

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit yang membahayakan hidup manusia saat ini ialah HIV dan AIDS. Penyakit ini sudah lama mengkhawatirkan masyarakat dunia karena belum ditemukan obat yang ampuh dan vaksin yang cocok untuk pencegahan. Penyintas HIV dan AIDS juga memiliki tingkat fatalitas yang tinggi. HIV dan AIDS sangat potensial menyebabkan kematian bagi manusia. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menyerang sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan, *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi virus HIV. Penyakit ini ditemukan pertama kali di Amerika Serikat pada tahun 1981 melalui sebuah penelitian. Pada mulanya ditemukan ada dua belas kasus infeksi yang berasal dari infeksi *oportunistik*¹ pada kaum homoseksual. Selain itu, para peneliti juga menemukan sebuah jenis kanker kulit yang dikenal dengan nama *sarcoma kaposi*, suatu penyakit yang jarang terjadi di bumi barat. Penyakit ini kemudian mereka namakan sebagai AIDS. Tetapi dalam penelitian lanjutan, sebagai upaya untuk mengetahui awal munculnya penyakit ini, peneliti menemukan bahwa penyakit ini sudah ada di benua Afrika sejak tahun 1960. Hal ini dibuktikan dari banyaknya sampel darah yang terinfeksi HIV dan AIDS pada penduduk di Turkana, Kenya.²

Kasus AIDS pertama di Indonesia terjadi di Bali pada bulan April 1987 yaitu seorang wisatawan Belanda yang meninggal di RSUP Sanglah Denpasar. Pada awalnya, penyebaran HIV dan AIDS di Indonesia terjadi pada pekerja seks

¹ Infeksi oportunistik adalah infeksi akibat virus, bakteri, jamur, atau parasit yang terjadi pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Dengan kata lain, infeksi ini mengambil kesempatan dari lemahnya daya tahan tubuh. Infeksi ini tidak menyerang orang yang memiliki daya tahan tubuh yang kuat. Namun, jika terjadi pada orang dengan daya tahan tubuh yang sangat lemah, misalnya penderita AIDS, maka infeksi ini bisa menyebabkan kematian, (bdk [Tp.]’*Infeksi Oportunistik adalah: Pengertian, Arti dan Definisinya*’ dalam <https://www.depkes.org/blog/infeksi-oportunistik/>), diakses pada 10 Mei 2022.

² Willy F. Pasuhuk, *AIDS* (Jakarta: Publishing House, 1994), hlm. 23-25.

komersial (PSK) beserta pelanggannya dan kaum homoseksual. Setelah itu, mulai terjadi penularan ke ibu-ibu rumah tangga yang tertular dari pasangannya dan berlanjut ke bayi-bayi yang lahir dari ibu yang positif HIV dan AIDS.³

Namun, dari berbagai survei yang telah dibuat, ditemukan bahwa HIV dan AIDS sudah menyebar hampir di seluruh provinsi di Indonesia. Penyebarannya pun terjadi pada semua kategori usia, baik itu pada bayi, orang tua, orang muda dan juga kategori sosial-ekonomi, yakni rakyat jelata dan juga pada orang-orang kaya. Sejak tahun 2000, Indonesia tergolong sebagai salah satu negara dengan tingkat penularan HIV dan AIDS yang tinggi. Laporan resmi dari Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) menyebutkan, bahwa tahun 2007 terdapat 11.140 kasus AIDS di Indonesia. Tahun 2008 terdapat 16.140 kasus, meningkat menjadi 19.973 pada akhir tahun 2009 dan kemudian kembali meningkat pada tahun 2010 menjadi 22.726.⁴ Data ini kemudian diperbaharui lagi pada tahun 2019. Data Ditjen P2P (sistem informasi HIV dan AIDS) dan IMS (SIHA) yang dirilis pada tahun 2019 menyebutkan, bahwa kasus HIV dan AIDS di Indonesia meningkat menjadi 50.282 kasus.⁵ Selain persentase kasus HIV dan AIDS yang begitu tinggi, pola penyebaran virus ini pun sudah masuk sampai ke pelosok-pelosok desa. Salah satunya ialah di wilayah Maumere, Kabupaten Sikka.

Di Maumere, jumlah orang yang terinfeksi virus HIV semakin meningkat dari tahun ke tahun. Komisi Penanggulangan AIDS KPAD Sikka menyebutkan bahwa sampai dengan bulan Mei 2022, jumlah warga yang terpapar HIV dan AIDS di Sikka, mencapai 1000 orang dengan rincian 312 orang terpapar HIV dan 688 orang AIDS. Matilda Gonzali selaku pengelola Program KPA Sikka menerangkan bahwa mayoritas orang dengan HIV dan AIDS adalah ibu rumah tangga, yaitu 250 orang, kemudian petani 162 orang, swasta 154 orang, pekerja seks komersial (PSK) 39 orang, sopir 59 orang, balita 24 orang, mahasiswa 26 orang, pelajar 10 orang, satpam 7 orang, Pegawai Negeri Sipil (PNS)/TNI/Polri 26 orang, buruh 46 orang,

³ Nuning Kurniasih, dkk., *Situasi HIV dan AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006* (Jakarta: Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan R.I, 2006), hlm. 8.

⁴ Fredrik Y. A. Doeka dan Bertolomeus Bolong, *Nilai Tubuh Renungan Lintas Batas HIV dan AIDS* (Kupang: Bonet Pinguwir, 2013), hlm. 17.

⁵ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Kemenkes Pecahkan Rekor MURI Red Ribbon, Hari AIDS Sedunia" dalam <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/20111200002/infodatin-hiv.html>, diakses pada 11 Mei 2022.

waria 7 orang, tukang ojek 26 orang, koki satu orang, anak buah kapal (ABK) 6 orang, karyawan 44 orang, nelayan 12 orang, tidak kerja 44 orang, tidak diketahui 21 orang. Selain itu, ada perawat dua orang, narapidana satu orang, biarawan satu orang, lain-lain 30 orang.⁶ Dari rincian ini, bisa disimpulkan bahwa penyakit ini sudah menyebar di berbagai profesi dan kategori usia.

Berhadapan dengan situasi ini, semua pihak dipanggil untuk bersama-sama mencari dan menemukan solusi yang terbaik. Tidak dapat dimungkiri, bahwa berbagai upaya sudah dilakukan. Baik itu oleh pihak pemerintah, melalui kerja sama dengan dinas kesehatan, agama, dan elemen-elemen lainnya dalam masyarakat. Namun, di tengah usaha dan upaya solutif ini, ada sebuah fakta yang lebih mengerikan daripada virus HIV dan AIDS. Fakta itu adalah stigmatisasi dan diskriminasi terhadap korban yang mengidap HIV dan AIDS. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, seringkali disebabkan oleh cara pandang masyarakat yang masih keliru. Sebagian besar orang masih menganggap bahwa HIV dan AIDS merupakan penyakit yang bisa dengan mudah menular kepada siapa pun. Bahkan mereka meyakini bahwa melalui jabatan tangan, duduk di tempat yang sama dengan orang pengidap HIV dan AIDS, makan bersama, minum bersama, seseorang bisa dengan mudah tertular virus HIV.

Cara pandang seperti ini, tentu sangat mendiskreditkan posisi kaum ODHA. Mereka menjadi tidak berdaya dan semakin menderita. Dalam keadaan yang demikian, mereka harus menanggung dua beban berat sekaligus. Pertama, sakit yang mereka derita, dan yang kedua karena stigma dan diskriminasi. Kenyataan ini seringkali membuat ODHA terisolasi dari pergaulannya secara sosial. Kehadiran mereka dianggap menjadi malapetaka bagi orang lain yang ada di sekitar mereka. Keluarga dekatpun akan menjauh apabila mengetahui bahwa salah satu anggota keluarganya menderita penyakit AIDS.

Selain karena pemahaman masyarakat yang sempit, stigma dan diskriminasi yang terjadi pada ODHA disebabkan oleh doktrin teologis, yang memandang orang-orang AIDS sebagai orang berdosa. Reaksi Gereja, terutama di Amerika dan Eropa pada awal munculnya penyakit ini menggambarkan bagaimana sikap Gereja

⁶ Serafinus Sandi Hayon Jehadu, "1000 Warga Sikka Idap HIV dan AIDS, 211 Orang Meninggal" dalam *Kompasiana*, <https://amp.kompas.com/regional/read/2022/07/04/152909478/1000-warga-sikka-idap-hiv-dan-aids-211-orang-meninggal>, diakses pada tanggal 15 Juli 2022.

berhadapan dengan orang-orang yang menderita HIV dan AIDS. Gereja bahkan memandang HIV dan AIDS sebagai kutukan dari Tuhan, sama seperti tula dalam kisah Perjanjian Lama yang menimpa umat yang membangkang. Jadi para ODHA dianggap layak menanggung penyakit ini sebagai balasan dari perbuatan jahatnya.⁷

Selain itu, konsep tubuh sebagai bait Roh Kudus sebagaimana ditulis dalam 1 Korintus 6:19, juga menjadi satu alasan mengapa ODHA sering dicap sebagai orang-orang berdosa. Orang beriman dituntut untuk senantiasa menghormati, menghargai dan mencintai tubuh. Setiap orang tidak diperkenankan untuk merusak kesucian tubuh dengan hal-hal yang jahat. Logikanya, merusak tubuh berarti merusak bait Allah dan menjauhkan Allah dari hidup. Dengan konsep dan cara pandang seperti ini, tidak mengherankan apabila sebagian orang dan bahkan anggota Gereja itu sendiri menganggap ODHA sebagai orang-orang berdosa.

Di Indonesia, pandangan negatif semacam ini sudah terjadi sejak lama. Sejak HIV dan AIDS muncul di Indonesia tahun 1983, masyarakat cenderung memandang HIV dan AIDS sebagai penyakit yang disebabkan oleh ketidaktakwaan terhadap Tuhan atau karena sering berganti-ganti pasangan.⁸ Masyarakat beranggapan bahwa penyakit ini terjadi karena orang berhubungan seks secara bebas, mengkonsumsi alkohol, narkoba, dan homoseksual. Pandangan semacam ini memang beralasan, karena di Amerika penyakit ini ditemukan pertama kali pada pasangan homoseksual. Akibatnya, orang kemudian menggeneralisasi bahwa orang yang terkena HIV dan AIDS disebabkan oleh perilaku seks yang menyimpang. Dibandingkan dengan penyakit menular lain yang dikenal oleh umat manusia dalam perjalanan sejarah, HIV dan AIDS menimbulkan dampak yang lebih mendalam yang bersifat moral, sosial, ekonomi, yuridis dan struktural, tidak hanya pada keluarga, individu dan masyarakat sekitar, melainkan juga pada negara-negara dan seluruh komunitas bangsa-bangsa.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa penyakit AIDS pada dasarnya tidak hanya merusak kesehatan tubuh manusia, tetapi merusak persona, hubungan interpersonal dan hidup sosial seseorang. Dalam stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, orang tidak pernah berpikir tentang alasan mengapa

⁷ Servinus H.Nahak, *Bongkar Kedok Stigma: Membaca Injil di Tengah Krisis AIDS* (Maumere: Ledalero, 2019), hlm. 3-4.

⁸ Fredrik Y. A. Doeka dan Bertolomeus Bolong, *op. cit.*, hlm. 5.

seseorang terkena HIV dan AIDS. Masyarakat seringkali mengikuti konsep umum yang beredar, yakni meyakini bahwa ODHA adalah kelompok manusia yang harus dihindari. Padahal ada begitu banyak ODHA yang terkena AIDS bukan dari seks bebas, alkohol, dan narkoba. Mereka misalnya para istri yang selalu setia melayani setiap kebutuhan suaminya dan juga bayi yang terlahir dari pasangan ODHA. Kedua kelompok ini merupakan orang-orang yang terinfeksi bukan karena perilaku mereka yang menyimpang.

Namun, dalam stigma dan diskriminasi yang diberikan, orang seringkali mengabaikan sisi kemanusiaan pengidap dan lebih mementingkan diri agar tidak terjangkit penyakit ini. Kenyataan ini menjadi alasan mengapa stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA harus dihentikan. Dalam keadaan tak berdaya sekalipun, baik itu disebabkan oleh sakit dan penyakit, martabat seseorang sebagai citra Allah masih tetap sama seperti manusia lainnya. Penyakit tidak akan pernah bisa menghilangkan martabat manusia sebagai citra Allah. Gereja Katolik melalui magisterium dan komitmennya terhadap korban HIV dan AIDS, terus menegaskan nilai sakral kehidupan. Gereja menegaskan bahwa usaha melawan HIV dan AIDS hendaknya menjadi usaha bersama. Hal ini diaplikasikan Gereja terutama dalam usaha yang berkaitan dengan pencegahan dan bantuan bagi mereka yang menderita. Usaha ini sering dibuat dalam kerja sama dengan lembaga-lembaga Perserikatan Bangsa-Bangsa, selaras dengan misi kasih dan pelayanannya bagi kehidupan semua ciptaan, dari konsepsi hingga kematian alamiah.⁹

Ini merupakan aksi konkret dari pihak Gereja yang selalu berkomitmen untuk terus mengikuti teladan Yesus Kristus. Kedatangan Yesus ke dunia sejatinya untuk membebaskan manusia. Membebaskan manusia dari dosa, sakit, dan penindasan. Dalam Lukas 4:18-19, Yesus mengutip Yesaya 61:1;

Roh Tuhan ada pada-Ku, oleh sebab Ia telah mengurapi Aku, untuk menyampaikan kabar baik kepada orang-orang miskin; dan Ia telah mengutus Aku untuk memberitakan pembebasan kepada orang-orang tawanan, dan penglihatan bagi orang-orang buta, untuk membebaskan orang-orang yang tertindas, untuk memberitakan tahun rahmat Tuhan telah datang.

⁹ Kongregasi Ajaran Iman, *HIV dan AIDS* (Jakarta: DokPen KWI, 2011), hlm. 55.

Misi pembebasan yang telah dimulai oleh Yesus harus terus dilanjutkan oleh Gereja sampai kapanpun. Gereja harus membebaskan setiap orang dari belenggu penindasan. Konstitusi Pastoral tentang Gereja di Dunia Dewasa ini (*Gaudium et Spes*) artikel 1 menegaskan: “Kegembiraan dan harapan, duka dan kecemasan orang-orang zaman sekarang, terutama kaum miskin dan siapa saja yang menderita, merupakan kegembiraan dan harapan, duka dan kecemasan para murid Kristus juga.”

Dalam cerita-cerita Kitab Suci, ditemukan banyak kisah tentang Yesus yang menyembuhkan banyak orang. Bahkan dalam keadaan tidak sesuai dengan aturan, Ia masih berpihak pada yang sakit dan memberikan rahmat kesembuhan kepadanya. Bagi Yesus, menyelamatkan manusia jauh lebih penting daripada aturan yang dibuat oleh manusia. Selain itu, ditemukan juga begitu banyak perikop yang menceritakan tentang sikap, kepedulian, cinta, dan perhatian yang diberikan oleh Yesus kepada mereka yang sakit.

Salah satunya bisa ditemukan dalam Injil Markus 5:25-34, yang menceritakan tentang seorang perempuan yang mengalami sakit pendarahan selama 12 tahun. Perempuan tersebut mengalami stigma dan diskriminasi dalam relasi sosialnya. Semua orang memandangnya sebagai orang berdosa yang telah menerima kutukan dari Tuhan. Hal ini sangat beralasan, karena dalam pemahaman orang Yahudi pada masa itu, sakit pendarahan yang dialami oleh seorang perempuan membuatnya berada dalam keadaan najis. Setiap orang yang menyentuhnya, atau duduk di kursi yang sebelumnya ditempati, atau tidur di tempat tidurnya akan menjadi najis.

Dalam situasi ini, perempuan yang mengalami pendarahan, selain mengalami kerugian secara ekonomi, juga mengalami penderitaan secara psikis. Stigma dan diskriminasi yang diberikan, membuatnya tidak bisa menjadi manusia yang normal. Pergaulan dan relasinya dengan orang lain menjadi terbatas. Dalam situasi seperti ini, Yesus tampil sebagai penyelamat. Yesus membiarkan perempuan itu menjamah jubah-Nya. Meskipun Yesus tahu bahwa ketika perempuan itu menjamah jubahnya, maka dengan sendirinya Yesus turut menjadi najis. Namun, Yesus tidak menunjukkan sikap seperti yang biasa ditunjukkan oleh orang banyak. Ia justru membiarkan perempuan itu menjamah jubah-Nya dan memberikan rahmat

kesembuhan kepadanya. Sikap yang ditunjukkan oleh Yesus merupakan wujud konkret dari misi perutusan-Nya ke tengah-tengah dunia. Yesus mengangkat kembali martabat perempuan yang mengalami pendarahan dengan memberikan kesembuhan kepadanya. Ia bahkan memanggil dan menerimanya sebagai anak.¹⁰

Sikap dan solidaritas seperti inilah yang dibutuhkan oleh para ODHA. Mereka menginginkan agar dalam keadaan mereka yang sakit, mereka masih bisa diterima sebagai saudara yang dicintai, dihormati, dan dihargai sama seperti yang lain. Mereka ingin menjadi manusia normal seperti yang lainnya. Namun, dalam realitas yang terjadi sekarang, masih banyak ODHA yang mendapat perlakuan yang tidak manusiawi. Mereka dihina, dicaci maki, dan bahkan diusir dari tempat tinggalnya. Dalam situasi seperti ini, mereka membutuhkan sosok yang bisa menerima, mencintai, menghargai, dan membebaskan mereka dari penderitaan yang dialami.

Dewasa ini, kesadaran masyarakat akan kepedulian terhadap para ODHA sudah mulai membaik. Banyak orang yang akhirnya mengerti dan memahami penderitaan yang dialami para ODHA. Mereka mulai memahami dan mengerti apa itu HIV dan AIDS beserta penularannya. Hal ini membuat masyarakat secara perlahan membuka diri untuk bergaul dengan para ODHA. Sikap dan gerakan revolusi semacam ini tentu harus menjadi sikap bersama yang terus dijalankan. Setiap orang hendaknya memiliki kepedulian terhadap kehidupan sesamanya. Sebagai orang Kristen, semua orang dipanggil untuk meneladani dan terus mengembangkan misi kemanusiaan yang telah dimulai oleh Yesus Kristus. Misi Yesus yaitu membebaskan semua orang dari belenggu penderitaan, sakit, dan diskriminasi hendaknya menjadi misi bersama semua orang Kristiani.

Di Indonesia, salah satu orang yang telah menjalankan misi Yesus ini ialah Romo Mangunwijaya. Ia merupakan seorang imam praja yang mendedikasikan hidup dan karya pelayanannya untuk orang-orang kecil. Ia dijuluki sebagai imam bagi kaum yang tertindas. Perjuangan dan karya pastoralnya berorientasi untuk membebaskan orang-orang miskin, terlantar, diskriminasi, melarat, tertindas dan orang-orang yang kehilangan harapan. Keprihatinannya terhadap orang-orang kecil

¹⁰ Fredrik Y.A. Doeka dan Bertolomeus Bolong, *op. cit.*, hlm. 6-7.

dan tertindas menjadi bagian yang tidak bisa dipisahkan dari dirinya. Hal ini diwujudkan dalam teologi yang dihasilkan yaitu teologi pemerdekaan.

Teologi pemerdekaan merupakan refleksi teologis yang berpihak pada kaum kecil dan tertindas. Orientasinya ialah untuk membebaskan mereka dari berbagai macam penindasan (ekonomi, politik, budaya), dan memulihkan martabat mereka sebagai manusia.¹¹ Inspirasi dari seluruh teologi pemerdekaan ialah teladan Yesus Kristus. Romo Mangunwijaya ingin mengambil bagian secara penuh dalam misi pembebasan yang telah dimulai oleh Yesus. Ia menyadari bahwa panggilan dasar dari setiap orang Katolik ialah kembali pada suri teladan Yesus. Pembebasan yang telah dimulai oleh Yesus, telah diwujudkan oleh Mangunwijaya dalam sikap dan tindakannya setiap hari. Ia menginginkan agar keberpihakan Yesus kepada orang-orang kecil, tertindas, sakit, dan miskin terus diupayakan oleh generasi saat ini. Hal ini bertujuan agar setiap orang boleh mengalami kemerdekaan secara pribadi dan bisa menjadi manusia yang bebas dalam hidupnya. Yesus dari Nazaret telah memberi suatu teladan yang sangat istimewa. Semangat yang telah dimulai oleh Yesus Kristus yaitu menjadi pengharapan bagi orang yang putus asa, memberikan pembebasan kepada orang-orang tawanan, penglihatan kepada orang buta, dan membebaskan orang-orang yang tertindas harus menjadi semangat yang terus dikobarkan. Bagi Mangunwijaya, berteologi berarti mengambil bagian dalam kehidupan orang-orang miskin dan tertindas. Penderitaan yang mereka alami harus turut dirasakan dan kemudian mengambil sikap untuk berjuang bersama mereka untuk bangkit dari situasi tertindas yang mereka alami.¹²

Teologi pemerdekaan Mangunwijaya adalah sebuah refleksi atau renungan ilmiah untuk mempertanggungjawabkan (kepada diri sendiri maupun orang luar) bahwa sikap imannya itu pantas didukung oleh daya akal (rasio). Lebih lanjut, teologi pemerdekaan merupakan aktualisasi dari pikiran manusia sebagai instrument pertanggungjawaban sikap manusia yang beriman terhadap diri sendiri, sesama dan Tuhan. Pemerdekaan bagi Mangunwijaya bukan hanya berkaitan dengan

¹¹ M. Purwatma, dkk, *Romo Mangun Imam Bagi Kaum Kecil* (Yogyakarta: Kanisius, 2001), hlm. 29.

¹²Luluk Widyawan, "YB. Mangunwijaya dan Teologi Pemerdekaan", dalam <http://lulukwidyawanpr.blogspot.com/2005/11/yb-mangunwijaya-dan-teologi-16.html?m-1>, diakses pada tanggal 12 Juli 2022.

kemerdekaan dalam bidang politik atau ekonomi, melainkan dalam kaitannya dengan kemanusiaan secara total dan sejati dari segala kedosaan, kekejaman, keserakahan dan batas-batas kepandaian, kemampuan, ras, bangsa maupun agama, serta situasi yang membuat manusia berada dalam situasi penindasan.¹³

Oleh karena itu, dasar terpenting dari teologi pemerdekaan Mangunwijaya ialah manusia yang menginginkan kemerdekaan. Tujuan utamanya ialah memerdekakan rakyat kecil, miskin dan tertindas. Untuk itu, kemerdekaan bisa diwujudkan dengan mempraktikkan nilai-nilai kejujuran, kebenaran, keadilan dan cinta. Teologi pemerdekaan mengajak semua orang beriman untuk memerdekakan manusia dari segala dosa berupa kejahatan, keterbelengguan, penjajahan, baik dalam diri sendiri maupun demi orang lain.¹⁴

Teologi pemerdekaan yang dicetus oleh Romo Mangunwijaya, tidak pernah dilepaspisahkan dari Teologi pembebasan yang terjadi di Amerika Latin. Perjuangan dari para teolog Amerika Latin seperti Gustavo Gutierrez, Leonardo Boff, Hugo Asman dan yang lainnya telah menginspirasi Romo Mangunwijaya dalam mengembangkan teologi pemerdekaannya. Teologi pemerdekaan bagi Mangunwijaya dirasa sangat cocok untuk konteks Indonesia yang plural dengan mayoritas agama Islam. Teologi ini memulai praksisnya dari paguyuban umat basis. Gerakan ini bertujuan untuk bersaksi dan menghayati hukum cinta kasih yang telah diajarkan oleh Yesus, agar nilai-nilai persaudaraan, kejujuran, keadilan, solidaritas, dan perdamaian semakin berkembang sehingga setiap warga masyarakat mempunyai kesempatan yang sama untuk mengembangkan diri secara utuh.¹⁵ Misi kemanusiaan, terutama membebaskan manusia dari segala penindasan, menjadi spirit yang menghidupi teologi pemerdekaan dari Romo Mangunwijaya.

Teologi pemerdekaan memiliki tiga tingkatan makna. *Pertama*, pembebasan mengekspresikan aspirasi dari orang-orang yang tertindas, baik dari segi ekonomi, sosial maupun politik. *Kedua*, pembebasan diterapkan dalam memahami sejarah bahwa manusia dapat menentukan takdirnya sendiri. *Ketiga*, perkembangan dunia sampai pada batas tertentu telah mengaburkan masalah

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Y.B. Prasetyantha, "Beriman dalam Perbuatan: Paham Iman Mangunwijaya dan Abdurahman Wahid dalam Perbandingan", dalam Wahyu S. Wibowo dan Robert Setio (ed.) *Teologi yang Membebaskan dan Membebaskan Teologi* (Yogyakarta: Taman Pustaka Kristen, 2016), hlm. 216.

teologis yang tersirat dalam proses yang ditentukan oleh istilah pembebasan.¹⁶ Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Paulus, bahwa inti dari eksistensi kekristenan dan keseluruhan hidup manusia ialah peralihan dari manusia lama menjadi manusia baru, dosa kepada kasih karunia, dan perbudakan menuju pembebasan.¹⁷ Untuk itu, setiap orang Kristen dipanggil untuk terlibat dalam misi pembebasan yang dimulai oleh Yesus. Orang-orang beriman dituntut untuk memiliki kesadaran moral dan tanggung jawab untuk membebaskan setiap orang dari belenggu perbudakan, kemiskinan, penderitaan, dan situasi yang membuat martabat manusia dihina. Bertanggungjawab dalam konteks ini berarti, sadar bahwa dari apa yang dilakukan maupun yang tidak dilakukan, keselamatan orang lain bisa bergantung padanya.¹⁸

Penyintas HIV dan AIDS di Maumere merupakan sekelompok orang yang tersisihkan dari kelompok masyarakat. Mereka mengalami stigma dan diskriminasi dalam kehidupan sosialnya. Keberadaan mereka bahkan tidak diakui dan ditolak oleh masyarakat umum. Saat ini stigma dan diskriminasi masih menjadi sebuah problem tersendiri bagi para ODHA di Maumere. Sebelum membahas lebih dalam terkait tema ini, penulis merasa perlu untuk mencantumkan beberapa review atau kajian literatur tentang tema stigma terhadap penyintas HIV dan AIDS yang ditulis beberapa tahun terakhir. Penulis menyadari bahwa tema tentang stigmatisasi dan diskriminasi terhadap para ODHA sudah menjadi tema aktual yang sering ditulis dan dibicarakan dari sudut pandang dan perspektif yang berbeda. Baik dari kesehatan, sosial, politik dan juga teologi. Penambahan kajian literatur ini hemat penulis akan menambah wawasan penulis dalam memahami tema tentang stigma dan diskriminasi yang dialami oleh para ODHA di Maumere.

Servinus H. Nahak dalam bukunya "*Bongkar Kedok Stigma Membaca Injil di Tengah Krisis AIDS*" melihat persoalan stigma dan diskriminasi sebagai sebuah persoalan historis yang sangat memengaruhi konsep dan cara pandang orang tentang ODHA. Dengan menggunakan perpektif Injil Markus 5:25-34, Nahak

¹⁶ Maria Carolina Ramopolii, *Pemerdekaan Pendidikan dan Teologi Y.B. Mangunwijaya Menghadapi Revolusi Industri 4.0* (Yogyakarta: Kanisius, 2020), hlm.13-14.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Franz Magnis Suseno, *Bertanggungjawab dalam Tanggung Jawab Sosial umat Beriman* (Jakarta: Komisi PSE/KWI, 2010), hlm. 9.

melihat bahwa stigma dan diskriminasi terhadap ODHA adalah sebuah fakta yang benar-benar terjadi di tengah masyarakat. Setiap orang dipanggil untuk bersamasama memerangi stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA. Untuk itu, setiap orang dituntut untuk meneladani sikap yang telah ditunjukkan oleh Yesus yakni dengan memberi perhatian, menerima, mencintai, dan memberikan rahmat kesembuhan.¹⁹

AKM Ashan Ullah dan Ahmed Sha qul Huque dalam bukunya yang berjudul *Asian Imigran in North Amerika with HIV and AIDS*, menjelaskan bahwa diskriminasi dan stigmatisasi telah berdampak besar pada pola mata pencaharian pengungsi dan populasi migran yang hidup dengan HIV dan AIDS di seluruh dunia. Populasi pengungsi adalah kelompok yang paling rentan terkena stigma dan diskriminasi. Mereka seringkali kehilangan tempat tinggal, layanan kesehatan, lapangan pekerjaan, dan dikucilkan dari lingkungan sosial. Virus HIV dan AIDS pada umumnya ditemukan pada kelompok-kelompok tertentu, seperti pemuda, komunitas migran dan penduduk Aborigin. Dari data ini dapat dipastikan bahwa HIV dan AIDS bukan hanya sekadar masalah kesehatan. Ini adalah tantangan global yang mencakup berbagai masalah sosial, ekonomi dan politik. Secara sosial, HIV dan AIDS menyentuh faktor-faktor rumit seperti stigma, gender, dan kesehatan psikologis. Unsur-unsur sosial ini memengaruhi baik sumber infeksi maupun pengobatan.²⁰

Dalam jurnal *Epidemiologi Kesehatan Indonesia* yang ditulis oleh Syahrizal Syarif dan Renti Mahkota, dijelaskan bahwa stigma terhadap ODHA menjadi salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan, perawatan, pengobatan, dan dukungan HIV dan AIDS. Pengetahuan masyarakat terutama anak muda tentang ODHA memengaruhi stigma yang mereka berikan pada ODHA. Ada korelasi yang sangat jelas antara hubungan pengetahuan tentang HIV dan AIDS dengan stigma yang terjadi pada ODHA. Pengetahuan yang kurang tentang HIV dan AIDS memudahkan orang untuk memberikan stigma terhadap ODHA.²¹

¹⁹ Servinus H.Nahak, *op.cit.*, hlm. 1-21.

²⁰ AKM Ashan Ullah dan Ahmed Sha Qul Huque, *Asian Imigran In Nort Amerika With HIV and AIDS* (Springer: Singapore, 2014), hlm. 51-76.

²¹ Berliana Situmeang, Syahrizal Syarif dan Renti Mahkota, "Hubungan Pengetahuan HIV and AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 tahun

Jurnal kesehatan Indonesia yang ditulis oleh Ridwan Balatif dengan judul *Pelajari HIV, hentikan stigma dan diskriminasi orang dengan ODHA*, menjelaskan bahwa stigma dan diskriminasi disebabkan oleh lingkungan dan pola pikir seseorang. Masyarakat biasanya sudah terlebih dahulu memberi cap negatif, bahwa seseorang bisa terkena HIV dan AIDS karena dia melakukan perbuatan yang menyimpang. Atas dasar ini, ODHA seringkali mengalami stigma dan diskriminasi dalam relasi sosialnya. Mereka seringkali tidak bisa memenuhi hak-hak mereka secara utuh. Misalnya dalam bidang kesehatan, pendidikan, akses ekonomi, dan lainnya. Dari sini dapat dilihat bahwa paradigma seseorang sangat memberi pengaruh yang luar biasa pada apa yang dilakukan. Orang bisa mendiskreditkan posisi para ODHA karena mereka sudah terlebih dahulu menempatkan para ODHA dalam kerangka berpikir yang negatif.²²

Dalam jurnal ilmiah rehabilitasi sosial, yang ditulis oleh Silvia Rizki, Lina Favourita Sutiaputri, dan Wawan Heryana dijelaskan bahwa stigma merujuk pada kejadian atau fenomena yang menghalangi seseorang untuk mendapatkan perhatian, mengurangi seseorang untuk memperoleh peluang dan interaksi sosial. Penelitian yang dibuat dalam jurnal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran secara empiris tentang karakteristik responden, stigma responden dari aspek pelabelan, stigma responden dari aspek stereotip, stigma masyarakat dari aspek pemisahan, dan stigma masyarakat dari aspek diskriminasi. Dari penelitian ditemukan bahwa masih terdapat sebagian responden yang memberi stigma kepada ODHA berupa label negatif seperti ODHA merupakan orang yang memiliki moral yang buruk hingga perilaku diskriminasi seperti menjauhi dan mengucilkan ODHA. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman responden terhadap ODHA dan penyakitnya. Upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman dapat dilakukan melalui komunikasi, informasi dan edukasi tentang stigma ODHA.²³

di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012)”, *Jurnal epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1:2 (Jakarta: Juli 2012), hlm. 35-41.

²³ Silvia Rizki, Lina Favourita Sutiaputri, dan Wawan Heryana, “Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV dan AIDS) di Kota Bandung”, *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 2:1 (Bandung: Juni 2020), hlm. 40-56.

Pranee Liamputtong dalam bukunya berjudul “*Stigma, Discrimination and Living With HIV/AIDS*” menampilkan berbagai fakta tentang stigma dan diskriminasi pada ODHA yang terjadi di berbagai belahan dunia. Dalam bukunya, Pranee Liamtopuung menggunakan perspektif budaya dalam mengkaji stigma dan diskriminasi pada ODHA. Di Cina misalnya, stigma dan diskriminasi langgeng karena beberapa alasan. *Pertama*, budaya Tionghoa menganggap individu merupakan satu kesatuan yang utuh dengan keluarga. Ketika seorang anggota keluarga terinfeksi virus HIV dan AIDS, maka seluruh keluarga akan mendapat stigma. *Kedua*, orang-orang Cina meyakini bahwa infeksi virus HIV menunjukkan perilaku tidak bermoral (misalnya, penggunaan narkoba dan seks bebas), sehingga orang yang terinfeksi virus HIV merusak reputasi, martabat, dan status sosial kelompoknya. Mereka dianggap telah mempermalukan keluarga. Situasi ini menempatkan ODHA pada posisi yang semakin terpinggirkan. *Ketiga*, sebagian orang masih percaya pada keyakinan budaya bahwa penyakit fisik yang diderita oleh seseorang bisa disebabkan oleh serangan roh dan setan karena perbuatan asusila yang telah dilakukan oleh seorang individu atau pun oleh nenek moyang. Hal ini berlaku untuk para ODHA.²⁴

Dalam jurnal yang ditulis oleh Zahroh Shaluhayah, Syamsulhuda Budi Musthofa, dan Bagoes Widjanarko “*Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (Public Stigma to People Living with HIV and AIDS)*” yang dimuat dalam jurnal Kesehatan, dijelaskan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap ODHA masih cukup kuat. Wilayah penelitian yang diambil oleh ketiganya adalah Kabupaten Grobogan yang merupakan kabupaten dengan peningkatan kasus HIV dan AIDS yang tinggi dibandingkan kabupaten lain di Jawa Tengah. Penelitian eksplanatori ini dilakukan dengan rancangan *cross sectional* dengan jumlah sampel 300 kepala keluarga yang dipilih dengan menggunakan proportional random sampling pada tiga kecamatan dengan kasus HIV tertinggi pada bulan Agustus-September 2014. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara tatap muka dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Sebagian besar responden adalah laki-laki yang tingkat pendidikannya sebagian besar adalah SLTA hingga ke bawah.

²⁴ Pranee Liamputtong, *Stigma, Diskriminasi and Living With HIV/AIDS A-Cross Cultural Perspektif* (Springer: New York, 2013), hlm. 117.

Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa separuh responden masih melakukan stigmatisasi terhadap ODHA. Responden yang keluarganya mengalami stigma memiliki kemungkinan mengalami stigmatisasi empat kali lebih besar daripada responden yang keluarganya tidak. Demikian pula responden yang memiliki persepsi negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan untuk distigmatisasi dua kali lebih besar daripada mereka yang memiliki persepsi positif. Sikap tetangga dan tokoh masyarakat terhadap ODHA juga berhubungan signifikan dengan stigma responden terhadap ODHA. Kesimpulannya, sikap keluarga dan persepsi responden terhadap ODHA merupakan faktor yang memengaruhi munculnya stigma terhadap ODHA. Oleh karena itu, disarankan agar keluarga dan masyarakat memberikan informasi yang lengkap tentang HIV dan AIDS yang pada akhirnya dapat mengurangi atau menghilangkan stigma tersebut.²⁵

Dalam jurnal yang ditulis oleh Konstantinus Hati, Zahroh Shaluhiyah, dan Antono Suryoputro yang berjudul “Stigma Masyarakat Terhadap ODHA di Kota Kupang Provinsi NTT” ditegaskan bahwa di NTT, sejak tahun 1997-2013, menurut KPA NTT ODHA yang meninggal ada 443 orang dan yang ditolak keluarga ada 8 orang. Tulisan ini didasarkan pada sebuah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap stigma yang diberikan masyarakat terhadap ODHA. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah deskriptif survei analitik research pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara terhadap 382 Kepala Keluarga. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat 56,0% stigma rendah dan 44,0 % stigma tinggi terhadap ODHA. Dalam penelitian yang dipusatkan di Kota Kupang, ditemukan juga bahwa faktor-faktor yang memengaruhi stigma masyarakat terhadap ODHA ialah pengetahuan, persepsi tentang HIV dan AIDS dan sikap KK, sikap keluarga besar, sikap tetangga, sikap tenaga kesehatan dan sikap tokoh masyarakat terhadap ODHA dengan tingkat probabilitas memberikan stigma terhadap ODHA sebesar 81,72%. Dari hasil penelitian yang dibuat disimpulkan bahwa sikap masyarakat Kota Kupang

²⁵ Zahroh Shaluhiyah, Syamsulhuda Budi Musthofa, Bagoes Widjanarko, “Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS (Public Stigma to People Living with HIV/AIDS)”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9: 4 (Semarang: Mei 2015), hlm. 333.

terhadap ODHA masih dikategorikan baik, walaupun terdapat 40.0% responden yang memberikan stigma tinggi. Masih terdapat 26.1% di keluarga, 19.1% di tempat kerja, 55.8% di vankes, 23.3% di masyarakat dan 29.3% di sekolah. Kemudian 37.7% responden mengatakan bahwa ODHA seharusnya diisolasi bila dirawat di rumah sakit. Kenyataan ini memberi gambaran bahwa stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di Kota Kupang masih cukup tinggi.²⁶

Georg Kirchberger dalam tulisannya "*Implikasi Penjernihan Paham Tentang Allah Terhadap Pastoral Pendampingan Penyintas HIV dan AIDS*" yang dimuat di Jurnal Ledalero mengungkapkan bahwa, HIV dan AIDS bisa memengaruhi cara pandang seseorang tentang Allah. Selain itu, cara pandang Gereja tentang Allah juga akan memberi pengaruh pada sikap jemaat terhadap orang yang menderita HIV dan AIDS. Tulisan ini dibuat bukan berdasarkan hasil penelitian, melainkan berdasarkan pengamatan umum dan laporan dari orang-orang yang terlibat secara langsung. Dalam tulisannya, Kirchberger mencoba menghubungkan penyakit yang ada dalam pandangan Kitab Suci serta relasi orang sakit dengan Allah, dengan pandangan masyarakat sekarang tentang orang yang mengidap HIV dan AIDS. Untuk konteks sekarang, masih banyak orang yang memandang penyakit sebagai hukuman yang diberikan oleh Allah atas kesalahan dan dosa yang telah dilakukan oleh manusia. Berhadapan dengan konteks dan realitas seperti ini, Yesus menawarkan model dan gaya berpastoral Yesus. Berhadapan dengan orang yang menderita kusta, Yesus datang, mendekati dan menjamah dia. Yesus bahkan melawan hukum dan aturan yang berlaku pada masa itu.²⁷

Blasius Trinold Asa dalam tulisannya "*Memaknai Pengalaman Hidup Orang Dengan HIV dan AIDS KDS Flores Plus Support: Sebuah Refleksi Teologis Biblis*" mencoba untuk membaca penderitaan yang dialami oleh para ODHA dalam terang Injil Yohanes 5:1-18 tentang kisah kesembuhan di kolam Betesda. Di mana Yesus datang menjamah dan menyembuhkan seorang yang lumpuh. Kesembuhan yang ia terima membuatnya bebas dari belenggu ketidakberdayaan,

²⁶ Konstantinus Hati, Zahroh Shaluhayah, dan Antono Suryoputro, "Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Kupang Provinsi NTT", *Jurnal Promosi-Promosi Kesehatan Indonesia*, 12:1 (Semarang: Januari 2017, hlm. 62-81.

²⁷ Georg Kirchberger, "Implikasi Penjernihan Paham tentang Allah terhadap Pastoral Pendampingan Penyintas HIV dan AIDS", *Jurnal Ledalero* 14:2 (Ledalero: Desember 2015), hlm. 258-268.

stigma dan juga diskriminasi dari sesamanya. Dalam analisis lebih lanjut, penulis menemukan bahwa ketidakberdayaan yang dimiliki oleh seorang yang lumpuh juga dialami oleh para ODHA dalam konteks sekarang. Ketidakberdayaan si lumpuh dapat memperlihatkan wajah-wajah ODHA yang ketiadaan daya sama sekali oleh sebab HIV dan AIDS yang menggerogoti kesehatan fisik mereka, yang diabaikan dalam lingkungan sosialnya, yang mengalami diskriminasi dan stigma dari masyarakat. Tulisan ini mencoba merekam teks Injil Yohanes oleh para penyintas HIV dan AIDS. Mereka menceritakan siapa Yesus bagi mereka, dan bagaimana di dalam Yesus mereka menemukan kembali harga diri dan keinginan untuk tetap hidup. Apa yang telah dilakukan oleh Yesus hendaknya menjadi contoh bagi semua orang saat berhadapan dengan para ODHA. Segala bentuk stigma dan prasangka negatif tentang HIV dan AIDS hendaknya dilenyapkan. Kehadiran kita hendaknya membawa sentuhan yang menggembirakan bagi para ODHA.²⁸

Dari beberapa kajian literatur yang ditampilkan, ada beberapa poin penting yang bisa saya simpulkan. *Pertama*, stigma dan diskriminasi terhadap ODHA merupakan sebuah fakta yang benar-benar terjadi secara global dan masih ada sampai sekarang. *Kedua*, stigma dan diskriminasi terhadap ODHA seringkali muncul karena kurangnya pengetahuan dari masyarakat tentang HIV dan AIDS beserta penularannya. *Ketiga*, stigma dan diskriminasi bagi penyintas HIV dan AIDS menghambat mereka dalam menjalankan terapi dan pengobatan. *Keempat*, usaha-usaha untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi sudah dijalankan oleh berbagai pihak, baik melalui sosialisasi maupun keterlibatan langsung untuk ada bersama dengan para ODHA. Kenyataan-kenyataan di atas akan menjadi kekayaan dan sumbangan berharga bagi penulis untuk lebih mendalami tema tentang HIV dan AIDS ditinjau dari teologi pemerdekaan Mangunwijaya.

Berdasarkan informasi dari jurnal dan juga buku yang telah dibaca, serta realitas yang terjadi di Kabupaten Sikka saat ini, maka penulis berusaha membuat sebuah tulisan dengan judul STIGMATISASI DAN DISKRIMINASI PADA ODHA DI MAUMERE DALAM TERANG TEOLOGI PEMERDEKAAN MANGUNWIJAYA. Penelitian lapangan yang dibuat penulis bertujuan untuk

²⁸ Blasius Trinold Asa, "Memaknai Pengalaman Hidup Orang dengan HIV dan AIDS KDS Flores Plus Support: Sebuah Refleksi Teologis Biblis", *Jurnal Ledalero* 10:2 (Ledalero: Desember 2011), hlm. 231-248.

mengkaji berbagai persoalan khususnya stigma dan diskriminasi yang dialami oleh para ODHA di Maumere dalam terang teologi pemerdekaan Mangunwijaya.

1.2 Rumusan Masalah

Persoalan utama yang akan dibahas dalam tulisan ini berkaitan dengan usaha untuk menjawab pertanyaan pokok: bagaimana melihat persoalan stigma dan diskriminasi pada ODHA di Maumere dalam terang teologi pemerdekaan Mangunwijaya? Berdasarkan pertanyaan utama ini, maka ada beberapa pertanyaan penuntun yang digunakan oleh penulis guna menjawab pokok persoalan di atas.

- a. Apa itu kelompok ODHA di Maumere?
- b. Bagaimana persoalan stigma dan diskriminasi pada ODHA di Maumere?
- c. Apa yang dikatakan oleh Teologi pemerdekaan Mangunwijaya dalam kaitannya dengan stigma dan diskriminasi terhadap manusia?
- d. Bagaimana teologi pemerdekaan Mangunwijaya menanggapi dan menjawab persoalan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA di Maumere?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan utama penulisan ini ialah untuk melihat persoalan stigma dan diskriminasi pada ODHA di Maumere dalam terang teologi pemerdekaan Mangunwijaya. Adapun tujuan lainnya ialah sebagai berikut.

- a. Menampilkan profil ODHA di Maumere
- b. Mendeskripsikan persoalan stigma dan diskriminasi pada kelompok ODHA di Maumere
- c. Menjelaskan pandangan Mangunwijaya tentang teologi pemerdekaan dalam kaitannya dengan stigmatisasi dan diskriminasi.
- d. Menjelaskan relevansi teologi pemerdekaan Mangunwijaya dalam menjawab persoalan stigma dan diskriminasi pada kelompok ODHA di Maumere.

Selain tujuan di atas, tulisan ini juga dibuat dalam rangka memenuhi salah satu prasyarat untuk memperoleh gelar magister teologi pada program studi teologi dengan pendekatan kontekstual di Institut Filsafat dan Teknologi Kreatif Ledalero.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa mengubah konsep dan pandangan serta perilaku masyarakat terhadap orang-orang yang terinfeksi HIV dan AIDS. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan bisa membantu masyarakat untuk mengetahui secara lebih baik tentang penyakit HIV dan AIDS beserta proses penularannya. Pengetahuan yang baik pada dasarnya bisa menjadi solusi alternatif dalam meminimalisir dan menghilangkan stigma dan diskriminasi pada ODHA.

b. Bagi Kelompok ODHA

Kelompok ODHA lebih membuka diri dengan sesama, bangkit dari keterpurukan hidup yang mereka alami, dan memulihkan martabat mereka yang sudah lama terpinggirkan.

c. Bagi Institusi Gereja

Gereja selalu menjadi promotor yang mengedepankan penghormatan terhadap harkat dan martabat setiap individu. Sikap dan teladan yang diberikan oleh Yesus hendaknya menjadi sikap dasar Gereja dalam berpastoral. Gereja harus tampil sebagai pembebas yang membawa manusia pada kemerdekaan diri yang sejati.

d. Bagi Institusi Pemerintah

Pemerintah memiliki rujukan konseptual dalam usaha memerangi segala bentuk diskriminasi dan stigmatisasi yang ada di tengah masyarakat. Hal ini bisa dibuat dalam berbagai kebijakan yang adil dan merata untuk semua orang, termasuk orang yang terkena HIV dan AIDS.

e. Bagi Peneliti

Peneliti lebih memahami situasi dan realitas persoalan diskriminasi dan stigmatisasi yang terjadi pada kelompok ODHA di Maumere. Selain itu, peneliti didorong untuk bekerjasama dengan Gereja, Pemerintah, atau pihak manapun untuk memerangi diskriminasi dan stigmatisasi pada ODHA.

1.5 Hipotesis

Riset ini lahir dari sebuah fakta yang memprihatinkan terkait persoalan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA di Maumere. Persoalan ini membuat para ODHA kehilangan kebebasannya. Mereka bahkan dikucilkan dari pergaulannya dengan masyarakat. Hak-hak mereka seringkali dihilangkan dengan dalil agar penyakit yang mereka derita tidak tertular kepada orang lain.

Di Maumere, kehadiran para ODHA seringkali mendapat penolakan dari masyarakat. Selain itu, keberpihakan Gereja, pemerintah, dan bahkan dunia medis pun belum tampak jelas. Memang ada kelompok-kelompok yang menaruh perhatiannya pada masalah ODHA, tetapi gerakan ini belum menjadi sebuah gerakan bersama. Kenyataan ini semakin diperparah dengan minimnya pengetahuan masyarakat akan penyakit ini. Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan di atas, hipotesis yang dikaji dalam penelitian ini ialah masih banyaknya kelompok ODHA di Maumere yang mengalami stigmatisasi dan diskriminasi dari sesamanya. Bahkan mereka tidak mendapatkan tempat yang layak dalam kehidupan sosial bermasyarakat.

1.6 Metode Penelitian

Riset ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan observasi partisipatoris. Metode wawancara bertujuan untuk menggali lebih mendalam lagi tentang identitas, sikap dan pengalaman hidup dari para ODHA yang hidup di Maumere. Hal ini bisa membantu peneliti untuk bisa mengadvokasi persoalan yang dialami ODHA, terutama untuk menghilangkan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap mereka.

Sedangkan metode observasi partisipatoris bertujuan untuk mendengar dan melihat secara langsung apa yang dialami oleh para ODHA, terutama dalam kehidupannya bersama dengan orang lain. Dengan demikian peneliti dapat memperoleh informasi yang lebih akurat mengenai persoalan yang dialami oleh para ODHA di Maumere.

Untuk tujuan lebih jauh, penulis akan menggunakan konsep teologi pemerdekaan Manguwijaya sebagai pisau bedah, yang pokok pikirannya sudah disentil pada bagian latar belakang masalah dan alasan pemilihan judul.

1.7 Sistematika Penulisan

Keseluruhan penulisan tesis ini akan dibagi ke dalam lima bab. Bab pertama merupakan pendahuluan yang berisi beberapa poin penting seperti latar belakang penelitian, kajian literatur, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, hipotesis, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab kedua berisikan penjelasan tentang teologi kemerdekaan Mangunwijaya, riwayat hidupnya, dan teologi pembebasan Amerika Latin yang menginspirasi Mangunwijaya dalam mengembangkan teologi kemerdekaan.

Bab ketiga berisi ulasan yang mendalam tentang situasi konkret yang dialami ODHA di Maumere. Pada bagian ini dijelaskan tentang persoalan-persoalan stigma dan diskriminasi yang dialami oleh ODHA dan bagaimana mereka bertahan dalam situasi tersebut, serta penjelasan berkaitan dengan data yang diperoleh dari hasil penelitian.

Bab keempat, berisi ulasan mengenai poin-poin penting dalam teologi kemerdekaan Mangunwijaya dan relevansinya dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi pada ODHA di Maumere.

Bab kelima akan menjadi penutup dari keseluruhan tulisan ini. Bagian ini akan memuat kesimpulan dan usul saran terkait dengan seluruh isi tulisan.