubuh yang mengandungnya dibersihkan dengan cairan pemutih (*bleach*) seperti Byclin atau *chlorox*, atau dengan sabun dan air. HIV tidak dapat diserap oleh kulit yang tidak terluka.

Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan Jumlah Virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS , Sedangkan pengidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya. Di seluruh dunia pada tahun 2013 ada 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia <15 tahun. Jumlah kematian Akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia < 15 tahun . Di Indonesia. Kasus HIV AIDS pertama kali ditemukan pada tahun 1987 di provinsi Bali (Noviana Nana , 2013:3).

Di Indonesia kasus HIV masih sangat tinggi jumlahnya data dari berbagai daerah di Indonesia menurut Dikjen PP & PL Kemenkes RI seperti yang dilansir dari yayasanspiritia.or.id tabel jumlah kasus HIV-AIDS di Indonesia mencapai 232.323 kasus untuk HIV dan 86.780 kasus untuk AIDS.

Menurut data Kemenkes RI tersebut Daerah Istimewa Yogyakarta terhitung kasus HIV mencapai Angka 4.060 kasus dan AIDS sendiri mencapai 1.361 kasus. Dilihat dari tahun sebelumnya, Menurut komisi penanggulangan AIDS (KPA) Daerah istimewa Yogyakarta. Di tahun 2015 di triwulan tiga kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan dinas kesehatan DIY sebanyak 3146 orang dalam tahap AIDS sebanyak 1249. Dari angka kasus tersebut 30,67 % ada di rentang usia 20-29 tahun, dan 29.87 % ada di rentan usia 30-39 tahun . jika di bandingkan dengan tahun sebelumnya maka tahun 2016 terdapat peningkatan jumlah kasus HIV dan AIDS yang cukup signifikan di Yogyakarta.

Di kota yogya sendiri yang menjadi sasaran utama virus HIV adalah para populasi kunci di antaranya : Gay, pekerja seks para pecandu seks, bahkan Ibu rumah tangga (wawancara mami Vinolia 3 April 2016). Di karena kan penyakit ini belum bisa di sembuhkan atau belum di temukan obatnya tidak sedikit dari ODHA yang bisa menerima status mereka. Tidak sedikit dari mereka yang stres depresi bahkan putus asa saat mengetahui dirinya sebagai HIV positif. Semua keadaan tersebut salah satunya disebabkan karena stigma negatif yang sudah berkembang dan di wariskan sebagai konsep berpikir di masyarakat, termasuk di Jogja sendiri, di mana orang yang Terkena HIV adalah orang yang buruk.

Stigma masyarakat terhadap ODHA atau orang dengan HIV AIDS, berasal dari pemikiran individu atau masyarakat, yang mempercayai bahwa seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS adalah akibat dari perilaku menyimpang seseorang, Seperti

melakukan seks bebas, penggunaan jarum suntik bergantian, sehingga keadaan tersebut yang membuat masyarakat masih beranggapan bahwa seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS (ODHA) adalah manusia kotor dan sebagainya. Keadaan ini di dukung dengan posisi masyarakat Indonesia yang pada umumnya menganut budaya timur, di mana masyarakat sangat memegang teguh kepercayaan akan norma agama, norma sosial. sehingga masyarakat beranggapan bahwa seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS layak menerima hukuman akibat perbuatan menyimpangnya.

Hal inilah yang menyebabkan orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil, diskriminasi, dan stigma karena penyakit yang diderita. Isolasi sosial, penyebarluasan status HIV dan penolakan dalam pelbagai lingkup kegiatan kemasyarakatan seperti dunia pendidikan, dunia kerja, dan layanan kesehatan merupakan bentuk stigma yang banyak terjadi. Tingginya penolakan masyarakat dan lingkungan akan kehadiran orang yang terinfeksi HIV/AIDS menyebabkan sebagian ODHA harus hidup dengan menyembunyikan status.^{1,4,5} Stigma terhadap ODHA memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHA. Populasi berisiko akan merasa takut untuk melakukan tes HIV karena apabila terungkap hasilnya reaktif akan menyebabkan mereka dikucilkan (Zahroh, dkk., : 2015).

Stigma negatif terhadap ODHA berdampak pada penerimaan diri dan keterbukaan seseorang akan statusnya sebagai HIV Positif. Orang dengan HIV positif akan takut mengungkapkan statusnya sebagai HIV positif dan memutuskan menunda

untuk berobat yang akibatnya akan berdampak pada semakin menurunnya tingkat kesehatan ODHA dan penularan HIV tidak dapat dikontrol.

Mengapa stigma awalnya ada karena masyarakat beranggapan bahwa HIV hanya menjangkiti kaum tertentu seperti para pelaku seks bebas dan pemakai narkoba. Padahal nyatanya di Indonesia sendiri menurut data Kementerian Kesehatan angka pengidap HIV yang paling banyak adalah ibu rumah tangga. (detik health diakses pada 19 September 2017).

Selain stigma negatif yang sudah berkembang di masyarakat Jogja, Pengetahuan yang minim tentang penyakit ini juga menyebabkan tidak sedikit dari ODHA yang bisa menerima status mereka. Tidak sedikit dari mereka yang stres depresi bahkan putus asa. keadaan ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan angka kematian akibat virus HIV semakin meningkat. Untuk ODHA sendiri perawatan medis seperti, pemberian obat dan lain sebagainya itu saja tidak cukup, mereka butuh dukungan secara emosional dan spiritual. Dikarenakan sistem kesehatan kita berasumsikan bahwa semua orang itu punya keluarga. Tidak sedikit dari mereka yang tidak mendapatkan dukungan atau support dari keluarga kemudian menyerah dengan sendirinya. Banyak yang putus asa tidak lagi mau berobat, bahkan untuk memeriksakan kesehatan banyak dari mereka tidak mau karena bagi mereka hidup mereka tidak ada yang diharapkan, akhirnya berujung pada kematian. (wawancara dokter Sandif 3 April 2016).

Berbicara tentang komunikasi dalam keluarga, peran anggota keluarga sangat penting dalam kualitas komunikasi. Dengan berkomunikasi dapat menjalin hubungan baik antara orang tua dengan anak, anak dengan orang tua, anak dengan anak, atau sesama anggota keluarga yang lain. Dengan komunikasi antara sesama anggota keluarga bisa saling terbuka, saling support dan lain sebagainya, sehingga hubungan keluarga semakin harmonis, dikarenakan setiap permasalahan dapat dikomunikasikan dengan baik. Baik atau tidaknya sebuah keluarga sangat di pengaruhi oleh hubungan antar personal dalam keluarga tersebut dan salah satu faktor utamanya adalah komunikasi.

Komunikasi dalam sebuah keluarga sangat lah penting di mana anggota keluarga dapat saling memahami satu dengan yang lain, komunikasi antara anggota keluarga dapat meminimalisir terjadinya konflik yang mengakibatkan hubungan antara orang tua dan anak atau semua komponen dalam anggota keluarga menjadi retak. Seperti yang diungkapkan oleh Alex Sobur penting dalam keluarga meluangkan waktu bersama sebagai syarat utama untuk menciptakan komunikasi antara orang tua dan anak, sebab dengan adanya waktu bersama, barulah keintiman dan keakraban dapat diciptakan di antara anggota keluarga. Bagaimanapun juga tak seorang pun dapat menjalin komunikasi dengan anak bila mereka tak pernah bertemu ataupun bercakap-cakap (Alex Sobur , 1991 :7).

Dalam menjalani kehidupan sehari-hari dimasyarakat, ODHA butuh pengakuan atau support dari lingkungannya terutama keluarga, karena Kurangnya support dan

pengakuan akan statusnya tidak sedikit dari mereka yang justru malah di buang oleh keluarganya di karena kan keluarganya merasa malu dengan statusnya sebagai ODHA. Seperti yang di ungkapkan oleh salah satu ODHA yang di rawat di LSM Keluarga Besar Waria Jogja. “ aku sakit kayak gini udah malu-maluin keluarga, aku suruh buang aja aku“.

Siti adalah seorang ibu rumah tangga yang dibuang oleh suami dan keluarganya, semenjak ia diketahui statusnya sebagai ODHA. Siti di pisahkan dengan anaknya yang saat ini sedang menempuh pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sudah akan lulus. Anak bagi siti adalah harta paling berharga karena di tengah penderitaan dan perlakuan yang di terimanya hanya anaknya yang kemudian dengan tulus menyayanginya, walaupun anaknya tua sakit yang di deritanya. Bahkan anaknya tidak pernah malu dengan status ibunya berbeda dengan bapak dan keluarga bapaknya yang membuang ibunya. Siti semakin termotivasi untuk terus bertahan hidup karena support dan cinta dari anaknya. Siti menjelaskan yang membuat dia semakin hari semakin membaik keadaannya karena ada anaknya yang mengharapkan dia untuk tetap hidup. “Pentingnya keluarga buat aku, terutama anak ya, sangat penting, dia penyemangatku selama ini, yang bikin aku semakin sehat semakin tambah kuat, rajin minum vitamin dan mengikuti kegiatan yang lebih positif bersama teman-teman di kelompok dampingan sebaya (KDS). Semakin termotivasi untuk terus hidup itu sih karena anak. kalau keluarga besar udah aku putusin dari kemaren karena jengkel. Mending gak berhubungan sama sekali , karena setiap telepon mesti nambah masalah”.(Wawancara siti 16 September 2017). Saking cinta dan support penuh

anaknyanya kepada siti, pernah suatu ketika anaknyanya melarang siti untuk tidak bekerja dulu. Tunggu sehat baru kerja. “ibu jangan kerja dulu nanti ibu capek, biar nanti ila yang kerja cari uang buat ibu”. Pernah juga Ila dengan cara diam-diam datang ke Jogja jam 12 malam untuk bertemu ibunya dan minta di jemput di terminal giwangan Ila datang untuk mengobati rasa rindunya kepada ibunya baginyanya suatu hari keadaan keluarga mereka akan lebih baik dari saat ini. Tak lupa ia ingatkan ibunya untuk rajin minum obat dan istirahat yang cukup.

Berbeda dengan yang dialami siti yang banyak mendapatkan penolakan dari keluarganya Anwar justru mendapat support yang sangat luar biasa dari keluarganya terutama istrinya. Anwar di ketahui statusnya sebagai ODHA, setelah mengalami perubahan yang sangat drastis dari segi kesehatan. Tahun 2011 merupakan tahap awal kesehatan Anwar menurun secara drastis. Diawali dengan badannya yang semakin kurus dan mulai batuk-batuk dan dadanya sakit. Semakin hari keadaannya semakin parah sampai akhirnya di ketahui dia terkena TBC. Dokter yang melihat hasil pemeriksaan terhadap TB yang di deritanya sudah sangat parah, dokter kemudian menyarankan untuk tes VCT. Tes VCT adalah tes yang dilakukan untuk mengetahui dalam darah seseorang apakah terdapat virus HIV. yang berujung pada hasil bahwa Anwar positif HIV dan sudah tahap AIDS. Istrinya yang seketika itu di sampingnya memegang tangannya sambil menatap matanya. Anwar berkata “Maafkan aku ya. “kamu marah yank ?” istrinya menjawab “ marah? Enggaklah aku cuma kaget sedikit”. Dari awal sakit bahkan sampai kondisinya Anwar sangat parah istrinya dengan sabar dan semangat merawatnya dan memberi semangat. Kala mulai malam hari dan Anwar

mulai menunjuk dadanya karena rasa sakitnya. Kemudian saat badannya mulai gatal istrinya menaburkan bedak atau mengoleskan minyak tawon agar dia bisa lebih tenang dan beristirahat. Tidak jarang ketika Anwar merasakan sakit istrinya mencium pipinya kemudian memintanya untuk berdoa” mas berdoa saja kepada Allah. Doa orang yang sakit pasti didengar. Sabar ya mas. Aku yakin mas bisa sembuh kembali kan sudah ada obat dari dokter”. Sambal mencium pipi suaminya. (wawancara Asti 5 Desember 2017).

Hal serupa dialami oleh Krisna seorang ibu rumah tangga yang juga mendapatkan support dari keluarganya. Pada awal sakit pernah sampai ia bolak balik rumah sakit bahkan koma selama 11 hari. Ibu dan kakaknyalah yang kemudian dengan tulus merawatnya. Pertama kali ia cerita kondisinya ke pada kakaknya, seketika itu kakaknya langsung memeluknya dan mengatakan “Kamu tetap adikku”. Bahkan saat awal-awal belum bisa makan yang menyuapi ibunya kalo makannya gak habis ibunya yang kemudian memakan sisanya. Dari awal open status kemudian sempat mengalami drop dia selalu mendapat dukungan dan support dari orang-orang terdekatnya. “

Dukungan yang diberikan oleh keluarga dari perhatian, kasih sayang, awal-awal yang mandiin aku ya dan ibuku, ibuku makan sisa makan ku kalo aku gak habis dia gak takut sama sekali dengan status ku sebagai ODHA. Dulu ku sempat koma selama sebelas hari. Aku gak bisa jalan gak bisa gerakin tangan. Mulai bulan ke 4 aku sudah mulai gerak-bisa bangun. Keluar masuk rumah sakit ya dibawa sama kakak dan ibuku”.

Waktu itu yang rutin mengingatkan untuk minum obat ya kakak sama ibunya. Sekarang ada suami yang menggantikan posisi ibu dan kakaknya. Suaminya menikahinya justru karena statusnya dan semangatnya untuk sembuh. “saya tuh yakin kalo dia ini di titipkan tuhan untuk saya, kalo gak ada saya nanti siapa yang merawat yang ngingetin minum obat siapa?” tutur suaminya. (Wawancara Krisna dan suami 19 September 2017)

Penyakit yang di derita oleh ODHA tidak hanya masalah fisik karena harus berjuang menghadapi virus yang semakin hari menggerogoti tubuhnya. Merasa sakit karena efek obat atau vitamin yang di konsumsinya terus menerus, melainkan sakit mental juga mereka rasakan, sehingga mereka butuh untuk di support agar mereka bisa *survive* dalam menghadapi penyakitnya, sehingga mereka bisa kembali menjalani aktivitas mereka layaknya manusia pada umumnya. Berinteraksi, bekerja, menikah dan lain sebagainya.

Keluarga sebagai lingkaran terdekat bagi ODHA, memiliki pengaruh yang besar terhadap proses perkembangan kesehatan ODHA. Dukungan yang diberikan memiliki arti dan tujuan yang positif untuk pemulihan kondisi ODHA, serta merupakan suatu sikap yang dapat membantu ODHA melewati masa-masa sulit terkait dengan penyakitnya. Dukungan yang positif ini dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam memaknai setiap peristiwa yang dialami dan dapat melakukan sesuatu yang berguna bagi dirinya maupun orang lain.

Bentuk-bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga, berpengaruh secara signifikan terhadap keberlangsungan hidup ODHA. Dukungan-dukkungan yang

diberikan oleh keluarga berupa dukungan emosional, dukungan materi, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan jaringan sosial. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan tempat utama ODHA maupun anggota keluarga yang lainnya dalam melewati masa-masa kritis, dan keluarga juga memberikan dorongan bagi individu untuk dapat melihat hidup lebih berarti dan berguna bagi dirinya maupun orang lain. (Rahakbauw, 2016).

Dari wawancara singkat di atas terbukti bahwa support keluarga sangat berperan penting, bahkan menduduki posisi paling atas terhadap kesembuhan dari ODHA. Secara virus yang ada dalam tubuh memang tidak hilang akan tetapi secara kesehatan dan relasi sosial, ODHA masih mempunyai kesempatan untuk terus hidup bahkan melanjutkan keturunannya. Hal itu yang kemudian menarik peneliti untuk mengetahui lebih dalam bagaimana support keluarga ini kemudian bisa membuat mereka lebih kuat menjalani hidup. Layaknya pada manusia pada umumnya. Mereka dengan sangat gampang membuka status kepada siapa saja seperti mereka bercerita kalo sedang sakit flu atau sakit ringan lainnya. Peneliti juga ingin mengetahui bentuk Support yang di berikan oleh keluarga itu seperti apa dan sebagainya.

Selain itu penelitian ini akan sangat menarik untuk diteliti karena semua narasumber yang peneliti temukan adalah ODHA dengan *background* sebagai ibu rumah tangga dan semuanya memiliki anak. akan tetapi tidak menularkannya ke anaknya. Selain itu juga ada salah satu narasumber yang peneliti temukan selama sakitnya dirawat oleh sorang waria yang dalam hidupnya sudah belasan tahun merawat

ODHA, yang tidak hanya datang dari daerah istimewa Yogyakarta saja. Akan tetapi dari berbagai daerah di Indonesia.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan berbagai hal yang telah diuraikan di atas penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

Bagaimanakah Bentuk komunikasi suportif anggota keluarga dengan ODHA (orang dengan HIV/AIDS) di Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Tujuan penelitian

Tujuan yang hendak dicapai melalui penelitian ini adalah :

Untuk Mendeskripsikan komunikasi suportif anggota keluarga dengan ODHA (orang dengan HIV / AIDS) di Daerah Istimewa Yogyakarta.

C. Manfaat penelitian

a. Manfaat teoritis

Manfaat secara teoritis dari penelitian ini salah satunya Penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan literasi mengenai komunikasi suportif anggota keluarga dengan ODHA. Terutama bagi mahasiswa atau sebagai gambaran penelitian bagi peneliti yang juga meneliti terkait komunikasi suportif.

b. Manfaat Praktis

- Untuk mengedukasi keluarga dan masyarakat tentang pentingnya komunikasi suportif anggota keluarga dengan ODHA. Sehingga masyarakat tahu cara merawat, mensupport dan memberikan ruang buat ODHA yang ada di sekitar.
- Memberikan informasi akan kondisi ODHA kepada masyarakat luas sehingga masyarakat tidak melakukan diskriminasi.
- Memberikan dukungan kepada ODHA bagaimana mereka kemudian mempunyai kesempatan untuk melanjutkan kehidupannya seperti seharusnya dengan mendapat dukungan orang sekitar atau lingkungan terdekat.

D. Kerangka Teori

1. Komunikasi Interpersonal

Salah satu indikasi bahwa manusia sebagai makhluk sosial, adalah perilaku komunikasi antar manusia . manusia tidak dapat hidup sendiri, pasti membutuhkan orang lain. Dari lahir sampai mati, cenderung memerlukan bantuan dari orang lain (tidak terbatas pada keluarga, saudara, dan teman-teman). Kecenderungan ini dapat dilihat dalam kehidupan sehari-hari yang menunjukkan fakta bahwa semua kegiatan yang dilakukan manusia selalu berhubungan dengan orang lain.

Maka dari itu beberapa tokoh mendefinisikan bahwa komunikasi interpersonal sebagai berikut:

- a. Trendholm dan Jensen (dalam Suranto, 2011) mendefinisikan komunikasi interpersonal sebagai komunikasi antara dua orang yang berlangsung secara tatap muka (komunikasi diadik). Sifat komunikasi ini adalah spontan dan informal saling menerima *feedback* secara maksimal partisipan berperan fleksibel
- b. Ngalimun (2018:3) mengungkapkan komunikasi antarpribadi adalah proses penyampaian pesan antara dua orang atau kelompok kecil secara langsung baik itu pesan verbal maupun nonverbal sehingga mendapat *feedback* secara langsung . atau komunikasi antarpribadi adalah

- komunikasi antar perorangan dan bersifat pribadi, baik yang terjadi secara langsung (tanpa medium) atau tidak langsung (melalui medium).
- c. Agus M. Harjana (2003:85) mengatakan, komunikasi interpersonal adalah interaksi tatap muka antara dua atau beberapa orang, di mana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula
 - d. Pendapat senada dikemukakan oleh Deddy Mulyana (2008:81) bahwa komunikasi interpersonal atau komunikasi antar pribadi adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal.
 - e. Joseph A. Devito (dalam Ngalimun, 2018:2) mengungkapkan komunikasi interpersonal adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang atau di antara sekelompok kecil orang-orang dengan beberapa umpan balik seketika.

Seperti yang diungkapkan Devito (dalam karnia, 2014:2) bahwa melalui komunikasi antar pribadi anda berinteraksi dengan orang lain, mengenal mereka dan diri anda sendiri, dan mengungkapkan diri sendiri kepada orang lain. Apakah dengan kenalan baru, kawan lama, kekasih, atau anggota keluarga, melalui komunikasi antar pribadi kita membina, memelihara, kadang-kadang merusak (dan ada kalanya memperbaiki) hubungan pribadi kita).

Ada tiga level dalam komunikasi antar pribadi Martin buber menjelaskan (dalam Karnia 2014) bahwa ada 3 level dalam hubungan komunikasi

1) Komunikasi *i-it*

It : we do not acknowledge the humanity of orther people, we may not even affirm their existence.

Dalam sebuah hubungan *i-it*, kita memperlakukan orang lain sangat impersonal, hampir seperti sebuah objek. Dalam komunikasi *i-it* kita tidak mengakui kemanusiaan orang lain. Kita bahkan tidak boleh menegaskan keberadaan mereka. penjual, pelayan restoran *office boy* sering diperlakukan tidak seperti orang tapi sebagai instrumen untuk mengambil perintah dan memberikan apa yang kita mau. Secara ekstrem bentuk ini bagaikan hubungan dengan orang lain yang bahkan tidak diakui.

2) Komunikasi *i- you*

i-You : people acknowledge one other as more than objects but they don't fully engage each orther unique individual.

Dalam tingkat kedua Buber mengidentifikasikan *i- you* komunikasi, yang menyumbang sejumlah mayoritas interaksi manusia. Orang mengakui satu sama lain seperti lebih dari objek, tapi mereka tidak sepenuhnya terlibat satu sama lain sebagai individu. Misalnya, saat kita pergi belanja dan pelayan toko bertanya, “dapatkan saya

membantu kakak” dan mungkin kita membalas “ ah tidak” , saya hanya melihat-lihat saja terlebih dahulu. Akhir bulan biasanya keuangan menipis, bukan ? pelayan tersebut tertawa dan simpati tentang bagaimana uang yang selalu menipis di setiap akhir bulan. Dalam interaksi ini kita dan pelayan mengobati satu sama lain sebagai lebih dari yang seharusnya . pelayan tidak memperlakukan kita sebagai pembeli, dan kita tidak memperlakukan pelayan itu hanya sebagai pegawai toko.

3) Komunikasi *i-tho*

i-tho : each person Affirm the other as cherished or unique.

Jenis hubungan yang melibatkan komunikasi paling langka adalah komunikasi *i- thou*. Buber menganggap hal ini sebagai bentuk tertinggi dialog manusia, karena setiap orang menegaskan orang yang dimaksud sebagai orang yang dihargai dan unik. Ketika kita berinteraksi ditingkat ini kita bertemu dengan orang lain dalam keutuhan mereka sebagai individu. Kita melihat mereka sebagai manusia unik dan saling menerima secara totalitas. Dalam komunikasi ini kita membuka diri sepenuhnya, percaya orang lain menerima kita seperti apa adanya, apakah itu dengan kebaikan dan kejahatan, harapan dan ketakutan, kekuatan dan kelemahan. Karnia (2014:4-5).

Menurut Devito (dalam suranto,2011) efektivitas Komunikasi Interpersonal dimulai dengan lima kualitas umum yang dipertimbangkan yaitu.

Keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*).

a. Keterbukaan (*openness*)

Keterbukaan ialah sikap dapat menerima masukan dari orang lain, serta berkenan menyampaikan informasi penting kepada orang lain, serta berkenan menyampaikan informasi penting kepada orang lain. Hal ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya, tetapi rela membuka diri ketika orang lain menginginkan informasi yang diketahuinya. Dengan kata lain keterbukaan adalah kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasa di sembunyikan , asalkan pengungkapan diri informasi ini tidak bertentangan dengan asas kepatutan. Sikap keterbukaan ditandai adanya kejujuran dalam merespons segala situasi komunikasi. Tidak berkata bohong dan tidak menyembunyikan informasi yang sebenarnya. Dalam proses komunikasi interpersonal, keterbukaan menjadi salah satu sikap yang positif. Hal ini disebabkan, dengan keterbukaan maka komunikasi interpersonal akan berlangsung secara adil, transparan, dua arah, dan dapat diterima oleh semua pihak yang berkomunikasi.

b. Empati (*empathy*)

Empati adalah kemampuan seseorang untuk merasakan seandainya menjadi orang lain, dapat memahami sesuatu yang sedang dialami orang lain, dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain, dan dapat memahami sesuatu persoalan dari sudut pandang orang lain, melalui kacamata orang lain.

Orang yang berempati mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka, serta harapan dan keinginan mereka. Ambil contoh, seorang guru yang memiliki empati, tidak akan semena-mena terhadap siswa yang datang terlambat di sekolah. Mengapa? Karena rumahku jauh dari sekolah, aku harus naik kendaraan umum yang jadwal keberangkatannya tidak pasti, tentu aku juga sekali waktu dapat terlambat datang di sekolah”. Dengan demikian empati akan menjadi filter agar kita memahami esensi setiap keadaan tidak semata-mata berdasarkan cara pandang kita sendiri, melainkan juga menggunakan sudut pandang orang lain. Hakikat empati adalah :

- a) Usaha masing-masing pihak untuk merasakan apa yang dirasakan orang lain
- b) Dapat memahami pendapat, sikap dan perilaku orang lain.

c. Sikap mendukung (*supportiveness*)

Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan di mana terdapat sifat mendukung (*supportiveness*). Artinya masing-masing pihak yang berkomunikasi memiliki komitmen untuk mendukung terselenggaranya interaksi secara terbuka. Oleh karena itu respons yang relevan adalah respons yang bersifat spontan dan lugas, bukan respons bertahan dan berbelit . pemaparan pemaparan gagasan bersifat deskriptif naratif, bukan bersifat evaluatif. Sedangkan pola pengambilan keputusan bersifat akomodatif, bukan intervensi yang disebabkan rasa percaya diri yang berlebihan.

d. Sikap positif (*positivness*)

Sikap positif ditujukan dalam bentuk sikap dan perilaku. Dalam bentuk sikap, maksudnya adalah bahwa pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi interpersonal harus memiliki perasaan dan pikiran positif, bukan prasangka dan curiga. Dalam bentuk perilaku, artinya bahwa tindakan yang dipilih adalah yang relevan dengan tujuan komunikasi interpersonal, yaitu secara nyata melakukan aktivitas untuk terjalinnya kerja sama. misalnya secara nyata membantu partner komunikasi untuk memahami pesan komunikasi, yaitu kita memberikan penjelasan yang memadai sesuai dengan karakteristik mereka . sikap positif dapat ditujukan dengan berbagai macam perilaku dan sikap, antara lain:

- ✚ Menghargai orang lain

- ✚ Berpikiran positif terhadap orang lain
 - ✚ Tidak menaruh curiga secara berlebihan
 - ✚ Meyakini pentingnya orang lain
 - ✚ Memberikan pujian dan penghargaan
 - ✚ Komitmen menjalin kerja sama
- e. Kesetaraan (*equality*)

Kesetaraan ialah pengakuan bahwa kedua belah pihak memiliki kepentingan, kedua belah pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan saling memerlukan. Secara alamiah ketika dua orang berkomunikasi secara interpersonal, tidak pernah tercapai suatu situasi yang menunjukkan kesetaraan atau kesamaan secara utuh di antara keduanya pastilah yang satu akan merasa lebih, lebih kaya, lebih pintar, lebih muda, lebih berpengalaman, dan sebagainya. Namun kesetaraan yang dimaksud di sini adalah berupa pengakuan atau kesadaran, serta kerelaan untuk menempatkan diri setara (tidak ada yang superior dan inferior) dengan partner komunikasi. Dengan demikian dapat dikemukakan indikator kesetaraan, meliputi :

- ✚ Menempatkan diri setara dengan orang lain
- ✚ Menyadari akan adanya kepentingan yang berbeda
- ✚ Mengakui pentingnya kehadiran orang lain
- ✚ Tidak memaksakan kehendak
- ✚ Komunikasi dua arah

✚ Saling memerlukan

✚ Suasana komunikasi akrab dan nyaman.

Komunikasi antar personal mengisyaratkan empat tujuan sebagai berikut:

1. Orang mengerti saya

Dalam komunikasi antar personal kita sering menghendaki atau bahkan memaksa agar orang lain mengerti saya. Hal orang lain mengerti saya ini dapat ditafsirkan

-saya ingin agar orang lain dapat mengerti pikiran atau pendapat yang saya tulis dan ucapkan kepada mereka, atau, saya ingin agar orang lain mengerti perasaan dan tindakan saya.

2. Saya mengerti orang lain

Siapa saya, siapa anda kita masing-masing punya identitas diri. Dengan kata lain, jika kita bertujuan agar orang lain dapat memahami identitas dan diri kita maka sebaliknya kita juga harus menjadikan identitas kita sebagai cara untuk memahami orang lain.

3. Orang lain menerima saya

Kita bersama dapat melakukan sesuatu

Salah satu tujuan penting dari komunikasi antar personal adalah bagaimana saya dan orang lain memperoleh sesuatu yang harus di kerjakan bersama (LILIweri 88-91:2015).

2. Komunikasi Suportif

Sikap Suportif sering diartikan sebagai sikap mendukung orang lain. Dukungan merupakan pengalaman kognitif atau verbal seperti hanya tentang seorang/pribadi, bukan tentang sebuah tindakan. Sebuah pujian selalu diarahkan untuk sebuah tindakan Humphyreys, (dalam Suciati 2016:67). Menurut Jalaluddin Rakhmat (2013:133) sikap suportif adalah sikap yang mengurangi sikap defensif dalam komunikasi. Orang bersikap defensif bila ia tidak menerima, tidak jujur, dan tidak empatis. Komunikasi defensif dapat terjadi karena faktor-faktor personal (ketakutan, kecemasan, harga diri yang rendah, pengalaman defensif, dan sebagainya) atau faktor-faktor situasional. Di antara faktor-faktor situasional adalah perilaku komunikasi orang lain . Jack R. Gibb dalam (Rahmat, 2013) menyebutkan ada enam perilaku yang menimbulkan perilaku suportif di antaranya :

1. Evaluasi dan Deskripsi. Evaluasi artinya penilaian terhadap orang lain, memuji atau mengancam. Dalam mengevaluasi kita mempersoalkan nilai dan motif orang lain. Bila kita menyebutkan kelemahan orang lain, mengungkapkan betapa jelek perilakunya, meruntuhkan harga dirinya, kita akan melahirkan sikap defensif.

Deskripsi artinya penyampaian perasaan dan persepsi anda tanpa menilai. Pada evaluasi kita umumnya menggunakan kata-kata sifat (salah, ngawur, bodoh) sedangkan pada deskripsi, biasanya menggunakan kata kerja. Deskripsi dapat terjadi juga ketika kita mengevaluasi gagasan orang lain, tetapi orang tersebut merasa bahwa kita menghargai mereka.

2. Kontrol atau Orientasi masalah . perilaku kontrol artinya berusaha untuk mengubah orang lain, mengendalikan perilakunya, mengubah sikap, pendapat dan tindakannya. Melakukan kontrol juga berarti mengevaluasi orang lain sebagai orang yang jelek sehingga perlu diubah. Sebaliknya orientasi masalah adalah mengkomunikasikan keinginan untuk bekerja sama mencari pemecahan masalah. Dalam orientasi masalah kita tidak mendiktekan pemecahan. Kita mengajak orang lain bersama-sama untuk menetapkan tujuan dan memutuskan bagaimana mencapainya.
3. Strategi dan Spontanitas. Strategi adalah penggunaan tipuan-tipuan atau manipulasi untuk memengaruhi orang lain. Kita menggunakan strategi bila orang menduga kita mempunyai motif-motif tersembunyi. Spontanitas sendiri artinya sikap jujur dan dianggap tidak menyelimuti motif yang terpendam. Bila orang tahu kita melakukan strategi, ia akan menjadi defensif.

4. Netralitas dan empati. Netralitas berarti sikap impersonal memperlakukan orang lain tidak sebagai person, melainkan sebagai objek. Bersikap netral bukan berarti objektif, melainkan menunjukkan sikap tak acuh, tidak menghiraukan perasaan dan pengalaman orang lain. Lawan netralitas adalah empati. Empati sendiri merupakan kita tidak menempatkan diri kita pada posisi orang lain, kita ikut serta secara emosional dan intelektual dalam pengalaman orang lain. Berempati artinya menempatkan diri kita pada kejadian yang menimpa orang lain. Dengan empati kita berusaha melihat seperti orang lain lihat, merasakan seperti orang lain merasakannya.
5. Superioritas dan Persamaan. Superioritas artinya sikap menunjukkan kita lebih tinggi atau lebih baik dari pada orang lain karena status, kekuasaan, kemampuan intelektual, kekayaan atau kecantikan atau dalam istilah Islam disebut takabur. Persamaan adalah sikap memperlakukan orang lain secara horizontal dan demokratis. Dalam persamaan kita tidak mempertegas perbedaan. Status boleh jadi berbeda, tetapi komunikasi kita vertikal.
6. Kepastian dan provisionalisme. Orang yang memiliki kepastian bersifat dogmatis, ingin menang sendiri, dan melihat pendapatnya sebagai kebenaran mutlak yang tidak dapat di ganggu gugat.

Provisionalisme sebaliknya adalah kesediaan untuk meninjau kembali pendapat kita, untuk mengetahui bahwa pendapat manusia adalah tempat kesalahan, karena itu wajar jadi satu saat pendapat dan keyakinan bisa berubah.

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah jenis penelitian deskriptif dengan data kualitatif di mana penelitian deskriptif menurut Sudarwan dan Denim (2002:41) adalah penelitian yang dimaksudkan untuk memotret fenomena individual, situasi, atau sekelompok tertentu yang terjadi secara kekinian, atau secara sistematis dan akurat. Metode deskriptif diartikan melukiskan variabel demi variabel, satu demi satu. Ciri lain metode ini ialah menitik beratkan pada observasi dan suasana alamiah (naturalistic setting). Peneliti bertindak sebagai pengamat. Ia hanya sebagai membuat kategori perilaku, mengamati gejala, dan mencatat dalam buku harian observasinya (Rakhmat, 1998:24-25)

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang memberikan gambaran yang jelas tentang situasi-situasi sosial (Nasution, 1996:24).

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang peneliti lakukan adalah di Daerah Istimewa Yogyakarta. Waktu penelitian terhitung dari Agustus 2017 sampai selesai.

3. Teknik Pengumpulan data

Dalam mendapatkan informasi dan pengumpulan data yang lebih spesifik dan mendalam terhadap permasalahan yang diteliti, penelitian ini menggunakan teknik wawancara. Menurut Nasution (2007:113), wawancara atau *interview* adalah “suatu bentuk komunikasi verbal jadi semacam percakapan yang bertujuan memperoleh informasi”. Dalam penggunaan metode wawancara ini peneliti menggali dan mengumpulkan data dengan melakukan pertanyaan secara verbal yang kemudian dijawab oleh responden. Sedangkan menurut Deddy Mulyana (2006:180), Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu.

4. Teknik Analisa Data

Analisis data yang peneliti gunakan pada penelitian ini ialah teknik analisis data kualitatif, di mana data kualitatif merupakan deskripsi yang menjelaskan permasalahan atau fenomena dengan cara menggambarkan secara sistematis yang bersifat kualitatif.

Bogdan dan Biklen, dalam Moleong (2014:248) menjelaskan analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data,

mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan data yang dapat dikelola, menyintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Tahapan analisa ini dilakukan oleh peneliti sejak data diperoleh dengan cara menelaah semua data yang terkumpul dari sumber. Setelah seluruh data dipelajari, ditelaah selanjutnya diambil sesuai dengan kebutuhan dan relevansi dari penelitian ini. Langkah berikutnya adalah mengadakan reduksi data yaitu proses pemilihan dan pemusatan pada data yang relevan dengan permasalahan penelitian.

5. Pengambilan Informan

Pengambilan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling di mana peneliti mengambil sampel berdasarkan pertimbangan yang menurut peneliti memiliki ciri-ciri spesifik sehingga relevan dengan penelitian yang dilakukan. “sampling yang purposive adalah sampel yang dipilih dengan cermat hingga relevan dengan desain penelitian. Dengan demikian diusahakannya agar sampel itu memiliki ciri-ciri yang esensial dari populasi sehingga dapat dianggap cukup representatif (Nasution, 2007:98).

Sebagai Informan yang berhubungan dalam penelitian ini adalah orang dengan HIV/AIDS atau ODHA serta keluarga sedarah yang berdomisili di Daerah Istimewa Yogyakarta yang terdiri dari :

- a. Penderita atau ODHA itu sendiri sebagai orang yang survive dengan virus HIV.
- b. Keluarga sedarah dari ODHA seperti ibu, ayah, anak, suami atau istri dari ODHA.
- c. Penderita atau ODHA yang memiliki keterbukaan terkait virus yang berada dalam tubuhnya baik dari sebab akibat dan proses dia sampai bisa survive atau berdamai dengan virus HIV.

6. Uji Validasi

Sebelum data dianalisis dan disajikan dalam laporan, maka data tersebut diuji validasinya terlebih dahulu dengan menggunakan teknik triangulasi, yang dalam penelitian ini menggunakan teknik trigulasi sumber. Trigulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moelong,2010:330). Triangulasi dapat dilakukan dengan menguji apakah proses dan hasil metode yang digunakan sudah berjalan dengan baik atau belum, setelah itu dilakukan uji silang terhadap materi catatan harian untuk memastikan tidak ada informasi yang bertentangan antara catatan harian wawancara dan catatan observasi. Apabila antara catatan harian wawancara dan

catatan harian observasi ada yang tidak relevan, peneliti harus mengkonfirmasi perbedaan itu kepada informan. Proses triangulasi tersebut dilakukan terus menerus sepanjang proses mengumpulkan data dan analisis data, sampai suatu saat peneliti meyakini tidak adanya perbedaan lagi.