

DISONANSI KOGNITIF ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHIV) DI SURABAYA DALAM KONDISI RESILIENSI

Fanny Setya Nugroho

Program Studi S1 Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
Fannynugroho16041184017@mhs.unesa.ac.id

Abstrak

Bukan hal yang mudah bagi Orang dengan HIV/AIDS (Odhiv) untuk dapat memutuskan menerima dirinya. Hambatan resiliensi bisa datang dari berbagai situasi, salah satunya adalah kondisi disonansi kognitif yang juga bisa berdampak pada interaksi sosial bagi Odhiv. Penelitian ini akan membahas fenomena interaksi Odhiv saat mengalami disonansi kognitif dalam upaya resiliensi. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara terhadap beberapa Odhiv. penelitian ini menggunakan teori disonansi kognitif sebagai teknik analisis data. Hasil penelitian menemukan bahwa sekalipun Odhiv sudah bisa menerima kondisi dirinya namun masih mengalami kondisi disonansi kognitif dari situasi atau pengalaman yang pernah dilalui. Setiap kondisi disonansi pada Odhiv juga berbeda-beda dan memberikan dampak terhadap pola interaksi tertentu yang dilakukan oleh Odhiv karena sebuah kondisi disonansi tersebut.

Kata Kunci: Resiliensi, Odhiv, Disonansi Kognitif, Social Interaction, HIV/AIDS

Abstract

It is not an easy thing for people with HIV/AIDS (Odhiv) to be able to accept themselves. Barriers to resilience can vary from a variety of situations, one of which is a condition of cognitive dissonance which can also have an impact on social interactions for Odhiv. This research discussed about phenomenon of Odhiv interactions when experiencing cognitive dissonance in resiliensi efforts. This research used qualitative method. The data collection techniques used were observations and interviews with several Odhiv. This study applied cognitive dissonance theory as a data analysis technique. The results of the study found that Odhiv that was able to accept their conditions, they still experienced a condition of dissonance cognitive from the situation or experience that they had been through. Each condition of dissonance in Odhiv also varies and has an impact on certain patterns of interaction carried out by Odhiv because of a condition of dissonance.

Keywords: Resilience, Odhiv, Cognitive Dissonance, Social Interaction, HIV / AIDS

PENDAHULUAN

Hingga kini, epidemi HIV-AIDS masih menjadi sebuah isu yang memiliki tingkat kekompleksitasan yang tinggi sehingga menjadi tantangan tersendiri bagi dunia medis di Indonesia maupun di dunia (Ginanjari & Yunita, 2001). Hal ini mengingat hingga kini seluruh elemen terkait masih bekerja keras untuk mendapatkan vaksin yang tepat untuk mencegah penularan, di sisi lain juga HIV-AIDS dinilai bukan hanya menimbulkan dampak di bidang medis saja melainkan juga memiliki potensi dampak non medis yang menyangkut sosial, ekonomi, maupun politik. (Baba, 2005)

Sedangkan permasalahan non medis atau yang biasa disebut masalah sosial yang dihadapi oleh Odhiv terjadi akibat adanya stigma dan diskriminasi yang berkembang di masyarakat memiliki dampak yang jauh lebih besar daripada dampak yang dimiliki dari masalah medis. yang menganggap bahwa Odhiv merupakan orang yang telah

melakukan perilaku menyimpang yang berseberangan dengan norma yang berlaku pada masyarakat seperti seks bebas (berganti pasangan) dan mengkonsumsi narkoba. Di sisi lain juga dengan keterbatasan pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat, HIV-AIDS dianggap sebagai virus yang mematikan (Dwianita, 2018:145)

Untuk mewujudkan kehidupan yang berkualitas, Odhiv dituntut untuk bisa mengatasi segala tekanan psikologis maupun tekanan fisik yang disebabkan oleh HIV/AIDSnya. Kondisi ini membuat Odhiv harus berusaha untuk tetap menerima dirinya dengan status yang dimiliki. Sehingga bukan hal yang mudah bagi Odhiv untuk dapat menerima kenyataan terkait dengan dirinya, karena adanya masalah sosial yang sampai sekarang masih belum terselesaikan. Ini membuat 99% Odhiv mengalami kondisi stress dan depresi sebagai respon awal terhadap vonis dirinya. Sedangkan tidak jarang banyak Odhiv yang memutuskan untuk berkeinginan mengakhiri hidupnya (Djoerban, 1999).

Selain itu Odhiv akan mengalami kondisi yang sangat buruk seperti, hilangnya minat, tidak adanya inisiatif diri, memiliki kehampaan dan merasa bahwa tidak punya tujuan hidup yang membuat Odhiv akan berpikir bahwa sudah tidak memiliki kebermaknaan hidup (Koeswara, 1992). Sedangkan kondisi tersebut jika dibiarkan terjadi maka akan berdampak buruk pada kondisi fisik dari Odhiv sendirikarena akan muncul siap acuh terhadap kondisinya yang membuat semakin parah (Bastaman, 2007).

Di sisi lain, penerimaan diri yang harus dilalui oleh Odhiv, merupakan salah satu situasi yang mudah menyebabkan timbulnya suatu keadaan disonansi kognitif, dan penerimaan diri ini bukan berarti sebuah kepasrahan melainkan adalah mampu untuk berpikir realistis (Ross, 1998). Sedang, kondisi disonansi konitif dianggap sebagai suatu kondisi mental yang menyedihkan, karena individu yang diterpa kondisi disonansi mengalami hubungan antar elemen kognitif yang tidak saling menguatkan/bertolak belakang satu sama lain, ketika mereka melakukan hal-hal yang tidak sesuai dengan apa yang mereka ketahui dan yakini (Griffin, 2012).

Suatu keadaan disonansi kognitif juga akan membuat Odhiv secara otomatis mencari cara untuk dapat mengurangi disonansi kognitif yang ada atau menghindari kondisi disonansi agar tidak menimbulkan kondisi disonansi yang baru. Hal ini sejalan dengan pemahaman Festinger (dalam Griffin, 2012) bahwa suatu kondisi disonansi akan membuat siapapun yang mengalaminya untuk dapat secara otomatis timbul rasa ingin mengurangi atau justru menghindari kondisi disonansi yang ada, karena pada dasarnya manusia adalah makhluk konsonan atau makhluk yang selalu menginginkan hubungan antara kognitifnya berada pada hubungan konsonan.

Surabaya dipilih menjadi lokasi penelitian mengingat Surabaya merupakan salah satu kota metropolitan di Indonesia yang memiliki angka penderita HIV-AIDS yang tinggi. Data menunjukkan bahwa Surabaya menjadi ibu kota provinsi Jawa Timur yang sekaligus juga menjadi kota peringkat pertama penyumbang penderita HIV-AIDS terbanyak sehingga membuat Jawa Timur berada di peringkat kedua provinsi dengan angka kasus HIV-AIDS terbanyak di Indonesia setelah provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan data juga memang ditemukan tren kenaikan tiap tahunnya dalam temuan kasus di kota Surabaya meskipun di lain hal angka kematian yang di sebabkan oleh AIDS berhasil ditekan oleh dinas kesehatan kota Surabaya hingga berada pada angka dibawah 1% (Desideria, 2019). Namun kondisi itu tidak diimbangi dengan penanganan bidang non medis/pendampingan psikologis yang tepat, hal ini mengingat Odhiv masih merasakan adanya stigma dan diskriminasi yang dialaminya baik itu dari tetangga, keluarga maupun tenaga medis yang menangani Odhiv itu sendiri.

contoh kecil yakni pada kasus peringatan HIV/AIDS sedunia pada tahun 2017 di Surabaya dimana sebagian besar pesertanya yang notabene adalah Odhiv masih merahasiakan identitasnya dengan berbagai penutup muka seperti masker dan topeng dengan alasan demi menjaga privasi mereka agar terhindar dari diskriminasi dan stigmatisasi (Efendy, 2017).

Berdasar dari fakta yang sudah dipaparkan diatas, maka penelitian ini akan menggambarkan bagaimana disonansi kognitif yang terjadi pada diri Odhiv yang sedang dalam fase resiliensi dengan menggunakan studi disonansi kognitif milik Leon Festinger. Dengan pemahaman yang sudah ada maka diharapkan untuk dapat mengetahui gambaran disonansi kognitif seperti apa yang dialami oleh Odhiv sehingga dapat memberikan gambaran kepada masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan instansi terkait untuk dapat bersinergi menghapuskan diskriminasi dan stigmatisasi serta memberikan advokasi yang tepat.

METODE

Disonansi kognitif Odhiv di Surabaya dalam fase resiliensi ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Pada penelitian ini peneliti menerapkan metode fenomenologi. fenomenologi sendiri merupakan suatu metode yang memiliki fungsi untuk menggali data yang berasal dari sebuah gambaran terkait arti dari sebuah pengalaman seseorang atau fenomena tentang konsep tertentu (Herdiyansyah, 2010). Data dalam penelitian ini diperoleh melalui dua teknik yakni observasi dan wawancara.

Untuk menguji keabsahan data, penelitian ini menerapkan teknik triangulasi yang berarti bahwa peneliti akan menguji keabsahan data dengan cara membenturkan data yang diperoleh dari wawancara dan data yang diperoleh dari observasi. Penelitian ini sendiri memiliki sumber data yakni tiga orang Odhiv.

Responden pada penelitian ini merupakan Odhiv dengan minimal usia 18 tahun. Batas usia ditetapkan karena peneliti menganggap usia 18 tahun adalah fase remaja akhir yang dimana seseorang yang sudah mencapai usia tersebut mampu untuk mencapai transisi perkembangan yang lebih dewasa. Masa remaja juga adalah masa pasang surut, masa kental akan emosi dan cenderung meledak-ledak, yang bisa terjadi karena pertentangan nilai-nilai (Sarwono, 2011).

Penelitian ini juga menggunakan teknik analisis data milik Miles dan Huberman (1992). Dalam proses reduksi ini peneliti akan memilih, memusatkan, mentransformasikan data yang didapat di lapangan. Sejalan dengan fungsi dari reduksi data ini yakni untuk menggolongkan, menajamkan, membuang data yang dirasa tidak perlu, dan melakukan pengorganisasian.

sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulan. Kedua peneliti akan mencoba untuk menyajikan data yang sudah ada sehingga terbentuklah suatu susunan informasi yang memudahkan bagi peneliti untuk melakukan proses selanjutnya yakni penarikan sebuah kesimpulan. Ketiga adalah penarikan kesimpulan, dimana proses ini merupakan proses penarikan sebuah makna dari data yang sudah terkumpul dari lapangan, melalui proses reduksi dan kemudian disajikan. Pemaknaan ini akan bergantung pada sejauh mana pemahaman dan interpretasi dari sang peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini peneliti memilih tiga informan yakni IN, TY, HT. IN merupakan seorang Odhiv laki-laki yang kini sudah berusia 25 tahun dan berdomisili di kota Surabaya. IN adalah lulusan sarjana dari salah satu Universitas Swasta di kota Surabaya. IN mengetahui dirinya memiliki HIV semenjak dua tahun lalu dan dirinya tertular dari perilaku homoseksual yang dilakukannya semasa duduk di bangku perkuliahan, kini IN sudah berhenti melakukan tindakan beresiko tersebut karena sudah memiliki istri. Selain IN terdapat TY, seorang Odhiv laki-laki berusia 31 tahun dengan latar belakang pendidikan lulusan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) yang berdomisili di Surabaya. TY juga mendapatkan HIVnya dari perilaku homoseksual yang hingga kini masih dilakukannya karena TY merupakan seorang gay. Informan terakhir adalah HT, seorang ibu rumah tangga yang juga seorang Odhiv berusia 42 tahun dan tertular HIV dari dua kemungkinan yakni dari jarum suntik napza yang pernah dia konsumsi atau dari hubungan suami istri dengan sang suami karena sang suami juga seorang Odhiv.

Kondisi ketiga informan kini sudah bangkit dari keterpurukan yang sempat dialaminya akibat vonis yang diterima, dan membutuhkan waktu yang relatif berbeda untuk akhirnya dapat kembali bangkit dan melanjutkan kehidupan. Namun, sekalipun sudah menerima kondisi dirinya, ketiga informan masih mengalami ketidaknyamanan psikologis yang disebabkan oleh kondisi disonansi kognitif yang dialaminya, yang disebabkan oleh beberapa hal yakni diskriminasi dan stigmatisasi, kekhawatiran terhadap penolakan keluarga dan bayang-bayang masa lalu.

IN mengalami disonansi kognitif yang disebabkan oleh keputusannya untuk merahasiakan status yang dimilikinya terhadap semua orang, kini yang tahu IN seorang Odhiv adalah hanya sang istri, dengan keputusannya tersebut IN tidak menerima stigma dan diskriminasi karena seperti yang sudah dijelaskan Dwianita (2018) bahwa agar terhindar dari stigma dan diskriminasi Odhiv cenderung untuk menutup status dirinya dengan maksud untuk tetap menjaga kehormatan

dan harga dirinya. Namun di sisi lain juga harus ada konsekuensi yang harus dibayar juga atas setiap keputusan. seperti pada IN yang juga merasa terbebani dengan keputusannya merahasiakan dari keluarga dan utamanya sang ibu. Keputusan tersebut juga mengindikasikan bahwa IN memiliki kekhawatiran terhadap penolakan keluarga yang bisa saja terjadi. Sehingga IN kini lebih memilih untuk tinggal bersama dengan istrinya saja daripada harus tinggal bersama dengan orang tua.

Kondisi yang serupa juga ditemukan dalam diri seorang TY. Bahwa TY juga merahasiakan statusnya dari siapapun termasuk juga keluarganya. Keputusan ini diambil karena TY beranggapan bahwa jika dirinya membuka status kepada orang lain dan keluarganya maka akan menambah masalah dan menimbulkan kondisi disonansi kognitif yang baru. Secara pribadi TY tidak ingin untuk menambah beban keluarga khususnya sang ibu yang kini sedang dalam kondisi sakit-sakitan karena penyakit jantung yang dimiliki.

“satu mas yang saya pikirin, ibu. Kadang kalau ingat gitu ya bikin nangis sendiri mas. Dan itu juga yang membuat saya lebih memilih merahasiakan status dan kondisi saya dari keluarga. Saya tidak mau membebani saudara-saudara saya, kakak saya, dan utamanya ibu saya.” (TY, 31)

Namun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwianita (2018) bahwa akan ada konsekuensi dari setiap pilihan yang diambil oleh Odhiv. TY merasa sangat terbebani sekaligus terganggu oleh keputusannya tersebut. Apalagi jika TY sedang mengalami kesulitan di bidang ekonomi karena dirinya tidak memiliki pekerjaan yang tetap dan jika kondisi tubuhnya sedang drop karena HIV yang dimiliki. Di satu sisi TY sangat ingin membuka semua yang terjadi kepada keluarganya karena merasa berat menanggung semuanya sendiri, di sisi lain TY juga sadar bahwa HIV-AIDS adalah penyakit yang identik dengan perilaku negatif. TY juga khawatir jika keluarganya tidak siap dengan kenyataan yang dimiliki oleh TY yang memiliki orientasi seksual suka sesama jenis (homoseksual) yang masih dilakukannya hingga sekarang. Sebagaimana diketahui bahwa orientasi seksual yang dimiliki oleh TY hingga sampai saat ini masih dianggap sebagai orientasi seksual yang menyalahi norma sosial dan agama. Kesadaran TY tentang perilaku beresiko yang masih dilakukannya membuat keinginan untuk berterus terang kepada keluarga semakin tertutup, dirinya terlihat masih tidak bisa menyingkirkan keinginan akan kepuasan biologisnya.

Kondisi disonansi tersebut membuat perilaku TY cenderung tertutup sebagai wujud penghindaran terhadap kondisi disonansi, hal ini terlihat dari aktifitas TY yang

dominan berada di dalam kos-kosannya dan memilih untuk tinggal sendiri. Selain itu TY juga sering menonaktifkan media sosialnya dengan maksud tidak ingin terganggu dengan apa yang terjadi di sekitarnya selagi dirinya berusaha untuk menyingkirkan gangguan pada pikirannya yang menyebabkan ketidaknyamanan psikologis, perilaku tersebut sejalan dengan hasil penelitian Dwianita (2018) dimana perilaku tersebut cerminan dari wujud perilaku komunikasi yang terhambat dan mengalami keterbatasan atas dasar pertimbangan Odhiv itu sendiri.

Peneliti juga masih menemukan disonansi kognitif yang disebabkan oleh pengalaman diskriminasi dan stigmatisasi yang pernah dialami, seperti yang terjadi pada diri HT.

HT menerima stigma dan diskriminasi karena dirinya membuka status diri dan suaminya yang juga seorang Odhiv. Walaupun keterbukaan diri yang dilakukan oleh HT bukan atas kehendak dari dirinya sendiri melainkan dari kecerobohan orang lain. diskriminasi yang dialami oleh HT dilakukan oleh para tetangga sampai pada pengusiran terhadap keluarga HT yang dianggap akan menjadi sumber penyakit di lingkungannya meskipun tidak sampai terjadi karena dukungan keluarga HT. Pengalaman ini membuat HT sekalipun sudah menerima diri tapi masih memiliki rasa emosi karena menganggap dirinya adalah korban dari perilaku sang suami dan menganggap sang suami adalah penyebab semua kekacauan yang dialami keluarganya.

“kalau tidak ada suami saya tidak mungkin semua ini terjadi nimpa saya, untung anak-anak saya negatif semua, kalau sampai satu aja ada yang positif, sudah saya bunuh itu suami. Jadi ya sering bertengkar masalah ini, sering juga pisah ranjang atau tidak saling tegur sapa berhari-hari gitu, seperti anak kecil gitulah intinya.” (HT, 42)

Disonansi kognitif yang dialami oleh HT membuat perubahan terhadap pola perilaku HT yang kini lebih sering berinteraksi dengan Odhiv lain dan pendamping Odhiv daripada dengan tetangganya, hal ini dilakukan oleh HT karena memiliki masa lalu yang kelam dengan para tetangga. Perilaku HT ini sejalan dengan pandangan teori disonansi kognitif bahwa pengalaman masa lalu merupakan sumber disonansi kognitif dan keadaan disonansi kognitif yang tercipta akan membuat orang yang mengalaminya secara otomatis akan mengurangi atau menghindari disonansi kognitif hingga tercapainya sebuah konsonansi pada kognitifnya (Festinger, 1957). HT juga memutuskan untuk mempersuasi sang anak agar bisa menerima dan tidak kaget tentang status kedua orang tuanya yang menjadi Odhiv, melalui melibatkan sang anak

dalam berbagai kegiatan yang berkaitan dengan HIV-AIDS.

Situasi lain yang menyebabkan disonansi kognitif pada Odhiv yakni bayang-bayang masa lalu. Seperti yang terjadi pada diri IN, bahwa kondisi dirinya sebagai seorang Odhiv memaksanya harus mengubur semua impian yang sudah dirancang selama di bangku perkuliahan, yakni ketika lulus ingin untuk mengikuti seleksi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) sebagai pengganti jerih payah orang tua yang sudah menyekolahkan tinggi IN hingga sampai perguruan tinggi ditengah keterbatasan ekonomi keluarganya.

Tidak mudah bagi seorang IN untuk dapat mengubur impiannya tersebut. bahkan hingga berada di titik sekarang ini IN masih sering terganggu dan merasa telah mengecewakan orang tuanya jika mendapat informasi bahwa pendaftaran CPNS telah dibuka.

“pasti mas, sekalipun saya sudah menerima diri ya, apalagi kalau lihat pendaftaran CPNS dibuka, saya ingat kembali dengan harapan hidup saya saat pertama masuk kuliah, lulus akan menjadi PNS membahagiakan orang tua dan mengganti semua uang orang tua untuk menguliahkan saya. Tapi adanya ini jadi rusak semua. Rasanya itu pengen kayak mati saja, kasihan orang tua saya susah nyekolahkan malah sayanya kayak gini. kayak kabur semua.” (IN, 25)

Kenyataan tersebut membuat IN kembali diterpa oleh informasi-informasi yang mengingatkannya kembali pada impiannya. Padahal IN sudah seperti pribadi yang baru dengan meninggalkan segala hal yang berkaitan dengan impian dan masa-masa kuliahnya di rumah orang tuanya. selain itu IN juga mengakui bahwa disonansi kognitif terjadi karena hasrat homoseksualnya masih ada di dalam diri meskipun sudah tidak ada keinginan untuk kembali ke arah sana.

“kalau berbicara hasrat saya akui masih ada ke arah sana, tapi sudah bukan lagi buat berhubungan sejauh dulu lagi, ya karena saya kini sudah beristri. Jadi ya mungkin bisanya Cuma nikmatin chatngan sama pria lain gitu. Saya sendiri ya sudah gak pengen buat balik terlalu dalam karena dari perbuatan seperti itu saya jadi gini, saya juga sudah dibantu sama pendamping saya dan orang lain, masa saya mau nyia-nyiain perjuangan dan usaha mereka buat nolong saya. Intinya itu sih. Jadi buat balik kearah sana dan berbuat kayak dulu enggak deh, cukup sebatas sampai hasrat saja.” (IN, 25)

Kondisi tersebut sejalan dengan teori disonansi yang mengatakan bahwa salah satu sumber terjadinya disonansi

ialah karena adanya terpaan informasi dengan ditambah oleh bayang-bayang masa lalu (Festinger, 1957).

Dalam penelitian ini peneliti menemukan suatu temuan baru yakni bahwa disamping terjadinya disonansi kognitif dalam fase resiliensi yang sudah dialami oleh Odhiv yang juga terjadi dalam satu waktu secara bersamaan namun dengan situasi yang berbeda, ternyata disonansi yang timbul memberikan dampak perubahan terhadap informan dalam penelitian ini, tentunya perubahan ini tergantung pada bentuk disonansi seperti apa yang dialami dan dari situasi yang bagaimana.

Sedang, ditemukan temuan baru yakni tidak peduli kondisi diri. Hal ini terlihat dari informan TY. Hingga kini TY masih melakukan hubungan gaynya, meskipun dia sadar dari perbuatan tersebut dirinya tertular virus HIV yang membawa berbagai macam konflik diri yang dialaminya semenjak empat tahun terakhir ini. TY beralasan bahwa hingga kini dia tidak bisa mengesampingkan kebutuhan biologisnya tersebut.

“Orang saya kalau saya gambarin orientasi seksual saya itu 80% tertariknya sama cowok, bisa tertarik dengan cewek, tapi ketika lihat cewek itu seakan saya melihat diri saya sendiri.” (TY, 31).

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan dengan pemaparan dari bab sebelumnya, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa walaupun Odhiv sudah menerima kondisi dirinya namun ternyata masih mengalami kondisi disonansi kognitif yang disebabkan oleh situasi-situasi yang juga menjadi sumber disonansi seperti pengalaman masa lalau dan terpaan informasi. Selain itu kondisi disonansi kognitif juga membawa dampak bagi Odhiv itu sendiri khususnya dalam hal perilaku dan proses sosial yang dijalani oleh Odhiv. Seperti yang terjadi pada ketiga informan, disonansi kognitif pada IN membuatnya harus menata ulang kehidupan dan mimpinya untuk menjadi pribadi yang baru. Pada diri TY, kondisi disonansi kognitif juga menuntut TY untuk berperilaku menarik diri dari kehidupan dan lingkungan luar dengan maksud agar tidak menghadapi kondisi disonansi yang berkelanjutan. Sedang pada diri HT, kondisi disonansi yang dialami memaksanya untuk sering bertengkar dengan sang suami karena anggapan dirinya sebagai korban. Kondisi disonansi yang dialami oleh HT juga merubah perilaku HT yang kini lebih tertutup dan jarang sekali berinteraksi dengan tetangga lingkungan sekitar tempat tinggalnya, kini HT lebih sering dan nyaman untuk melakukan proses sosial dengan Odhiv lain dan para pendamping yang sering ditemuinya dari kegiatan sosialisasi HIV-AIDS.

Saran

Penelitian ini mengungkap tentang gambaran ketidaknyamanan psikologis yang disebabkan oleh situasi disonansi kognitif yang membawa dampak perubahan terhadap perilaku Odhiv dalam berproses sosial, sehingga dalam pencarian data peneliti ingin menarik kebelakang terkait pengalaman yang dimiliki oleh Odhiv, baik ataupun buruk. Sehingga untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan pendekatan yang lebih lama dengan informan dan mengutamakan perasaan empati agar Odhiv juga merasa nyaman dan mau untuk membuka pengalaman dan ingatannya yang untuk itu saja bukan hal yang mudah juga buat Odhiv.

DAFTAR PUSTAKA

- Baba, I. (2005). *HIV/AIDS: Cabaran dan Kesan Kepada Masyarakat Malaysia* (N. Arifin (ed.)). ISM.
- Bastaman, H. (2007). *Logoterapi: Psikologi Untuk Menemukan Makna dan Meraih Hidup Bermakna*. Raja Grafindo Persada.
- Dwianita. (2018). Model Komunikasi Antarpribadi Orang Dengan HIV / AIDS dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi Lingkungan Sosial. *Jurnal Simbolika*, 4(2).
- Festinger, L. (1957). *A Theory Of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press.
- GINANJAR, S. A., & YUNITA, S. B. (2001). Perkembangan Status Identitas Diri Pada Penderita HIV/AIDS. *Psikologi Sosial*.
- Griffin, E. (2012). *A First Look At Communication Theory* (8 Th). McGraw-Hill.
- Herdiyansyah, H. (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Salemba Humanika.
- Ross, K. (1998). *Kematian Sebagai Kehidupan: On Death and Dying*. Gramedia Pustaka Utama.