

Manifestasi Nilai Budaya Lokal dalam Ketegangan Sosial Orang dengan HIV di Kota Makassar

Sartika^{1*}, Syamsu Andi Kamaruddin¹, Arlin Adam², Andi Ikhsan¹

¹Universitas Negeri Makassar

²Universitas Mega Buana Palopo

*Corresponding Author, Email: ayutika9@gmail.com

Abstrak

Orang dengan HIV (ODHIV) tidak hanya menghadapi persoalan kesehatan, tetapi juga ketegangan sosial yang berkelindan dengan nilai budaya lokal. Penelitian ini bertujuan menganalisis manifestasi nilai *siri'* na *pacce* dalam ketegangan sosial yang dialami ODHIV di Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologis untuk memahami pengalaman subjektif ODHIV dalam interaksi sosial sehari-hari. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap ODHIV dan informan pendukung dari lingkungan sosial terdekat, kemudian dianalisis secara tematik dengan perspektif interaksionisme simbolik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *siri'* na *pacce* tidak berfungsi secara tunggal sebagai sumber stigma atau solidaritas, melainkan hadir secara ambivalen dalam relasi sosial ODHIV. Nilai *siri'* mendorong praktik penjagaan kehormatan keluarga melalui kerahasiaan status HIV yang di satu sisi memberi perlindungan sosial, tetapi di sisi lain membatasi ruang ekspresi dan dukungan sosial ODHIV. Sementara itu, nilai *pacce* memunculkan empati dan kepedulian yang umumnya diekspresikan secara terbatas dan bersifat privat. Ketegangan sosial yang dialami ODHIV termanifestasi secara laten melalui penerimaan bersyarat, pengawasan sosial yang halus, dan pembatasan relasi sosial. Penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan penanggulangan stigma HIV yang sensitif terhadap dinamika budaya lokal.

Kata Kunci: Budaya Lokal, Ketegangan Sosial, Orang dengan HIV, *Siri' na Pacce*, Sosiologi Kesehatan.

PENDAHULUAN

HIV tidak hanya dipahami sebagai persoalan kesehatan biologis, tetapi juga sebagai fenomena sosial yang sarat dengan makna, stigma, dan ketegangan dalam relasi sosial. Orang dengan HIV (ODHIV) kerap menghadapi penilaian moral, prasangka, serta pembatasan sosial yang berdampak pada kualitas hidup dan kesejahteraan psikososial mereka (Goffman, 1963; Herek, 1999). Dalam banyak konteks sosial, HIV dilekatkan pada konstruksi negatif yang berhubungan dengan perilaku menyimpang, seksualitas, dan pelanggaran norma, sehingga memperkuat proses pelabelan dan eksklusi sosial (Herek & Capitanio, 1999; Parker & Aggleton, 2003).

Secara sosiologis, stigma terhadap ODHIV tidak berdiri sendiri, melainkan terbangun melalui interaksi sosial dan struktur makna yang hidup dalam masyarakat. Goffman (1963) menjelaskan stigma sebagai atribut yang mendiskreditkan individu dan merusak identitas sosialnya dalam interaksi sehari-hari. Sementara itu, Link dan Phelan (2001) menegaskan bahwa stigma bekerja melalui proses pelabelan, stereotipisasi, pemisahan sosial, dan kehilangan status, yang semuanya beroperasi dalam relasi kuasa. Dalam konteks HIV, stigma tersebut sering kali menghasilkan ketegangan sosial yang tidak selalu muncul dalam

bentuk penolakan terbuka, tetapi lebih sering hadir secara laten dan terselubung (Scambler, 2009).

Ketegangan sosial yang dialami ODHIV menjadi semakin kompleks ketika berkelindan dengan nilai budaya lokal. Di Indonesia, khususnya di Sulawesi Selatan, masyarakat Bugis-Makassar memiliki falsafah hidup *siri'* na *pacce* yang berfungsi sebagai kerangka moral kolektif dalam mengatur perilaku dan relasi sosial (Moein MG, 1990; Mattulada, 1995). *Siri'* dimaknai sebagai harga diri dan kehormatan, baik pada level individu maupun keluarga, sementara *pacce* merepresentasikan empati, solidaritas, dan kepekaan terhadap penderitaan orang lain (Pelras, 2006).

Nilai *siri'* na *pacce* tidak bersifat statis, melainkan dihidupi dan dinegosiasikan melalui praktik sosial sehari-hari. Dalam situasi tertentu, nilai ini dapat mendorong perlindungan terhadap anggota keluarga yang mengalami penderitaan. Namun dalam konteks HIV, *siri'* juga dapat beroperasi sebagai mekanisme pengendalian sosial yang membatasi keterbukaan, terutama ketika status HIV dipersepsikan sebagai potensi aib yang mengancam kehormatan kolektif (Moein MG, 1990). Di sisi lain, *pacce* dapat melahirkan empati dan dukungan emosional, tetapi sering kali diwujudkan secara privat dan bersyarat demi menjaga harmoni sosial.

Untuk memahami dinamika tersebut, penelitian ini menggunakan perspektif interaksionisme simbolik sebagaimana dikemukakan oleh George Herbert Mead (1934). Mead menekankan bahwa makna sosial terbentuk melalui proses interaksi, dan identitas individu dibangun secara reflektif melalui hubungan dengan orang lain. Dalam konteks ODHIV, identitas diri tidak hanya ditentukan oleh status kesehatan, tetapi juga oleh bagaimana individu menafsirkan respons sosial terhadap dirinya. Proses ini mendorong ODHIV untuk mengelola identitas, memilih diam, atau menarik diri sebagai strategi menghadapi stigma dan ketegangan sosial.

Selain itu, konsep *interaction ritual chains* dari Randall Collins (2004) membantu menjelaskan bagaimana emosi, solidaritas, dan jarak sosial diproduksi melalui interaksi berulang. Ketika interaksi sosial dengan ODHIV dibingkai oleh ketakutan sosial dan kehormatan kolektif, maka yang terbentuk bukanlah konflik terbuka, melainkan ketegangan yang terpelihara melalui penghindaran, pembatasan relasi, dan penerimaan bersyarat.

Berdasarkan kerangka tersebut, penelitian ini memandang nilai budaya lokal bukan sebagai penyebab tunggal stigma terhadap ODHIV, melainkan sebagai arena negosiasi sosial yang kompleks. Ketegangan sosial yang dialami ODHIV di Kota Makassar dipahami sebagai hasil perjumpaan antara konstruksi stigma HIV, nilai *siri' na pacce*, dan praktik interaksi sosial sehari-hari. Dengan demikian, kajian ini berupaya mengungkap bagaimana nilai budaya lokal termanifestasi dalam pengalaman sosial ODHIV, serta bagaimana mereka secara aktif menafsirkan dan merespons ketegangan tersebut dalam kehidupan mereka.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologis untuk memahami pengalaman sosial Orang dengan HIV (ODHIV) dalam menghadapi ketegangan sosial yang berkelindan dengan nilai budaya lokal *siri' na pacce*. Pendekatan fenomenologis dipilih karena memungkinkan peneliti menggali makna subjektif yang dibangun ODHIV melalui pengalaman hidup dan interaksi sosial sehari-hari (Creswell, 2013).

Penelitian dilaksanakan di Kota Makassar, Sulawesi Selatan, yang memiliki konteks budaya Bugis-Makassar yang kuat dan menjadi ruang sosial

tempat nilai *siri' na pacce* dihidupi dalam praktik keseharian. Subjek penelitian terdiri atas Orang dengan HIV (ODHIV) sebagai informan utama, serta informan pendukung yang meliputi anggota keluarga dan lingkungan sosial terdekat. Pemilihan informan dilakukan secara purposif dengan mempertimbangkan pengalaman langsung informan dalam berinteraksi dengan ODHIV.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk memperoleh narasi pengalaman, persepsi, dan strategi ODHIV dalam menghadapi ketegangan sosial. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur agar peneliti memiliki fleksibilitas dalam menggali pengalaman subjektif informan. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi terbatas terhadap konteks interaksi sosial ODHIV serta menelaah dokumen pendukung yang relevan untuk memperkaya pemahaman konteks sosial dan budaya penelitian (Denzin & Lincoln, 2018).

Analisis data dilakukan secara tematik dengan mengikuti tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data hasil wawancara ditranskrip, kemudian dikodekan untuk mengidentifikasi tema-tema yang merepresentasikan manifestasi nilai *siri' na pacce* dalam ketegangan sosial yang dialami ODHIV. Proses analisis dilakukan secara iteratif dengan membandingkan temuan empiris dan kerangka teoretis yang digunakan, khususnya interaksionisme simbolik dan konsep ketegangan sosial dalam interaksi (Mead, 1934; Collins, 2004).

Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari ODHIV dan informan pendukung. Selain itu, peneliti melakukan pengecekan ulang temuan melalui diskusi reflektif guna memastikan konsistensi antara data, interpretasi, dan kerangka teoretis penelitian (Creswell, 2013).

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian sosial, khususnya terkait kerahasiaan dan perlindungan identitas ODHIV. Seluruh informan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menyatakan persetujuan secara sukarela sebelum wawancara dilakukan. Identitas informan disamarkan untuk menjaga privasi dan mencegah potensi dampak sosial yang merugikan.

PEMBAHASAN

Manifestasi Nilai *Siri' na Pacce* dalam Ketegangan Sosial Orang dengan HIV (ODHIV) di Kota Makassar

Temuan penelitian menunjukkan bahwa nilai budaya *siri' na pacce* tidak hadir secara tunggal sebagai faktor yang menstigma maupun melindungi Orang dengan HIV (ODHIV), melainkan termanifestasi secara ambivalen dalam relasi sosial sehari-hari. Nilai budaya ini tidak bekerja secara linear atau deterministik, melainkan beroperasi dalam ruang sosial yang penuh negosiasi, di mana makna tentang kehormatan, kepedulian, dan risiko sosial terus diproduksi dan direproduksi melalui interaksi. *Siri' na pacce* berfungsi sebagai kerangka moral kolektif yang membentuk cara keluarga, lingkungan sosial, dan ODHIV sendiri dalam memahami, menilai, serta merespons keberadaan HIV di tengah kehidupan sosial mereka. Melalui kerangka ini, HIV tidak semata dipersepsikan sebagai persoalan medis, tetapi juga sebagai simbol sosial yang berpotensi mengguncang tatanan nilai dan kehormatan kolektif.

Ketegangan sosial yang muncul akibat kondisi tersebut tidak selalu tampak dalam bentuk penolakan terbuka, diskriminasi langsung, atau konflik verbal. Sebaliknya, ketegangan tersebut lebih sering hadir secara laten, halus, dan terinternalisasi dalam praktik interaksi sosial sehari-hari, seperti pengendalian informasi, pembatasan relasi sosial, serta sikap kehati-hatian berlebih dalam berkomunikasi. Pola-pola ini membentuk suasana sosial yang tampak harmonis di permukaan, namun menyimpan tekanan emosional dan psikososial yang dialami secara personal oleh ODHIV. Ketegangan semacam ini menunjukkan bahwa eksklusi sosial tidak selalu bekerja melalui mekanisme kasar, melainkan melalui norma dan nilai yang dianggap wajar serta bermuatan moral.

Fenomena ini sejalan dengan pandangan Parker dan Aggleton (2003) yang menempatkan stigma HIV bukan sebagai sikap individual semata, melainkan sebagai proses sosial yang berkelindan erat dengan struktur nilai, relasi kekuasaan, dan norma budaya yang berlaku dalam suatu masyarakat. Stigma bekerja melalui mekanisme simbolik yang menempatkan individu atau kelompok tertentu dalam posisi rentan secara sosial, tanpa harus selalu diwujudkan dalam tindakan diskriminatif yang eksplisit. Dalam konteks masyarakat Bugis-Makassar, *siri' na pacce* menjadi medium budaya yang memperantarai bagaimana

stigma, empati, dan penerimaan sosial dinegosiasikan secara bersamaan. Nilai ini memungkinkan hadirnya perlindungan dan kepedulian terhadap ODHIV, namun pada saat yang sama juga membatasi ruang sosial mereka melalui tuntutan menjaga kehormatan dan harmoni kolektif.

Dengan demikian, *siri' na pacce* tidak dapat dipahami semata sebagai sumber masalah atau solusi dalam relasi sosial dengan ODHIV, melainkan sebagai arena simbolik tempat berlangsungnya proses tawar-menawar sosial yang kompleks. Di dalam arena inilah ketegangan sosial diproduksi, dipelihara, dan dinormalisasi sebagai bagian dari upaya menjaga keseimbangan antara empati kemanusiaan dan tuntutan nilai budaya.

Siri' sebagai Penjaga Kehormatan dan Pembatas Ekspresi Diri

Dalam konteks ODHIV, nilai *siri'* dimaknai sebagai upaya menjaga kehormatan diri dan keluarga dari potensi aib sosial yang dapat merusak martabat kolektif. Status HIV tidak dipahami semata sebagai persoalan kesehatan individu yang bersifat personal dan medis, melainkan turut dilekatkan pada citra moral keluarga serta jaringan sosial yang lebih luas. Penyakit ini kerap diasosiasikan dengan pelanggaran norma sosial tertentu, sehingga keberadaannya dipersepsikan dapat mencoreng kehormatan keluarga secara simbolik. Temuan penelitian menunjukkan bahwa keluarga cenderung mendorong ODHIV untuk merahasiakan status kesehatannya sebagai bentuk perlindungan terhadap *siri'* keluarga, sekaligus sebagai strategi untuk menjaga stabilitas relasi sosial dengan lingkungan sekitar.

Pemaknaan ini sejalan dengan kajian budaya Bugis-Makassar yang menempatkan *siri'* sebagai prinsip moral utama dalam mengatur relasi sosial dan martabat individu (Mattulada, 1995; Pelras, 2006). *Siri'* tidak hanya berfungsi sebagai pedoman etis individual, tetapi juga sebagai mekanisme kontrol sosial yang mengatur apa yang layak dan tidak layak ditampilkan di ruang publik. Dalam konteks tersebut, pengungkapan status HIV dipersepsikan sebagai ancaman simbolik terhadap kehormatan kolektif, karena berpotensi memicu gosip, pelabelan negatif, dan penghakiman moral dari lingkungan sosial. Oleh karena itu, praktik pengendalian informasi melalui kerahasiaan, pembatasan cerita, dan selektivitas dalam berkomunikasi menjadi strategi sosial yang dianggap

paling aman dan rasional untuk menjaga kehormatan bersama.

Namun, praktik ini secara bersamaan membatasi ruang ekspresi ODHIV untuk mencari dukungan sosial secara terbuka. ODHIV berada dalam posisi dilematis antara kebutuhan psikososial untuk berbagi pengalaman hidup, memperoleh empati, dan membangun jejaring dukungan, dengan tuntutan budaya untuk menjaga *siri'* keluarga. Ketegangan sosial yang muncul bersifat internal dan relasional, di mana tekanan tidak datang dalam bentuk paksaan eksternal yang eksplisit, melainkan terinternalisasi sebagai kewajiban moral. Kondisi ini selaras dengan pemikiran Goffman (1963) mengenai pengelolaan identitas dalam situasi stigma, di mana individu berupaya menyesuaikan tampilan diri agar tetap dapat diterima dalam tatanan sosial yang berlaku.

Identitas ODHIV dikelola secara hati-hati melalui sikap diam, penarikan diri, serta selektivitas dalam berinteraksi sosial. ODHIV cenderung memilah ruang sosial mana yang dianggap aman untuk berinteraksi dan sejauh mana informasi tentang dirinya dapat dibagikan. Strategi ini bertujuan menghindari potensi pelabelan negatif dan penilaian moral yang dapat memperburuk posisi sosial mereka. Namun, strategi tersebut juga berdampak pada penyempitan relasi sosial dan meningkatnya beban emosional yang harus ditanggung secara personal.

Ketegangan ini tidak diekspresikan dalam konflik verbal, penolakan eksplisit, atau diskriminasi terbuka, melainkan melalui mekanisme sosial yang lebih subtil dan simbolik. Ketegangan hadir dalam bentuk keheningan, jarak emosional, serta normalisasi sikap “menjaga” yang dibingkai sebagai kepedulian. Pola tersebut menunjukkan bagaimana budaya bekerja bukan sebagai larangan langsung, melainkan sebagai pengatur batas-batas ekspresi sosial yang dianggap pantas dan dapat diterima. Dalam kerangka ini, *siri'* berfungsi sebagai pedang bermata dua: melindungi kehormatan kolektif, namun sekaligus membatasi kebebasan sosial dan emosional ODHIV dalam kehidupan sehari-hari (Earnshaw & Chaudoir, 2009).

***Pacce* sebagai Empati yang Bersyarat**

Nilai *pacce*, yang merepresentasikan rasa pedih, kepekaan emosional, dan empati terhadap penderitaan orang lain, juga muncul secara signifikan dalam pengalaman sosial Orang dengan HIV (ODHIV). *Pacce* menjadi landasan moral yang mendorong hadirnya kepedulian dan rasa tanggung jawab sosial

terhadap individu yang dipersepsikan sedang berada dalam kondisi rentan. Beberapa informan menunjukkan adanya dukungan emosional dari keluarga dan lingkungan terdekat, yang terwujud dalam berbagai bentuk, seperti perhatian dalam proses perawatan kesehatan, bantuan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, serta perlindungan simbolik dari potensi stigma sosial. Temuan ini menegaskan bahwa relasi sosial dengan ODHIV tidak sepenuhnya didominasi oleh penolakan atau pengucilan, melainkan juga diwarnai oleh praktik solidaritas dan kepedulian yang berakar pada nilai budaya lokal.

Namun demikian, empati tersebut umumnya diekspresikan secara terbatas dan bersifat privat. *Pacce* tidak selalu diwujudkan dalam tindakan penerimaan terbuka di ruang publik, melainkan hadir sebagai solidaritas senyap yang hanya beroperasi dalam lingkaran sosial terdekat, seperti keluarga inti atau kerabat tertentu. Bentuk empati ini cenderung diwujudkan melalui tindakan-tindakan yang tidak mencolok dan minim eksposur sosial, guna menghindari perhatian lingkungan sekitar. Pola ini sejalan dengan temuan dalam studi-studi HIV di masyarakat kolektivistik, di mana dukungan sosial sering kali diberikan secara tersembunyi sebagai strategi untuk melindungi relasi sosial dan kehormatan kolektif dari potensi stigma yang lebih luas (Herek, 1999; Alonzo & Reynolds, 1995).

Dalam konteks ini, *pacce* bersifat bersyarat, yakni empati dan dukungan sosial diberikan selama status HIV ODHIV tidak diketahui oleh lingkungan sosial yang lebih luas. Ketika risiko sosial meningkat misalnya ketika muncul kemungkinan terbukanya status kesehatan ODHIV kepada publik empati tersebut cenderung ditarik kembali, dibatasi, atau dialihkan ke bentuk dukungan yang lebih tersembunyi. Kondisi ini menunjukkan bahwa *pacce* tidak berdiri secara otonom sebagai nilai kemanusiaan yang sepenuhnya bebas dari tekanan sosial, melainkan terus bernegosiasi dengan dominasi nilai *siri'* sebagai penjaga kehormatan kolektif.

Negosiasi antara *pacce* dan *siri'* tersebut menciptakan bentuk kepedulian yang paradoksal. Di satu sisi, *pacce* mendorong hadirnya empati dan solidaritas terhadap penderitaan ODHIV; di sisi lain, kekuatan *siri'* membatasi ekspresi empati tersebut agar tidak menimbulkan risiko sosial bagi keluarga dan komunitas. Akibatnya, dukungan yang diterima ODHIV sering kali bersifat fragmentaris dan tidak

konsisten, sehingga meskipun kebutuhan material dapat terpenuhi, kebutuhan akan pengakuan sosial dan penerimaan yang lebih luas tetap belum sepenuhnya terjawab.

Dengan demikian, *pacce* dalam pengalaman sosial ODHIV dapat dipahami sebagai bentuk empati yang terus-menerus dinegosiasikan dalam batas-batas budaya. Ia menjadi sumber kekuatan emosional sekaligus pengingat akan keterbatasan ruang sosial yang tersedia bagi ODHIV. Kondisi ini memperlihatkan bahwa nilai budaya lokal tidak hanya membentuk pola stigma, tetapi juga menentukan bentuk, arah, dan batas-batas solidaritas sosial yang dapat diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari.

Ketegangan Sosial sebagai Manifestasi Nilai Budaya

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa ketegangan sosial yang dialami Orang dengan HIV (ODHIV) di Kota Makassar merupakan manifestasi dari perjumpaan yang kompleks antara nilai budaya lokal, persepsi sosial tentang HIV, dan praktik interaksi sosial sehari-hari. Ketegangan tersebut tidak bersifat destruktif secara langsung dalam bentuk konflik terbuka atau penolakan eksplisit, melainkan hadir dalam pola-pola relasi yang lebih subtil. Ketegangan termanifestasi melalui penerimaan bersyarat, pengawasan sosial yang halus, serta pembatasan relasi sosial yang sering kali dibingkai sebagai wujud kepedulian, kehati-hatian, dan perlindungan terhadap individu maupun keluarga. Dalam kerangka ini, tindakan-tindakan yang tampak suportif di permukaan dapat sekaligus mengandung unsur pembatasan sosial yang berdampak pada ruang gerak dan ekspresi ODHIV (Fauk, 2021).

Pola ketegangan semacam ini menunjukkan bahwa relasi sosial dengan ODHIV berlangsung dalam kondisi ambivalen, di mana empati dan kewaspadaan berjalan secara bersamaan. Ketegangan sosial tidak hanya diproduksi oleh sikap lingkungan, tetapi juga direproduksi melalui praktik sehari-hari yang dianggap normal dan bermuatan moral. Dengan demikian, ketegangan sosial menjadi bagian dari tatanan sosial yang dinormalisasi, bukan sebagai penyimpangan, melainkan sebagai konsekuensi dari upaya menjaga harmoni sosial dan kehormatan kolektif (Deacon, 2006).

Dalam perspektif interaksionisme simbolik, ODHIV tidak diposisikan sebagai subjek pasif yang semata-mata menerima dampak dari struktur sosial dan nilai budaya, melainkan sebagai aktor reflektif yang

secara aktif menafsirkan, mengelola, dan menegosiasikan makna *siri' na pacce* dalam kehidupannya (Mead, 1934; Blumer, 1969). ODHIV melakukan proses refleksi diri secara terus-menerus untuk menentukan bagaimana mereka harus bersikap, berbicara, dan berinteraksi dalam berbagai situasi sosial. Melalui proses ini, ODHIV mengembangkan strategi adaptif, seperti pengelolaan informasi, selektivitas relasi sosial, serta penyesuaian perilaku, guna mempertahankan harga diri dan stabilitas relasi sosial (Hatzenbuehler & Link, 2013).

Namun, strategi adaptif tersebut sering kali membawa konsekuensi yang tidak ringan. Upaya menjaga keharmonisan relasi sosial dan menghindari konflik terbuka justru berpotensi mempersempit ruang sosial ODHIV dan meningkatkan pengalaman keterasingan sosial. Tekanan psikososial muncul ketika ODHIV harus terus-menerus mengawasi diri, mengendalikan emosi, dan menyesuaikan ekspresi sosialnya agar tetap selaras dengan harapan lingkungan. Kondisi ini memperlihatkan bahwa stabilitas sosial yang terjaga sering kali dibayar dengan beban emosional yang bersifat individual.

Proses tersebut juga dapat dipahami melalui konsep *interaction ritual chains* yang dikemukakan oleh Collins (2004). Dalam kerangka ini, interaksi sosial yang berulang dan dibingkai oleh kehati-hatian emosional membentuk rangkaian ritual sosial yang menghasilkan kesan keharmonisan di permukaan. Namun, di balik keharmonisan tersebut tersimpan ketegangan emosional yang terakumulasi, baik pada ODHIV maupun pada aktor sosial lainnya. Kehati-hatian dalam berinteraksi, pembatasan ekspresi empati di ruang publik, serta normalisasi jarak sosial menjadi bagian dari ritual interaksi yang terus direproduksi, sehingga ketegangan sosial tidak menghilang, melainkan dipelihara secara laten dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan demikian, ketegangan sosial yang dialami ODHIV tidak dapat dipahami sebagai kegagalan relasi sosial semata, melainkan sebagai hasil dari dinamika interaksi sosial yang terstruktur oleh nilai budaya dan norma moral. Ketegangan tersebut menjadi ekspresi dari upaya kolektif menjaga keseimbangan antara empati kemanusiaan dan tuntutan kehormatan sosial, meskipun keseimbangan tersebut sering kali menyisakan konsekuensi psikososial bagi ODHIV sebagai subjek yang berada di posisi paling rentan dalam relasi tersebut.

Budaya sebagai Arena Negosiasi Sosial

Pembahasan ini menegaskan bahwa nilai budaya lokal tidak dapat dipahami secara dikotomis sebagai sumber stigma atau solidaritas semata. *Siri' na pacce* tidak bekerja secara hitam-putih, melainkan berfungsi sebagai arena negosiasi sosial yang kompleks dan dinamis. Di dalam arena tersebut, nilai kehormatan, empati, ketakutan sosial, serta upaya menjaga harmoni kolektif saling berkelindan dan saling memengaruhi dalam membentuk relasi sosial dengan Orang dengan HIV (ODHIV). Nilai budaya ini memungkinkan hadirnya kepedulian dan perlindungan terhadap ODHIV, namun pada saat yang sama juga membatasi ekspresi penerimaan sosial yang lebih terbuka melalui mekanisme kontrol moral dan sosial yang halus.

Ketegangan sosial yang dialami ODHIV dengan demikian bukanlah akibat langsung dari nilai budaya itu sendiri, melainkan merupakan hasil dari proses interaksi sosial yang terus-menerus dinegosiasikan dalam konteks stigma HIV. Ketegangan tersebut lahir dari cara nilai budaya diterjemahkan, diinterpretasikan, dan dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari, terutama ketika berhadapan dengan isu kesehatan yang sarat muatan moral dan simbolik. Dalam konteks ini, budaya tidak dapat diposisikan sebagai entitas statis yang secara otomatis menghasilkan eksklusi sosial, melainkan sebagai medan interaksi yang memungkinkan berbagai kemungkinan relasi mulai dari empati, perlindungan, hingga pembatasan sosial terjadi secara bersamaan.

Oleh karena itu, pendekatan penanggulangan stigma dan penguatan dukungan sosial bagi ODHIV tidak cukup dilakukan melalui intervensi medis atau edukasi kesehatan semata. Pendekatan tersebut perlu mempertimbangkan dinamika budaya lokal secara sensitif dan kontekstual, dengan memahami bagaimana *siri' na pacce* bekerja dalam kehidupan sosial masyarakat Bugis-Makassar. Upaya pengurangan stigma perlu diarahkan pada transformasi makna dan praktik sosial yang memungkinkan nilai empati (*pacce*) diperluas tanpa harus menegasikan nilai kehormatan (*siri'*), sehingga penerimaan sosial terhadap ODHIV dapat berlangsung lebih inklusif dan berkelanjutan.

Dengan tidak menempatkan budaya sebagai kambing hitam atas eksklusi sosial yang terjadi, pembahasan ini justru membuka ruang untuk melihat budaya sebagai sumber potensial bagi rekonstruksi relasi sosial yang lebih adil. Nilai *siri' na pacce*, apabila dipahami dan diolah secara reflektif, dapat

menjadi landasan kultural untuk membangun solidaritas sosial yang lebih manusiawi, tanpa mengorbankan martabat individu maupun kehormatan kolektif dalam kehidupan bersama.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ketegangan sosial yang dialami Orang dengan HIV (ODHIV) di Kota Makassar tidak dapat dipahami secara sederhana sebagai bentuk penolakan sosial atau stigma yang bersumber langsung dari nilai budaya lokal. Ketegangan tersebut merupakan hasil dari perjumpaan yang kompleks antara nilai *siri' na pacce*, persepsi sosial tentang HIV, serta praktik interaksi sosial sehari-hari yang berlangsung dalam masyarakat Bugis-Makassar.

Nilai *siri'* berperan penting dalam menjaga kehormatan diri dan keluarga, namun pada saat yang sama membatasi ruang ekspresi sosial ODHIV melalui praktik kerahasiaan dan pengendalian informasi. Sementara itu, nilai *pacce* menghadirkan empati dan kepedulian terhadap penderitaan ODHIV, tetapi sering kali diekspresikan secara terbatas dan bersifat privat karena terus dinegosiasikan dengan tuntutan menjaga kehormatan kolektif. Kombinasi kedua nilai ini melahirkan pola relasi sosial yang ambivalen, di mana penerimaan dan pembatasan sosial berjalan secara bersamaan.

Ketegangan sosial yang muncul tidak terwujud dalam konflik terbuka atau diskriminasi eksplisit, melainkan hadir secara laten melalui mekanisme sosial yang halus, seperti penerimaan bersyarat, pengawasan sosial, dan pembatasan relasi yang dibingkai sebagai bentuk kepedulian. Dalam kerangka interaksionisme simbolik, ODHIV tampil sebagai aktor reflektif yang secara aktif mengelola identitas, menegosiasikan makna budaya, dan mengembangkan strategi adaptif untuk mempertahankan harga diri dan stabilitas relasi sosial, meskipun sering kali berdampak pada tekanan psikososial dan keterasingan sosial.

Dengan demikian, upaya penanggulangan stigma dan penguatan dukungan sosial bagi ODHIV perlu dilakukan melalui pendekatan yang sensitif terhadap konteks budaya lokal. Nilai *siri' na pacce* tidak seharusnya diposisikan sebagai penghambat, melainkan sebagai potensi kultural yang dapat direinterpretasi untuk membangun relasi sosial yang lebih inklusif dan manusiawi bagi ODHIV dalam kehidupan bersama.

REFERENSI

- Alonzo, A. A., & Reynolds, N. R. (1995). Stigma, HIV and AIDS: An exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Social Science & Medicine*, 41(3), 303–315.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and methods*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bruce G. Link and Jo C. Phelan (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*. (27), 363-385.
- Collins, R. (2004). *Interaction Ritual Chains*. Princeton University Press.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing among Five Approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Deacon, Harriet. (2006). Towards a Sustainable Theory of Health-Related Stigma: Lessons from the HIV/AIDS Literature. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. (16), 418 - 425.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (5th ed.). Los Angeles, CA: Sage.
- Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS and behavior*, 13(6), 1160–1177.
- Fauk, Nelsensius & Hawke, Karen & Mwanri, Lillian & Ward, Paul. (2021). Stigma and Discrimination towards People Living with HIV in the Context of Families, Communities, and Healthcare Settings: A Qualitative Study in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18. 5424.
- Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin Books.
- Hatzenbuehler, Mark & Link, Bruce. (2013). Introduction to the special issue on structural stigma and health. *Social science & medicine* (1982). 103.
- Herek, G. M. (1999). AIDS and Stigma. *American Behavioral Scientist*, 42(7), 1106-1116.
- Herek, G. M., & Capitanio, J. P. (1999). AIDS Stigma and Sexual Prejudice. *American Behavioral Scientist*, 42(7), 1130-1147.
- Mattulada. (1995). *Latoa: satu lukisan analitis terhadap antropologi politik orang Bugis*. Hasanuddin University Press
- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society*. The University of Chicago Press.
- Moein M.G., Andi. (1990). Menggali Nilai-Nilai Budaya Bugis-Makassar dan Sirik na Pacce. Ujung Pandang: Mapress.
- Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social science & medicine* (1982), 57(1), 13–24.
- Pelras, Christian. (2006). *Manusia Bugis* (Penerjemah: Abdul Rahman Abu). Angkasa.
- Scambler G. (2009). Health-related stigma. *Sociology of health & illness*, 31(3), 441–455.