

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

HIV adalah sejenis virus, singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. AIDS disebabkan serangan atau infeksi virus ini. Sedangkan AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, yang secara harafiah berarti kumpulan gejala menurunnya kekebalan tubuh yang diperoleh. Biasanya berbagai jenis penyakit infeksi bisa ditangkal orang sehat karena tubuh mempunyai sel-sel darah putih yang bertugas mempertahankan diri orang itu. HIV ini justru menyerang sel-sel darah putih kita yang merupakan bagian penting dalam sistem kekebalan tubuh. Akibatnya jumlah sel darah putih kita berkurang dan lama-kelamaan sistem kekebalan tubuh melemah (Yatim, 2006: 4). HIV dan AIDS seringkali disandingkan sehingga orang biasanya menganggapnya suatu kondisi yang sama. Padahal, keduanya adalah diagnosis yang berbeda. HIV adalah virus, dan AIDS adalah kondisi yang dapat disebabkan olehnya. Oleh karena itu, seseorang dapat terinfeksi HIV tanpa memiliki AIDS.

Nama penderita HIV saat ini diganti dengan sebutan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). Kata penderita dianggap sebagai orang yang benar-benar menderita karena HIV. Padahal ODHA tidak sepenuhnya menderita oleh virus yang bersarang di dalam tubuh mereka. Menurut Murni (2013: 7). ODHA adalah

orang yang hidup dengan HIV. Maksudnya dengan hidup dengan HIV adalah bahwa kita terinfeksi virus tersebut, tetapi tidak pasti sakit, dan sekarang ada harapan yang nyata bahwa kita tidak akan meninggal karena infeksi HIV.

Di Indonesia, HIV dan AIDS pertama kali ditemukan di Provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV AIDS sudah menyebar di 407 dari 507 kabupaten/kota (80%) di seluruh provinsi di Indonesia. Berbagai upaya penanggulangan sudah dilakukan oleh pemerintah bekerja sama dengan berbagai lembaga di dalam maupun di luar negeri (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Jumlah (kumulatif) kasus infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2016 yang terbanyak yaitu: Provinsi DKI Jakarta (41.891 kasus). 10 besar kasus HIV terbanyak terdapat di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Jawa Tengah, Bali, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Sulawesi Selatan dan Kalimantan Barat (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Sedangkan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung nomor ke-25 dari 34 provinsi dari jumlah infeksi HIV yang dilaporkan per Provinsi sampai Triwulan kedua tahun 2016, berjumlah 730 kasus.

Sebagai sebuah provinsi yang baru dibentuk, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung masih dalam masa melakukan pembenahan dan perbaikan pada berbagai aspek kehidupan dalam upaya mewujudkan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat. HIV dan AIDS masih merupakan masalah yang sangat mengkhawatirkan di Provinsi

Kepulauan Bangka Belitung. Terutama Pangkalpinang yang merupakan ibukota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Menurut data dari KPA (Komisi penanggulangan AIDS) Kota Pangkalpinang pada tahun 2013-2014 kasus HIV dan AIDS mengalami peningkatan di Kota Pangkalpinang. Pada tahun 2013 terdapat 54 kasus HIV dan 20 kasus AIDS. Jumlah kasus ini meningkat menjadi 68 kasus HIV dan 30 kasus AIDS, namun pada tahun 2015 adanya sedikit penurunan menjadi 53 kasus HIV dan 28 kasus AIDS. Data kasus HIV dan AIDS di Kota Pangkalpinang ini belum menunjukkan jumlah pasti dari orang dengan HIV dan AIDS (ODHA).

Sampai saat ini kasus HIV dan AIDS di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung masih seperti fenomena gunung es. Fenomena gunung es adalah bahwa orang terinfeksi HIV maupun kasus AIDS yang diketahui atau dilaporkan, hanyalah bagian kecil dari jumlah yang sebenarnya. Bagian yang lebih besar biasanya tersembunyi dan tidak diketahui jumlahnya.

ODHA tentunya tidak akan dapat hidup sendirian sehingga mereka akan membutuhkan orang lain untuk mencapai sebuah tujuan. Dalam upaya mencapai tujuan ODHA membangun relasi antara ODHA dengan masyarakat sekitar. Relasi sosial juga sering disebut sebagai hubungan sosial, merupakan dasar dari sebuah kehidupan sosial. Menurut Soerdjono dalam Basrowi (2005: 137) interaksi sosial diartikan sebagai hubungan-hubungan sosial timbal balik yang dinamis, yang menyangkut hubungan antara orang-orang secara perorangan, antara kelompok-kelompok manusia maupun antara orang dengan kelompok-kelompok manusia.

Menurut Soekanto dalam Mulyadi (2013: 27) bentuk-bentuk interaksi sosial yaitu bentuk-bentuk yang tampak apabila orang-orang perorangan ataupun kelompok-kelompok manusia mengadakan hubungan satu sama lain terutama dengan mengetengahkan kelompok serta lapisan sosial sebagai unsur struktur sosial. Manusia pasti bermasyarakat dan secara langsung akan membentuk sebuah relasi sosial.

Pada saat ini obat untuk yang dapat membunuh virus HIV secara permanen belum ditemukan, tapi jumlah virus HIV yang bersarang didalam tubuh bisa ditekan dengan menggunakan serangkaian obat yang bernama *Antiretoviral* (ART). ART adalah pengobatan manjur yang dapat memperpanjang hidup ODHA, tetapi tidak dapat menyembuhkan infeksi HIV. Untuk menekan jumlah virus yang berada di tubuh yang penggunaannya harus dipakai secara terus-menerus. Sebelumnya, ART sangat mahal dan sulit diperoleh di Indonesia. Namun sekarang, ART disediakan gratis oleh pemerintah melalui rumah sakit rujukan ARV, dan secara teoritis setiap orang dapat menjangkau ART di mana saja di negara ini (Green, 2013: 4-6).

Di Kota Pangkalpinang sendiri ODHA mengalami kesulitan dalam mendapatkan obat untuk menghambat virus, agar virus tidak berkembang dengan cepat, dan melemahkan kondisi tubuh. Namun kendalanya ODHA tidak dapat menjangkaunya apabila mereka tidak berinteraksi dengan orang lain.

ODHA yang berada di Kota Pangkalpinang pada umumnya cenderung tertutup dengan masyarakat sekitar, memisahkan diri, bahkan tidak memberi

tahukan keluarga mereka pasca positif HIV dan AIDS. Alasan ODHA menjauhi diri mereka dari masyarakat adalah masih adanya ketidaktahuan masyarakat bahwa HIV dan AIDS tersebut tidak menular melalui kontak sehari-hari seperti berjabat tangan atau bergantian tempat duduk. Tak jarang juga ODHA mendapat stigma yang buruk dan diskriminasi oleh masyarakat.

Walaupun pada saat ini obat untuk menyembuhkan ODHA dari virus HIV belum ditemukan, perilaku yang demikian yang nantinya akan berpengaruh kepada interaksi antara ODHA dengan masyarakat, padahal interaksi merupakan kunci dari sebuah kehidupan sosial. Dengan interaksi seseorang dapat bekerja sama, saling berbicara dan saling membutuhkan. Fenomena ini membuat penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam relasi sosial orang dengan HIV dan AIDS dengan masyarakat dan lingkungan sekitar Kota Pangkalpinang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan judul dan latar belakang penelitian di atas, tujuan penelitian ini adalah:

1. Bagaimana bentuk-bentuk relasi sosial ODHA di Kota Pangkalpinang?
2. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi relasi sosial ODHA di Kota Pangkalpinang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian di atas, tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan bentuk-bentuk relasi sosial ODHA di Kota Pangkalpinang.
2. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi relasi sosial ODHA di Kota Pangkalpinang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat diambil dari penelitian relasi sosial orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kota Pangkalpinang adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat khususnya untuk menambah wawasan dan memperkuat pengetahuan dibidang keilmuan sosiologi.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu menyajikan informasi dan pengetahuan tentang virus HIV dan AIDS yang benar kepada masyarakat. Serta mengetahui relasi sosial ODHA dengan masyarakat yang berada di Kota Pangkalpinang.

E. Tinjauan Pustaka

Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan ODHA dengan lingkungan, baik lingkungan secara fisik ataupun lingkungan sosial ODHA di Kota Pangkalpinang. Sebagai bahan pertimbangan penulis mencantumkan empat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh peneliti lain dan dianggap memiliki kesamaan dalam penelitian. Adapun persamaan dari penelitian sebelumnya yaitu membahas tentang ODHA, khususnya hubungan ODHA dengan masyarakat di lingkungan sekitar mereka. Adapun empat penelitian terdahulu yang dijadikan sebagai tinjauan pustaka, yaitu

Pertama hasil penelitian Zainul Ahwan (2013) Dosen Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Yudharsa Pasuruan berjudul “*Stigma dan Diskriminasi HIV dan AIDS pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Masyarakat Basis Anggota Nahdatul Ulama’ (NU) Bangil (Studi Kajian Peran Strategis Faith Based Organization (FBO) dalam Isu HIV*”.

Hasil pada penelitian Zainul secara garis besar membahas tentang persoalan HIV dan AIDS bukan hanya persoalan medis atau kesehatan semata, tetapi merupakan persoalan sosial yang membutuhkan keterlibatan banyak pihak dari semua unsur masyarakat. Zainul melihat permasalahan HIV dan AIDS merupakan isu kesehatan yang sangat erat dengan stigma dan diskriminasi. Penelitian Zainul melihat stigma dan diskriminasi ini terjadi dilatarbelakangi oleh beberapa faktor. Pertama, kurangnya pengetahuan masyarakat NU terhadap persoalan HIV dan AIDS dalam tinjauan medis. Kedua, persoalan pemahaman atau

cara pandang masyarakat NU Bangil terhadap persoalan HIV dan AIDS dari sudut pandang agama yang kurang tepat juga menjadi faktor pemicu tindakan stigma dan diskriminasi HIV dan AIDS. Ketiga, mitos tentang HIV dan AIDS yang ada didalam masyarakat juga mempengaruhi terhadap tindakan stigma dan diskriminasi HIV.

Penelitian Zainul lebih jauh melihat cara mengubah pola pikir masyarakat NU Bangil terhadap stigma dan diskriminasi HIV dan AIDS. Organisasi keagamaan (NU) mempunyai peran yang tepat dan strategis. Organisasi keagamaan (NU) merupakan organisasi yang dekat dengan masyarakat. Organisasi NU merupakan organisasi yang mayoritasnya dipimpin oleh Kiai NU. Organisasi ini menjadi panutan masyarakat baik dalam tindakan, sikap dan perbuatan. Budaya patron menjadikan organisasi NU mempunyai kekuatan yang strategis dalam mengubah cara pandang, sikap dan perilaku terhadap persoalan HIV dan AIDS masyarakat di wilayah NU Bangil.

Penelitian *kedua* dilakukan oleh Riadul Jannah (2014) yang berjudul "*Adaptasi Pengidap HIV dan AIDS serta peran LSM di kota Pekanbaru*". Penelitian tersebut, Riadul mendeskripsikan bentuk adaptasi seorang individu pengidap HIV dan AIDS dengan lingkungannya. Lingkungan di maksudkan adalah lingkungan secara fisik ataupun lingkungan sosial. Adaptasi pengidap HIV dan AIDS dimulai dengan pembahasan mengenai pengetahuan pengidap HIV terhadap HIV itu sendiri yang nantinya akan sangat berpengaruh terhadap penerimaan status mereka sebagai pengidap HIV.

Pada hasil penelitian Riadul Jannah (2014) menjelaskan sebelum positif mengidap HIV semua penderita HIV awalnya tidak memiliki pengetahuan yang benar mengenai HIV. Pengidap HIV hanya mengetahui bahwa HIV adalah suatu penyakit yang mematikan sehingga pengetahuan ini membuat keadaan pengidap HIV sempat mengalami gangguan psikis yaitu stres dan menghindari dari orang lain. Pengetahuan yang benar didapat dari dampingan yang diberikan oleh kelompok dampingan LSM sehingga pengetahuan mengenai HIV dan AIDS membuat proses adaptasi pengidap HIV mengenai status mereka sebagai pengidap HIV lebih mudah diterima.

Dukungan keluarga dan teman-teman merupakan suatu hal yang membantu proses adaptasi pengidap HIV. Penelitian Riadul Jannah menjelaskan tidak semua pengidap HIV memberitahukan mengenai status mereka sebagai pengidap HIV kepada keluarga dan teman-teman di lingkungan sosialnya. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran pengidap HIV dengan tanggapan keluarga dan teman-temannya dan kekhawatiran akan adanya diskriminasi dan penolakan.

Penelitian *ketiga* yang dilakukan oleh Hardiyatmi (2016) yang berjudul “*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Program Pengobatan Penderita HIV/AIDS di Poliklinik VCT (Voluntary Counseling Test) RSUD dr.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*”. Penelitian yang dilakukan oleh Hardiyatmi menjelaskan mengenai antara ODHA dalam program pengobatan dengan keluarga. Dalam penelitian Hardiyatmi menjelaskan bahwa infeksi HIV ternyata lebih banyak terjadi pada usia produktif. Penderita tertular HIV karena

pemakaian narkoba, kontak seksual dan hubungan seks bebas. Dan mayoritas penderita HIV disebabkan melalui kontak seksual.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardiyatmi menunjukkan bahwa HIV/AIDS lebih banyak terjadi pada perempuan yang kebanyakan menular dari suami. Kultur di Wonogiri kebanyakan para suami banyak yang merantau dan bekerja di kota-kota besar di Indonesia.

Penelitian yang dilakukan Hardiyatmi menjelaskan dukungan keluarga yang didapatkan oleh penderita AIDS/HIV masih beragam. Namun sebagian besar mendapatkan dukungan yang baik. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar penderita mendapat dukungan yang baik dari keluarga, mampu berinteraksi dengan keluarga dan adanya keinginan dalam diri untuk ikut dalam program pengobatan.

Penelitian *keempat* dilakukan oleh Pian Hermawati (2011) yang berjudul “*Hubungan Persepsi ODHA terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan Interaksi Sosial pada ODHA*”. Hermawati melihat adanya hubungan yang signifikan antara persepsi ODHA dengan stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA. Penelitian Hermawati melihat semakin tinggi persepsi positif ODHA terhadap stigma HIV/AIDS yang diberikan masyarakat maka semakin positif pula interaksinya, sebaliknya semakin rendah persepsi positif ODHA terhadap stigma HIV/AIDS yang diberikan masyarakat maka semakin rendah pula interaksinya.

Hasil penelitian Hermawati terdapat enam variabel penelitian dari keseluruhan variabel penelitian yang tidak memiliki hubungan dan pengaruh yang signifikan terhadap persepsi ODHA terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat, lamanya terkena HIV/AIDS dengan persepsi ODHA terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat, usia dengan interaksi sosial, lamanya terkena HIV/AIDS dengan interaksi sosial, jenis kelamin dengan persepsi ODHA terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat dan interaksi sosial serta pendidikan dengan persepsi ODHA terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial.

Berdasarkan penelitian terdahulu, maka terdapat perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan penulis. Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Zainul Ahwan mencari solusi melalui organisasi keagamaan (NU) dari tindakan stigma dan diskriminasi yang diberikan kepada ODHA yang dilakukan di Kota Bangil. Penelitian kedua yang dilakukan Riadul Jannah (2014) membahas tentang adaptasi orang dengan HIV dan AIDS dengan peran LSM yang berada di Pekanbaru. Penelitian ketiga yang dilakukan oleh Hardiyatmi (2016) berada di Poliklinik VCT RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Hardiyatmi menjelaskan dukungan yang masih beragam dari keluarga. Namun sebagian besar mendapat dukungan yang baik dari keluarga. Penelitian keempat yang dilakukan Pian Hermawati (2011) menggambarkan kecenderungan rendahnya pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stigma. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan penulis dengan empat penelitian selanjutnya terletak pada faktor-faktor minimnya pengetahuan masyarakat tentang HIV dan AIDS dan hubungan sosial yang terjadi

dengan masyarakat di lingkungan ODHA dan komunitas ODHA yang berada di Kota Pangkalpinang.

F. Kerangka Teoritis

Untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini, peneliti membutuhkan teori sebagai alat untuk menganalisis permasalahannya. Maka dari itu teori utama yang digunakan peneliti untuk membantu menganalisis dan menjawab permasalahan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teori interaksionisme simbolik George Herbert Mead. Hal terpenting dalam teori Mead dijelaskan melalui 3 konsep penting yaitu konsep pikiran (*mind*), diri (*self*) dan masyarakat (*society*).

a. Pikiran (*mind*)

Pikiran, yang didefinisikan Mead sebagai proses percakapan seseorang dengan dirinya sendiri, tidak ditemukan di dalam dirinya sendiri, tidak ditemukan di dalam diri individu; pikiran adalah fenomena sosial. Pikiran muncul dan berkembang dalam proses sosial dan merupakan bagian integral dari proses sosial. Proses sosial mendahului pikiran, proses sosial bukanlah produk dari pikiran. Jadi, pikiran juga didefinisikan secara fungsional ketimbang secara substantif. Karakteristik istimewa dari pikiran adalah kemampuan individu untuk memunculkan dalam dirinya sendiri tidak hanya satu respon saja, tetapi juga respon komunitas secara keseluruhan (Ritzer, 2010: 280).

Mead juga melihat pikiran secara pragmatis. Yakni, pikiran melibatkan proses berfikir yang mengarah pada penyelesaian masalah. Dunia nyata penuh dengan masalah dan fungsi pikiranlah untuk mencoba menyelesaikan masalah dan memungkinkan orang beroperasi lebih efektif dalam kehidupan (Ritzer, 2010: 280).

b. Diri (*self*)

Pada dasarnya diri adalah kemampuan untuk menerima diri sendiri sebagai sebuah objek. Diri mensyaratkan proses sosial: komunikasi antara manusia. Diri muncul dan berkembang melalui aktivitas dan antara hubungan sosial. Menurut Mead mustahil membayangkan diri yang muncul dalam ketiadaan pengalaman sosial. Tetapi, segera setelah diri berkembang, ada kemungkinan baginya untuk terus ada tanpa kontak sosial (Ritzer, 2014: 265).

Menurut pendapat Mead, yang dikemukakan Ritzer (2014) mengidentifikasi dua aspek atau fase diri, yang dinamakan *I* dan *me*. Diri pada dasarnya adalah proses sosial yang berlangsung dalam dua fase yang dapat dibedakan. *I* dan *me* adalah proses yang terjadi di dalam proses diri yang lebih luas, keduanya bukanlah sesuatu (*things*).

Menurut pendapat Mead, yang di kemukakan Ritzer (2014), *I* adalah tanggapan spontan individu terhadap orang lain. ini adalah aspek kreatif yang tak dapat di perhitungkan dan tak teramalkan dari diri. Orang tidak dapat mengetahui terlebih dahulu apa tindakan aktor yang

mengatakan “aku akan” (“*I*” *will be*): tetapi, apa tanggapan yang akan dilakukan, ia tak tahu dan orang lain pun tak ada yang tahu. Mungkin ia akan membuat permainan cemerlang atau mungkin juga kesalahan. Tanggapan atas situasi seperti yang muncul dalam pengalaman langsungnya itu adalah tidak menentu.

Kita tidak pernah tahu sama sekali tentang *I* dan melaluinya kita mengejutkan diri kita sendiri lewat tindakan kita. Kita hanya tahu *I* setelah tindakan telah dilaksanakan. Jadi, kita hanya tahu *I* dalam ingatan kita. Mead sangat menekankan *I* karena empat alasan. Pertama, *I* adalah sumber utama sesuatu yang baru dalam proses sosial. Kedua, Mead yakin di dalam *I* itulah nilai terpenting kita ditempatkan. Ketiga, *I* merupakan sesuatu yang kita semua cari-perwujudan diri. *I* lah yang memungkinkan kita mengembangkan kepribadian definitif. Keempat, Mead melihat suatu proses evolusioner dalam sejarah dimana manusia dalam masyarakat primitif lebih didominasi oleh *me*, sedangkan dalam masyarakat modern komponen *I* lebih besar (Ritzer, 2014: 270).

I inilah yang memungkinkan terjadinya perubahan. Karena setiap kepribadian adalah campuran dari *I* dan *me*, tokoh besar dalam sejarah dipandang mempunyai proporsi *I* lebih besar ketimbang yang mempunyai kebanyakan orang lain. Tetapi dalam situasi sehari-hari, *I* seseorang mungkin menegaskan dirinya sendiri dan menyebabkan perubahan dalam situasi sosial (Ritzer, 2014: 270).

I bereaksi terhadap *me* yang mengorganisasi sekumpulan sikap orang lain yang ia ambil menjadi sikap sendiri. Dengan kata lain, *me* adalah penerimaan atas orang lain yang digeneralisasi. Berbeda dengan *I* orang menyadari *me*, *me* meliputi kesadaran tentang tanggung jawab. Menurut Mead, *me* adalah individu biasa, konvensional. Konformis ditentukan oleh *me* meskipun setiap orang apa pun derajat konformisnya mempunyai dan harus mempunyai *me* yang kuat. Melalui *me* masyarakat menguasai individu.

Mead juga melihat *I* dan *me* menurut pandangan pragmatis. *Me* memungkinkan individu hidup nyaman dalam kehidupan sosial, sedangkan *I* memungkinkan terjadinya perubahan masyarakat. Masyarakat mempunyai kemampuan menyesuaikan diri yang memungkinkannya berfungsi dan terus-menerus mendapatkan masukan baru untuk mencegah terjadinya stagnasi. *I* dan *me* dengan demikian adalah bagian dari keseluruhan proses sosial dan memungkinkan, baik individu maupun masyarakat, berfungsi secara lebih efektif.

c. Masyarakat (*society*)

Pada tingkat yang paling umum, Mead menggunakan istilah masyarakat (*society*) yang berarti proses sosial tanpa henti yang mendahului pikiran dan diri. Masyarakat penting perannya dalam membentuk pikiran dan diri. Di tingkat lain, menurut Mead, masyarakat mencerminkan sekumpulan tanggapan terorganisir yang diambil oleh

individu dalam bentuk “aku” (*me*). Menurut pengertian individual ini masyarakat mempengaruhi mereka, memberikan mereka kemampuan melalui kritik diri, untuk mengendalikan diri mereka sendiri. Sumbangan terpenting Mead tentang masyarakat terletak dalam pemikirannya mengenai pikiran dan diri (Ritzer, 2014: 271).

Pada tingkat kemasyarakatan yang lebih khusus, Mead mempunyai sejumlah pemikiran tentang pranata sosial (*social institute*). Secara luas, Mead mendefinisikan pranata sebagai “tanggapan bersama dalam komunitas” atau “kebiasaan hidup komunitas”. Secara lebih khusus ia mengatakan bahwa, keseluruhan tindakan komunitas tertuju pada individu berdasarkan keadaan tertentu menurut cara yang sama, berdasarkan keadaan itu pula, terdapat respon yang sama dipihak komunitas. Proses ini disebut “pembentukan pranata”. Kita membawa kumpulan sikap yang terorganisasi ini kedekat kita, dan sikap itu membantu mengendalikan tindakan kita, sebagian besa melalui keakuan (*me*) (Ritzer, 2014: 272).

Hubungan antara sesama dalam isitilah sosiologi disebut sebagai relasi sosial. Relasi sosial merupakan hubungan timbal balik antara individu yang satu dengan individu yang lain dan saling mempengaruhi. Menurut Mar’at dalam Nurcahyo (2013: 42) menjelaskan relasi sosial adalah suatu proses dimana individu memperhatikan, merespon terhadap individu lain, sehingga dibalas dengan suatu tingkah laku tertentu. Relasi sosial terjadi karena adanya hubungan dari dua arah yang saling mempengaruhi dan dipengaruhi.

Menurut Wibowo dalam Nurcahyo (2013: 44-50) menjelaskan bentuk-bentuk relasi sosial yang dikenal sebagai proses sosial sebagai berikut:

1. Proses Asosiatif

Hubungan sosial asosiatif dalam masyarakat terwujud dari adanya kehendak rasional antar elemen masyarakat. Proses sosial asosiatif merupakan semua bentuk hubungan sosial yang mengarah pada semakin kuatnya ikatan antara pihak-pihak yang berhubungan. Pada proses ini meliputi dua bentuk yakni:

a) Kerja sama (*Cooperation*)

Timbulnya kerja sama didasari atas kesadaran akan adanya persamaan kepentingan diantara sebuah kelompok. Dengan bekerjasama, upaya pemenuhan kebutuhan hidup lebih mudah dicapai.

b) Akomodasi (*Accommodation*)

Akomodasi adalah proses untuk mencapai kestabilan atau meredakan pertentangan. Sebagai suatu proses untuk meredakan pertentangan yang timbul, akomodasi dapat dirasakan menguntungkan atau merugikan pihak-pihak tertentu.

c) Asimilasi (*Asimilation*)

Asimilasi merupakan proses sosial dalam taraf lanjut, hal ini ditandai dengan adanya usaha-usaha untuntuk mengurangi perbedaan yang terdapat pada orang-perorangan atau kelompok kelompok manusia dan juga meliputi usaha-usaha untuk

mempertinggi kesatuan tindak, sikap, dan proses-proses mental yang dengan memperhatikan kepentingan-kepentingan dan tujuan-tujuan bersama.

2. Proses Disosiatif

Proses relasi sosial bentuk relasi yang mengarah pada perpecahan atau merenggangnya relasi sosial antara dua pihak atau lebih. Terdapat tiga bentuk dari proses disosiatif yang terdiri dari:

a) Persaingan (*Competition*)

Persaingan merupakan proses sosial dimana individu atau kelompok berusaha memenangkan persaingan tanpa menggunakan kekerasan atau ancaman. Sifat dari persaingan ini dapat berupa individual (*rivalry*) dan kelompok.

b) Kontravensi (*Contravention*)

Kontravensi merupakan sikap mental yang tersembunyi terhadap orang lain atau unsur-unsur kebudayaan golongan tertentu. Bentuk nyata dari sikap ini antara lain rasa tidak suka disembunyikan, penolakan, perlawanan, protes, memfitnah, menghasut, menyebar desas-desus, provokasi, intimidasi, dan lain-lain.

c) Pertentangan/pertikaian (*Conflict*)

Pertentangan merupakan proses sosial individu atau kelompok yang berusaha mencapai tujuan dengan cara menentang pihak lawan disertai dengan ancaman atau kekerasan. Dalam hal ini, perasaan memegang peranan penting dalam mempertajam

perbedaan-perbedaan sehingga masing-masing pihak berusaha untuk menghancurkan pihak lain.

Menurut Abdullah dalam Nurcahyo (2013: 50), secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan sosial dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor penyebab terjadinya hubungan sosial dan faktor penghambat terjadinya hubungan sosial.

1. Faktor-faktor penyebab terjadinya hubungan sosial, faktor sosial, faktor ekonomi, faktor pendidikan dan faktor budaya.
2. Faktor-faktor penghambat terjadinya relasi sosial, faktor sosial, faktor antropologis, faktor psikologis dan faktor ekologis.

Berdasarkan konsep diri George Herbert Mead dan konsep relasi sosial ini peneliti akan digunakan untuk menganalisa proses interaksionisme simbolik yang terjadi antara Orang dengan HIV dan AIDS yang berada di Kota Pangkalpinang.

G. Sistematika Penulisan

Secara umum, sistematika penulisan pada penelitian ini terdiri atas lima bab. Bab pertama berisi pendahuluan yang akan membahas latar belakang mengenai relasi sosial ODHA di Kota Pangkalpinang. Selain itu peneliti akan membahas rumusan masalah yang sesuai dengan fokus penelitian yaitu bagaimana bentuk-bentuk relasi sosial ODHA. Kemudian faktor yang mempengaruhi relasi sosial ODHA di Kota Pangkalpinang, lalu berdasarkan rumusan masalah

tersebut akan dijawab melalui tujuan penelitian. Kemudian pada bab ini juga membahas manfaat dari penelitian yang terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis. Setelah itu akan dilanjutkan dengan tinjauan pustaka, kerangka teoritis dan sistematika penulisan.

Bab kedua membahas mengenai metode penelitian yang terdiri dari jenis dan pendekatan penelitian. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan analisis deskriptif. Kemudian dilanjutkan dengan objek penelitian yang akan diteliti. Sumber data pada penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara serta dokumentasi. Tahap terakhir adalah teknik analisis data berupa pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Bab ketiga merupakan deskripsi mengenai lokasi penelitian. Diantaranya adalah letak geografis yang terdiri dari luas wilayah dan batas wilayah. Sedangkan kondisi demografis merupakan deskripsi jumlah penduduk, gambaran umum ODHA di Kota Pangkalpinang.

Bab keempat akan memuat hasil dan pembahasan penelitian ini. Pertama, Bentuk Relasi Sosial ODHA. Kedua, Faktor yang Mempengaruhi Relasi Sosial. Ketiga, Pemahaman dan Pandangan Masyarakat tentang HIV dan AIDS. Keempat, Analisis Relasi Sosial.

Bab kelima berisi tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan jawaban dari rumusan masalah. Bab ini juga berisi tentang rekomendasi penelitian untuk penelitian selanjutnya.