

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

HIV/AIDS merupakan penyakit mematikan yang jumlah penderitanya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Tidak hanya di kota-kota besar, penyebaran virus HIV/AIDS kian menjamah di berbagai pelosok daerah. Tidak dapat dipungkiri, penyebaran virus tersebut dikarenakan semakin padatnya jumlah penduduk, mobilitas masyarakat yang cukup tinggi, kurangnya informasi akan kesehatan serta lingkungan yang mendorong untuk melakukan hubungan seksual berisiko tinggi (seks bebas). Penyebaran penyakit HIV/AIDS seperti fenomena gunung es. Penderita penyakit jumlahnya kian meningkat, tetapi masih banyak jumlah penderita yang belum diketahui. Berbagai cara dan pencegahanpun telah diupayakan Dinas Kesehatan serta lembaga-lembaga terkait, namun tetap saja penyakit HIV/AIDS masih berada pada titik tertinggi untuk penyakit mematikan.

Mereka yang memiliki usia dibawah 25 tahun, lebih rentan terhadap penyebaran virus HIV/AIDS dengan rentang setiap 25 menit terdapat satu orang terinfeksi virus HIV/AIDS. Data dari KPAI dalam laporan Kementerian Kesehatan Triwulan III, sepanjang Januari 2012 sampai dengan September 2012 melaporkan ada 15.372 kasus HIV dan 3.541 kasus AIDS dengan total angka kumulatif sebanyak 39.434 kasus di seluruh Indonesia. Ada berbagai faktor yang menyebabkan penularan virus HIV/AIDS diantaranya penggunaan alat-alat kedokteran yang tidak higienis, penggunaan jarum suntik bersama bagi pengguna obat-obatan terlarang (NAPZA), penularan dari ibu ke bayi yang dikandung, saat proses persalinan dan menyusui serta penularan paling cepat melalui hubungan seksual sebanyak 95% yang dilakukan oleh teman hetero 65% dan hubungan teman sejenis 30%. Tahun 2012, rasio kasus

pada kategori jenis kelamin memiliki perbandingan 1:1, sementara untuk kasus AIDS rasio antara laki-laki dan perempuan 2:1. Peningkatan penderita kasus HIV/AIDS tertinggi didominasi oleh kelompok umur 20-29 tahun dan disusul oleh kelompok umur 30-39 tahun yang artinya penderita HIV/AIDS lebih banyak tertular pada mereka yang memiliki usia produktif lebih muda (Diunduh dari Sanusi, 2014. *Mobilitas Penduduk Usia Produktif dan Penyebaran HIV/ AIDS di Inodnesia Tahun 2013*. Direktorat Analisis Dampak Kependudukan, BKBN pada 10 Juli 2016 pukul 15.06 WIB)

Peningkatan penderita HIV/AIDS juga terjadi di Kota Semarang. Sebagai Ibu Kota Provinsi, Semarang dapat digolongkan sebagai kota metropolitan dan menjadi parameter kemajuan kota-kota lain di Propinsi Jawa Tengah. Kondisi yang begitu strategis menjadikan Kota Semarang sebagai kota dengan mobilitas tertinggi dengan kondisi sosial masyarakat serta kultur budaya yang sangat beragam. Tak dapat dipungkiri jika hal tersebut sangat mempengaruhi pola kehidupan masyarakatnya, seperti perilaku beresiko di berbagai macam komunitas baik WPS, WARIA, MSM, IDUS serta HRM.

Mobilitas yang tinggi baik dari masyarakat baik dalam maupun luar Kota Semarang menyumbang kenaikan angka kasus HIV/AIDS di Semarang dengan fakta yang mengatakan bahwa Kota Semarang memegang peringkat pertama angka kasus HIV/AIDS dari total 35 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah. Temuan kasus tersebut terhitung sejak tahun 2014 hingga kuartal kedua pada tahun 2015 (Di unduh dari <http://berita.suaramerdeka.com/semarang-urutan-pertama-kasus-hivaidis/> pada 8 April 2017 pukul 23.14, penulis Bambang Isti/CN26/SM Network di unggah 30 Juli 2015).

Peningkatan kasus HIV/AIDS terus meningkat dari tahun ke tahun dan salah satu penyumbang virus tersebut adalah pasangan homoseksual (LSL). Hubungan seksual sejenis melalui anal belakang (sodom) adalah cara tercepat penularan virus HIV/AIDS bagi para

penderita. Sodom merupakan hubungan seksual yang dilakukan melalui dubur untuk memperoleh rangsangan dan bagi mereka (gay) yang menyukai hubungan tersebut, memiliki kenikmatan tersendiri tanpa harus menggunakan pengaman (kondom). Hubungan tersebut seperti menciptakan *trend* baru yang digandrungi oleh sebagian masyarakat saat ini. Banyak dari kalangan mereka (gay) yang menyatakan bahwa hubungan seksual sejenis jauh lebih nikmat dan menantang daripada hubungan seksual dengan lawan jenisnya.

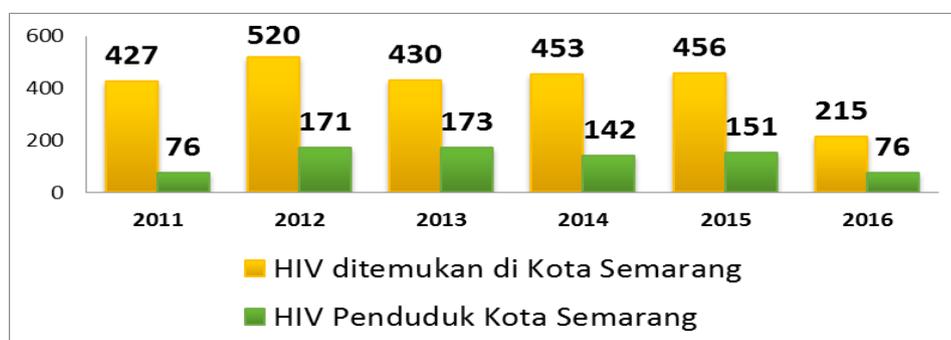
Di Kota Semarang secara kumulatif sejak 1995 hingga Juni 2016 terdapat 20.782 kasus HIV. Dengan penemuan kasus tertinggi pada tahun sebanyak 520 kasus. Untuk AIDS, data secara kumulatif pada 1998 hingga Juni 2016, terdapat 3032 kasus dengan total 67 ODHA akhirnya meninggal dunia. Melihat dari jumlah kasus HIV/AIDS yang ditemukan secara kumulatif di Kota Semarang terus meningkat, meskipun jumlah ODHA yang mau terbuka mengalami perbedaan, hal tersebut diibaratkan seperti fenomena gunung es, karena jumlah kasus yang ketahuan hanya 20 persen dari total kasus secara keseluruhan.

Jika asumsi fenomena gunung es ini benar, berarti selama ini lebih dari 8500 kasus HIV/AIDS di Kota Semarang. Jika dibandingkan dengan estimasi 2011 (2.500) jumlah gay dan LSL lain yang belum terjangkau masih cukup banyak, gay dan LSL lainnya yang belum mau membuka diri, sehingga akses informasi menjadi tertutup bahkan tidak sedikit dari mereka yang memiliki pasangan seksual perempuan. Untuk kelanjutan program ini, SGC akan bekerjasama dengan GN Program untuk membuat satu model intervensi yang efektif dan teintegrasi hingga dapat diaplikasikan di daerah lain. Pertumbuhan kasus HIV/AIDS di Kota Semarang tersebut disebabkan sejumlah faktor diantaranya karena seks bebas, berganti-ganti pasangan, dan seks sesama jenis.

Melihat fenomena peningkatan kasus HIV/AIDS, sejak 2011 hingga Juni 2016, ada 2.464 kasus HIV dan 353 kasus AIDS sementara 37 diantaranya meninggal dunia dengan

penderita paling banyak dialami oleh kaum laki-laki. Dalam enam tahun terakhir, jumlah penderita HIV/AIDS kategori laki-laki sebanyak 1.405 orang dan perempuan sebanyak 1.059 orang dengan prosentase laki-laki lebih dari 50% terinfeksi virus tersebut. Data terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Semarang yang dikutip oleh Suara Merdeka, pada Hari Kamis 6 Oktober 2016 menjelaskan bahwa penyebaran virus mematikan HIV/AIDS sepanjang tahun 2016 ditemukan 76 kasus di 16 Kecamatan. Posisi tertinggi berada di Kecamatan Semarang Utara dengan penemuan 91 kasus dan Semarang Barat 83 kasus. Selain itu, ketua Komunitas GAY@ Semarang juga menuturkan bahwa penderita HIV/AIDS kategori LSL sepanjang 2011 hingga Juni 2016 yang ditemukan ada 229 orang (Suara Merdeka, terbit pada Kamis Wage 6 Oktober 2016 rubrik “telisik” halaman 19, Tim penulis Zakki Amali, Muhammad Syukron, Royce Wijaya, Modesta Fiska).

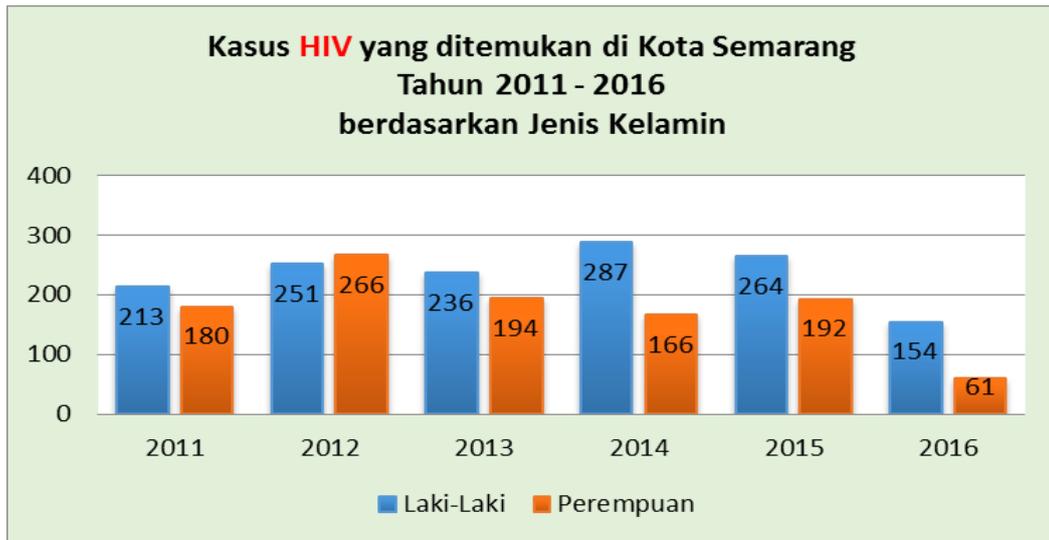
Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan hasil yang mengejutkan. Data-data tersebut membuktikan bahwa peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS bukan hanya sebuah isu belaka. Dari tahun 1998 sampai akhir 2016 menunjukkan angka yang tinggi penyebaran kasus HIV/AIDS baik pada pria maupun wanita dengan jumlah penderita kian meningkat dari tahun ke tahun. Temuan kasus HIV/AIDS tersebut tidak hanya diderita oleh mereka yang heteroseksual, namun juga pada mereka yang homoseksual dan biseksual. Data-data peningkatan kasus tersebut akan kita lihat pada table-tabel di bawah ini:



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016

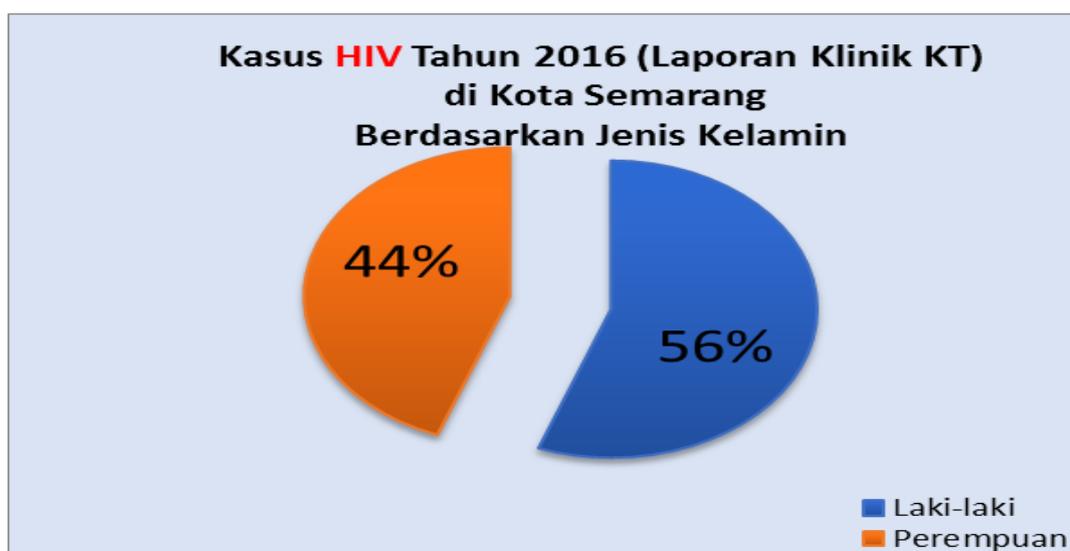
Tabel 1.1 Temuan kasus HIV/AIDS di Semarang Tahun 2011-2016

Pada tabel 1.1 menunjukkan adanya temuan kasus HIV yang terjadi di Kota Semarang dalam kurun waktu tahun 2011 hingga 2016. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita HIV dari tahun ke tahun. Peningkatan temuan HIV tertinggi pada tahun 2012 dengan jumlah 520 kasus yang ditemukan di Kota Semarang meski jumlah temuan kasus HIV Penduduk Kota Semarang hanya 171 kasus.



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016

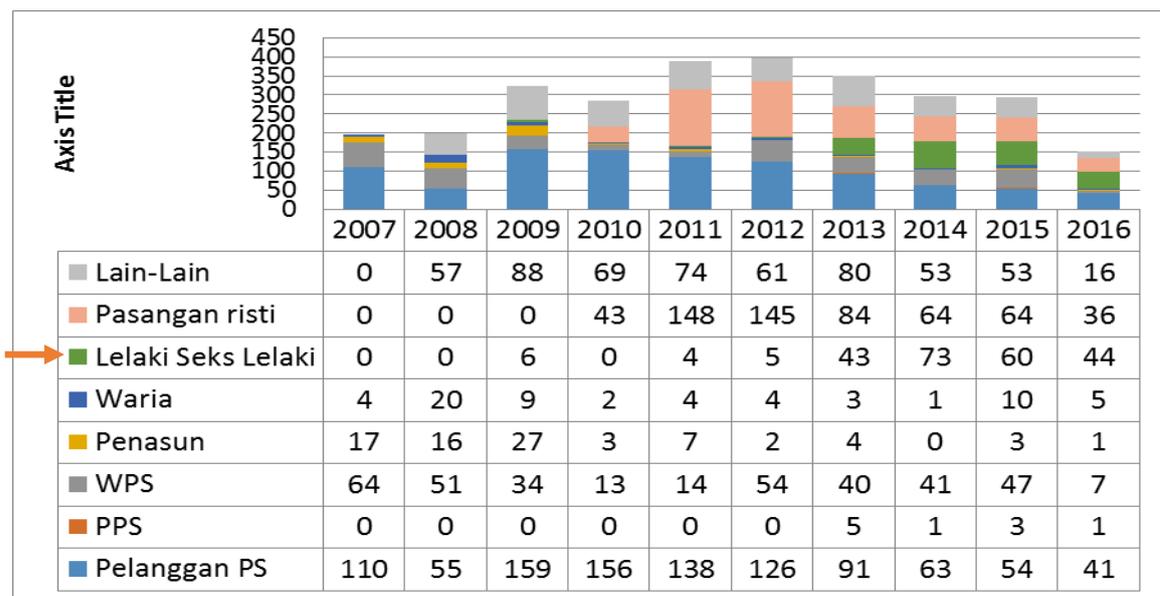
Tabel 1.2 Kasus HIV di Semarang Tahun 2011-2016



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016

Tabel 1.3 Kasus HIV di Semarang Berdasar Jenis Kelamin Tahun 2016

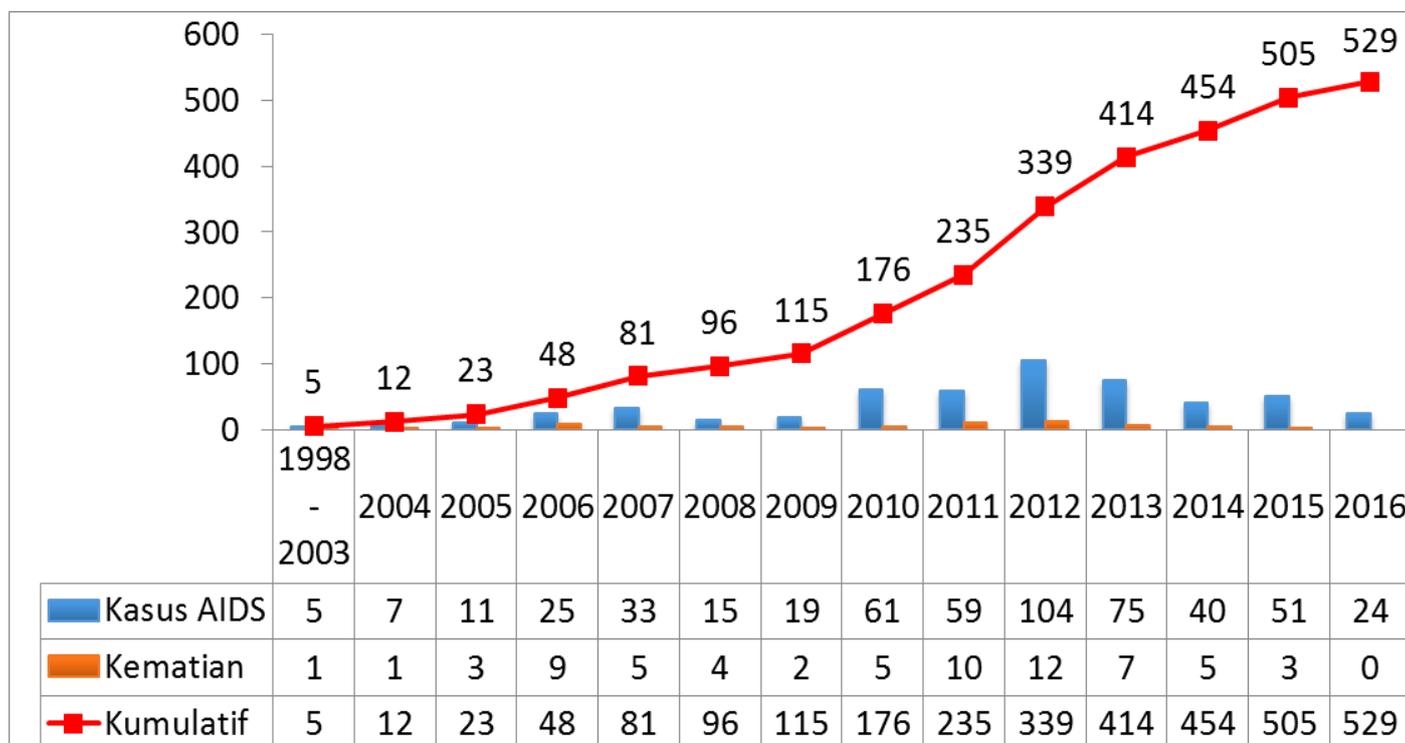
Berdasarkan tabel 1.2 dan 1.3, jumlah penderita HIV/AIDS dari tahun 2011 hingga tahun 2016 mengalami peningkatan yang cukup signifikan baik pada kategori laki-laki maupun perempuan. Jumlah angka kumulatif penderita HIV/AIDS di Kota Semarang terbanyak dialami oleh laki-laki dengan prosentase sebesar 56% sedangkan perempuan sebanyak 44%.



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016

Tabel 1.4 Jumlah penderita HIV di Semarang berdasarkan kategori

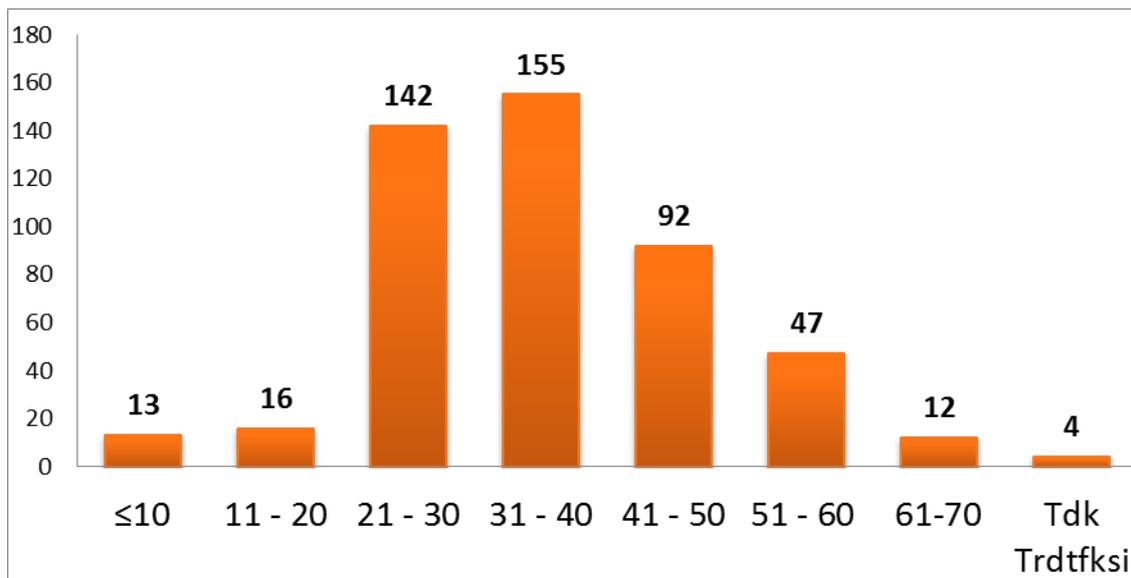
Pada tabel 1.4 merupakan peningkatan kasus HIV dalam berbagai kategori. Dapat dilihat pada kolom yang berwarna hijau, kategori Lelaki Suka Lelaki (LSL) ikut memberikan andil dalam penyebaran dan peningkatan kasus HIV dari tahun ke tahun. Tahun 2007 yang semula tidak ditemukan adanya penderita HIV, mengalami peningkatan hingga tahun 2016 dengan jumlah 44 orang. Penemuan penderita HIV tertinggi pada tahun 2014 dengan jumlah 73 orang. Selain itu, jumlah penemuan kasus AIDS di Kota Semarang juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016

Tabel 1.5 Kumulatif kasus AIDS di Kota Semarang tahun 1998 - 2016

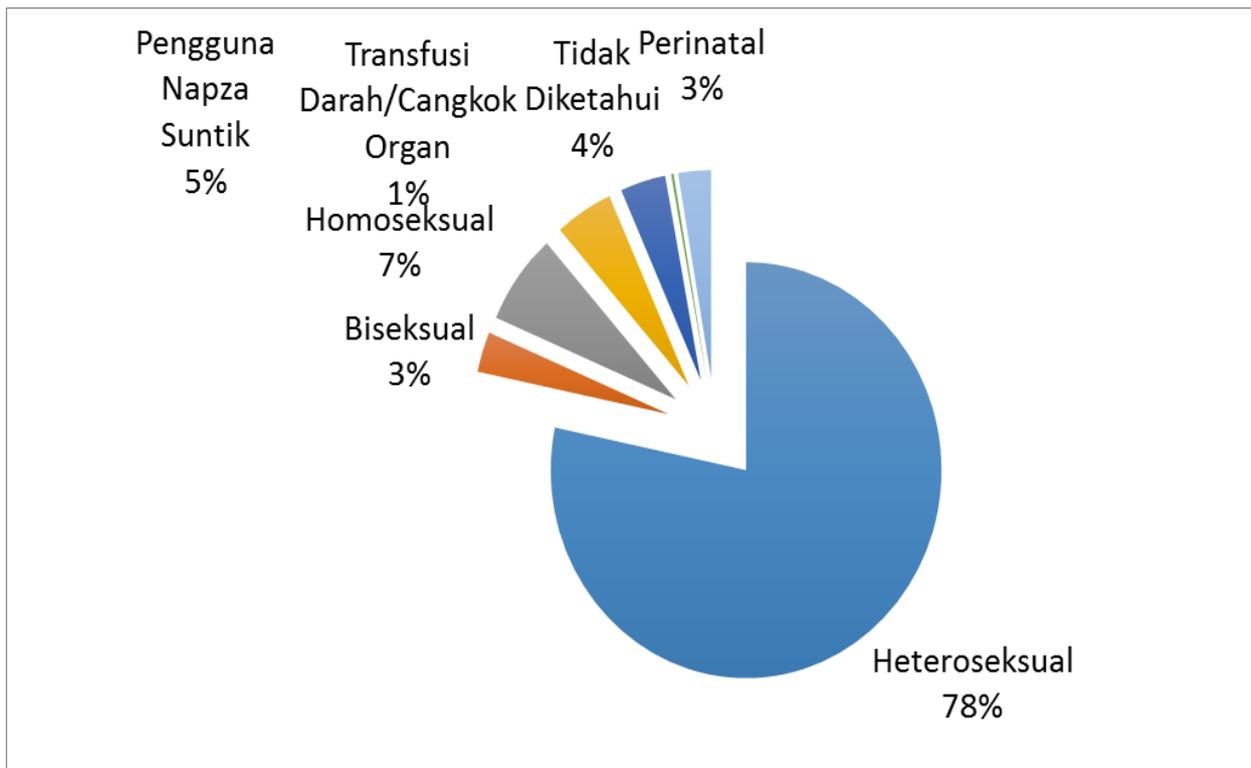
Pada tabel 1.5 menunjukkan temuan kasus AIDS di Kota Semarang sejak tahun 1998 hingga 2016. Data tersebut menunjukkan peningkatan jumlah kumulatif kasus yang ditemukan dari tahun ke tahun. Kasus AIDS tertinggi yang ditemukan di Kota Semarang berada pada tahun 2012 sebanyak 104 kasus meski jumlah kumulatifnya hanya 339 kasus. Pada tahun tersebut, sebanyak 12 orang meninggal, sehingga pada tahun 2012 menempati posisi tertinggi untuk kasus kematian ODHA di Kota Semarang selama kurun waktu sembilan tahun.



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016

Tabel 1.6 Temuan Kasus AIDS Kategori Kelompok Umur

Tabel 1.6 merupakan temuan kasus penderita AIDS kategori kelompok umur. Dapat dilihat bahwa kelompok umur tertinggi terinfeksi AIDS yaitu 31-40 tahun dengan angka kumulatif 155 dan disusul pada kategori umur 21-30 tahun dengan jumlah angka kumulatif 142. Data tersebut menunjukkan bahwa rentang umur usia produktif di Kota Semarang lebih banyak terinfeksi virus AIDS. Kelompok umur 31-40 tahun merupakan usia dimana sebagian orang mengalami puberitas kedua dan kelompok umur 21-30 tahun merupakan usia dimana seseorang sedang mencari jati dirinya. Tidak dapat dipungkiri bahwa orang-orang dengan kelompok-kelompok umur tersebut ingin mengeksplorasi hubungan seksual dan mencari sensasi seksual yang berbeda dari sebagian orang pada umumnya. Hal tersebut yang mungkin dapat melatar belakangi kelompok umur usia produktif lebih banyak terkena virus AIDS.



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016

Tabel 1.7 Temuan Kumulatif Kasus AIDS

Pada tabel 1.7 menunjukkan temuan jumlah kumulatif penderita AIDS berdasarkan penyebab penularan virus tersebut. Kategori penularan virus AIDS tertinggi pada temuan hubungan heteroseksual dengan jumlah 78%, disusul oleh kategori LSL dengan temuan hubungan homoseksual sebesar 7% dan biseksual 3%. Penggunaan suntikan bersama pada pemakai obat-obatan terlarang (NAPZA) menunjukkan temuan sebesar 5%. Temuan kasus AIDS terendah pada kategori penggunaan alat-alat medis yang tidak higienis sebesar 1%. Dari data yang ditampilkan pada tabel diatas, kategori LSL menyumbang penularan virus AIDS pada urutan kedua dan ketiga. Temuan kasus tersebut disebabkan karena maraknya transaksi seks dengan kategori lelaki suka lelaki atau LSL yang digandrungi oleh mereka-mereka yang cenderung menyukai sesama jenis maupun biseksual. Tidak dapat dipungkiri, maraknya hubungan sejenis membuat penyebaran HIV/AIDS kian cepat dan meningkat dari tahun ke tahun.

Selain data-data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, maraknya pemberitaan tentang fenomena LGBT dan kasus HIV/AIDS membuat daftar panjang stigmatisasi pada masyarakat. Berbagai media memberitakan kasus tersebut dikarenakan mendapat perhatian berlebih baik di kalangan masyarakat maupun pejabat negeri. Tidak hanya media cetak, media onlinepun ikut andil dalam memberitakan isu tersebut. Beberapa pemberitaan diantaranya yang penulis ambil dari media online adalah:

“Menurut survey CIA yang dilansir topikmalaysia.com, Indonesia menempati urutan ke 5 terbesar jumlah LGBT setelah China, India, Eropa, dan Amerika. Jumlah penduduk Indonesia ada 250 juta dan 7,5 juta penduduk adalah LGBT. Analoginya, jika 100 orang berkumpul di salah satu tempat, berarti ada 3 orang yang termasuk LGBT” (Diunduh dari <http://www.sixpackmagazine.net/2015/11/jumlah-populasi-gay-di-indonesia-dan.html> pada 15 September 2016 pukul 15.26, penulis A.S. Rahman).

“Kemenkes memberikan estimasi peningkatan kaum LGBT meningkat pada tahun 2012 sebanyak 1.095.970 homo atau gay yang diistilahkan LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) baik yang tampak atau tidak, dan lebih dari 5% atau sebanyak 66.180 mengidap HIV. Jumlah tersebut meningkat dibanding tahun 2009 yang hanya memiliki populasi gay sekitar 800 ribu jiwa. Sampai akhir 2013, terdapat dua jaringan nasional organisasi LGBT yang menaungi 119 organisasi di 28 propinsi seluruh Indonesia, yakni Jaringan Gay, Waria, dan Laki-laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-laki Lain Indonesia atau disingkat GWLINA yang didirikan pada Februari 2007. Jaringan kedua yaitu forum LGBTIQ Indonesia yang didirikan pada tahun 2008” (Diunduh dari <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/16/01/23/01e9ut394-berapa-sebenarnya-jumlah-gay-di-seluruh-indonesia> pada 15 September 2016 pukul 15.32 penulis Achmad Syalaby diunggah Sabtu 23 Januari 2016).

“Berdasarkan data dari komunitas LGBT di Kota Semarang yaitu Rumah Pelangi Indonesia, terdapat 15.000 sampai 20.000 kaum LGBT. Sekitar 7.000 orang LGBT yang tercatat menjadi anggota akun medsos tertutup dan hampir keseluruhannya adalah gay. Jumlah penduduk Kota Semarang tahun 2016 adalah 1.765.396 orang, berarti ada 1,13% kaum LGBT” (Diunduh dari <http://jateng.tribunnews.com/2016/02/29/wow-jumlah-lgbt-di-kota-semarang-ternyata-telah-mencapai-20-ribu-orang?page=1%20> pada 15 September 2016 pukul 15.22, diunggah 29 Februari 2016).

Data yang diperoleh dari Sekre KPA Provinsi Jawa Tengah, “Semarang merupakan penyumbang angka HIV/AIDS terbesar di Jawa Tengah mulai 1993 sampai September 2014. Data ODHA yang sudah terdaftar sampai 1409 orang. Pengidap terbanyak adalah dari kalangan wiraswasta sebanyak 22,5% dan ibu rumah tangga yang berjumlah 18,4%”. Berdasarkan data di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa umur yang menjalani profesi di atas rata-rata adalah umur produktif, yakni mulai 25 tahun sampai 34 tahun dengan rentan terjangkit selama 10 tahun (diunduh dari <http://metrosemarang.com/semarang-penyumbang-angka-hivaidis-terbesar-se-jawa-tengah> pada 15 September 2016 pukul 14.32, penulis Ade diunggah 7 Desember 2014).

LSM Graha Mitra Semarang memiliki data dengan tingkat pengidap virus HIV/AIDS tertinggi, yaitu “kecamatan paling rawan dan memiliki jumlah kasus tertinggi adalah Semarang Utara, Semarang Barat, Tembalang, Pedurungan dan disusul Semarang Timur. Data dari tahun 2011- 2015 lalu, di Semarang Utara ditemukan 74 kasus HIV/AIDS, Semarang Barat, 71 kasus, Tembalang dan Pedurungan 55 kasus, sementara Semarang Timur, 51 kasus. Lebih parahnya kasus tersebut menyerang usia produktif antara 21-50 tahun. Secara keseluruhan, pada tahun 2015 jumlah penderita HIV/AIDS di Kota Semarang mencapai 706 kasus. Dengan angka paling banyak pada ibu rumah tangga yakni 199 kasus.

Laki-laki dengan 189 kasus dan pekerja seks komersial 152 kasus. Tahun 2015 mengalami peningkatan, karena tahun 2014 terdapat 249 kasus. Jelas dari tahun ke tahun kasus HIV/AIDS di Kota Semarang mengalami peningkatan” (Diunduh dari <http://jowonews.com/2016/01/05/5-kecamatan-di-semarang-miliki-kasus-hivaidstinggi/> pada 15 September 2016 pukul 16.04, diunggah 5 Januari 2016 kode JN01/JN03).

Dari data yang diperoleh melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang, media cetak serta media online yang dikumpulkan oleh penulis, dapat disimpulkan bahwa peningkatan jumlah penerita HIV/AIDS tersebut menjadi bukti nyata bahwa kaum homoseksual dan LSL semakin meningkatkan eksistensinya dari tahun ke tahun. Tidak dapat dipungkiri keberadaan mereka ditengah-tengah masyarakat saat ini adalah “ada dan nyata”. Hal tersebut disebabkan karena semakin mudahnya akses untuk melakukan komunikasi interpersonal diantara mereka baik melalui media sosial maupun berbagai aplikasi lain yang disuguhkan sebagai mediasi pemilihan pasangan homoseksual. Berbagai aplikasi tersebut diantaranya: *grinder*, *growl*, *only man*, *badoo*, *blued* dan lain sebagainya.

Seksualitas merupakan aturan dan diorganisir untuk melakukan hubungan dalam konteks sosial, budaya, politik serta ekonomi. Seksualitas biasanya menjadi isu yang banyak diperdebatkan baik pada media, negara, agama, akademis maupun yang lainnya. Elemen-elemen tersebut secara serta-merta ikut berperan dalam usaha mengatur serta mendefinisikan seksualitas. Dalam buku (Yulius, 2015: 9-10) yang mengutip Michel Foucault menjelaskan bahwa seksualitas dibentuk melalui dua alur, pertama dari subjektivitas yang terkait dengan apa dan siapa kita dan yang kedua, pertumbuhan masa mendatang (*future growth*), kesehatan, kesejahteraan dan kemajuan populasi secara keseluruhan. Pada abad ke-12 dan 13, pernikahan menjadi perhatian tersendiri, dan abad ke-18 dan 19 tahapan terpenting yang memunculkan kategorisasi seksualitas menjadi aturan yang harus dipatuhi oleh seluruh

lapisan masyarakat. Seksualitas mulai dikategorisasikan sebagai normal dan abnormal, juga kerangka polaritas, gender feminim dan maskulin yang berarti seorang laki-laki harus berperilaku maskulin sedangkan perempuan harus berperilaku feminim. Perbedaan konstruksi gender tersebut yang akhirnya melahirkan hubungan heteroseksual merupakan sesuatu yang normal dan alamiah dan memunculkan homoseksualitas sebagai sesuatu yang tidak normal.

Akhir abad ke-19, banyak ilmuwan seksologi berkembang dan mulai mengkategorikan perilaku seksual. Berkembangan tersebut mulai mendefinisikan serta menjadikan seksualitas sebagai identitas diri. Pada awal abad ke-20, istilah gay telah direkomendasikan oleh kelompok-kelompok besar LGBT (Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender) dan istilah tersebut digunakan di beberapa bagian dunia. Homoseksual atau Gay adalah istilah yang biasa digunakan bagi orang yang menyukai sesama jenisnya (lelaki suka lelaki). Istilah gay sendiri baru mulai banyak digunakan pada tahun 1950 dan 1960. Praktik homoseksual sudah ada sejak zaman dahulu, namun istilah tersebut baru muncul pada 1869, barulah pada tahun 1892 istilah heteroseksual muncul setelahnya. Setelah kemunculan tersebut, para dokter serta petugas medis terkait menyatakan bahwa heteroseksual merupakan hubungan lawan jenis yang normal dan mulailah berdebatan antara seks normal dan menyimpang. Dalam bukunya (Yulius, 2015: 10-12) yang mengutip Anne Faustong-Sterling dalam buku berjudul Sex/Gender menjelaskan definisi homoseksual dan heteroseksual (*straight*) yang dibangun atas model dua-seks feminim dan maskulin (*a two sex model of masculinity and femininity*). Sekitar tahun 1930, konsep heteroseksual meresak dalam kesadaran publik hingga sampai Perang Dunia kedua, heteroseksual menjadi model utama seksualitas masyarakat.

Gay tidak hanya dilakoni kaum muda, tidak sedikit hubungan sesama jenis pun dilakoni oleh mereka yang sebenarnya sudah berkeluarga. Salah satu yang menarik perhatian adalah fenomena LGBT yang kian berkembang dan semakin menunjukkan eksistensinya di

masyarakat secara terang-terangan tanpa takut akan dampak serta akibat yang akan diterima oleh kaum minoritas tersebut. Semarang GAY@ Community merupakan salah satu penggagas komunitas gay (Lelaki Suka Lelaki) yang ada di Kota Semarang. Tidak hanya menaungi mereka yang memiliki orientasi berbeda, komunitas tersebut secara resmi ikut andil bersama Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam memberikan penyuluhan serta pendampingan bagi ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS).

Fenomena LGBT dan pemberitaan media yang *memblow up* secara terus menerus membuat sebuah permasalahan yang menarik untuk diteliti. Tema tersebut dirasa cocok diangkat menjadi sebuah penelitian karena isu LGBT yang mulai ramai diperbincangkan, dan beberapa pejabat dalam negeripun mulai memberikan berbagai respon menanggapi isu tersebut sehingga mereka merasa terpinggirkan. Pengkotakan tersebut yang memunculkan label serta stigma negatif yang melekat pada diri mereka juga kian melekat di benak masyarakat.

Pada akhirnya, mereka mulai berontak dan menunjukkan eksistensinya (*coming out*) di depan publik. Banyak yang menganggap bahwa LGBT adalah mereka yang memiliki perilaku menyimpang dan dapat menular, pada kenyataannya belum tentu mereka yang memiliki orientasi seksual menyimpang juga memiliki perilaku menyimpang. Sebelum adanya *stereotype*, maka perlu dipahami perbedaan antara orientasi seksual dan perilaku seksual. Apabila masih dalam tahap orientasi, kemungkinan besar masih bisa dikembalikan pada orientasi yang seharusnya melalui berbagai cara dan terapi. Perilaku menyimpanglah yang seharusnya perlu memiliki pengawasan ketat karena dari perilaku menyimpang dapat menyebabkan berbagai virus penyakit yang berbahaya seperti HIV/AIDS menurut penulis.

Melihat keprihatinan akibat peningkatan HIV/AIDS yang terjadi, maka SGC membantu Dinas Kesehatan Kota Semarang berusaha untuk melakukan berbagai upaya dalam memberikan penyuluhan, pencegahan bagi anggota di komunitas tersebut yang belum

terkena HIV/AIDS untuk melakukan VCT (*Voluntery Conseling and Test*) serta mereka-mereka yang terkena HIV/AIDS untuk mau didampingi dalam upaya menyembuhkan dan mengembalikan mental diri agar lebih semangat menjalani hidup.

Berbagai cara tentu dilakukan mereka dalam upaya mensosialisasikan serta mengkampanyekan tes kesehatan atau VCT bagi masyarakat khususnya anggota di komunitas tersebut. Dalam proses mengkomunikasikan, tidak sedikit adanya kendala serta hambatan berkomunikasi. Pada penelitian ini akan memaparkan mengenai pentingnya: (a) proses awal negosiasi mereka untuk terbuka, mau melakukan konseling serta proses negosiasi pengambilan keputusan secara sukarela untuk mengikuti tes HIV/AIDS secara rutin, (b) proses negosiasi yang mendorong ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) mau diberikan konseling serta pendampingan sehingga dapat bangkit, tidak terpuruk dan tetap beraktivitas seperti biasanya. Fokus penelitian ini pada pengalaman negosiasi dan komunikasi individu yang belum terkena HIV/AIDS secara sukarela mau untuk mengikuti tes serta melakukan konseling, pengalaman negosiasi dan komunikasi individu yang belum terkena HIV/AIDS secara sukarela mau melakukan tes serta konseling dan berjalan secara terus menerus dari tahun ke tahun demi menjaga kesehatan, demikian pula yang sudah terkena HIV/AIDS mau melakukan konseling serta diberikan pendampingan.

1.2 Perumusan Masalah

Homoseksual selama ini menjadi kaum minoritas atau kaum marjinal bagi sebagian besar penduduk Indonesia. Banyak perlakuan diskriminatif dan stigma negatif yang selalu diterima oleh kaum homoseksual karena sebagian besar penduduk Indonesia berpedoman pada heteronormatifitas atau pandangan yang mengharuskan laki-laki dan perempuan tunduk pada aturan heteroseksualitas yang intinya adalah fungsi prokreasi seksualitas atau berkembangbiak.

Selain itu, jumlah penderita HIV/AIDS pada kategori LSL mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal tersebut ditunjukkan dengan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Tahun 2007 yang semula tidak ditemukan adanya penderita HIV, mengalami peningkatan hingga tahun 2016 dengan jumlah 44 orang. Penemuan penderita HIV tertinggi pada tahun 2014 dengan jumlah 73 orang. Temuan selanjutnya pada kasus AIDS, sepanjang tahun 1998 hingga 2016 menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, dan kasus tertinggi berada pada tahun 2012 dengan angka kumulatif sebanyak 104 kasus. Pada tahun tersebut, penderita AIDS yang meninggal berjumlah 12 orang sehingga pada tahun 2012 menempati posisi tertinggi selama kurun waktu sembilan tahun.

Peningkatan jumlah pendeita HIV/AIDS pada kategori LSL tersebut dilatarbelakangi oleh keterbukaan kaum gay mengenai orientasi seksual mereka pada masyarakat dan lingkungan. Faktor lain yang mungkin melatarbelakangi peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS adalah kurangnya kesadaran akan kesehatan tubuh dan reproduksi. Melihat keprihatinan akan peningkatan penderita HIV/AIDS pada kategori LSL, maka mereka (gay) rutin melakukan tes HIV/AIDS serta konseling demi menekan peningkatan penderita HIV/AIDS dan tetap menjaga kesehatan. Meskipun jumlah LSL yang secara sukareka mau mengikuti VCT sangat sedikit, hal tersebut dikarenakan adanya beban ganda yang dimiliki homoseksual menurut pandangan masyarakat. Mereka (LSL) yang mau melakukan tes serta konseling distigma oleh masyarakat sebagai kaum marjinal (homoseksual), dan stigma berganda akan bertambah ketika mereka juga terkena penyakit HIV/AIDS. Masyarakat akan memberikan beban berganda karena stigma berganda yang dimunculkan bahwa sudah “homoseksual” juga “menderita HIV/AIDS” sehingga besar kemungkinan mereka akan terkucilkan dan terisolir dari kehidupan sosial bermasyarakat. Hal tersebut yang menjadikan ketakutan bagi mereka untuk menemukan orang-orang yang positif HIV/AIDS di tengah-

tengah masyarakat. Ketakutan merupakan hambatan terbesar untuk melakukan tes HIV/AIDS. Meskipun beban ganda muncul akibat adanya stigma dari kaum mayoritas, maka mereka (gay) tetap mau melakukan tes HIV/AIDS serta konseling untuk menjaga kesehatan sehingga penelitian ini berkeinginan untuk melihat mereka yang ingin melakukan tes HIV/AIDS, konseling serta pendampingan.

Dalam Perda Kota Semarang No 4 Tahun 2013 Pasal 5, penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan. Ruang lingkup penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud meliputi kegiatan promosi, pencegahan, penanganan dan rehabilitasi sosial, dilakukan melalui upaya perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA yang dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan sebaya, organisasi profesi dan masyarakat. Upaya sebagaimana tersebut dilakukan dengan: (a) meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang melakukan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan; (b) mendukung kelompok dukungan sebaya; (c) menyediakan obat ARV, obat infeksi oportunistik dan obat IMS; (d). menyediakan alat dan layanan pemeriksaan HIV dan AIDS pada darah dan produk darah, organ dan jaringan tubuh yang didonorkan; (e) menyediakan layanan perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap ODHA; dan (f) melaksanakan surveilans perilaku, IMS, HIV dan AIDS.

Dewasa ini, sosialisasi, pengobatan serta proses pendampingan bagi ODHA di Kota Semarang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat. Pendampingan oleh pemerintah dilakukan melalui Dinas Kesehatan yang bekerja sama dengan komunitas maupun LSM. Tujuannya untuk memutuskan mata rantai penyebaran virus HIV/AIDS bagi masyarakat khususnya di Kota Semarang agar tepat sasaran. Beberapa di antaranya adalah SGC (Semarang GAY@ Community) komunitas LSL yang berfokus pada permasalahan

HIV/AIDS di Kota Semarang. SGC secara aktif membantu beberapa pusat pelayanan kesehatan melakukan sosialisasi hingga pendampingan padan ODHA yang dikhususkan bagi mereka kelompok LSL.

Lentera Asa merupakan LSM (lembaga swadaya masyarakat) yang turut serta membantu menumbuhkan kembali semangat hidup ODHA juga melakukan pendampingan untuk kasus HIV/AIDS dengan membentuk Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) serta membangun Warga Peduli AIDS (WPA) di semua Kelurahan yang tersebar di penjuru Kota Semarang.

Rumah Aira, salah satu LSM yang berada di Kelurahan Tandang, Tembalang, Kota Semarang didirikan oleh salah satu pekerja di RS. Elsiabeth Semarang. Tujuan didirikan Rumah Aira untuk membantu pemerintah dalam hal memberikan pelayanan, konsultasi, serta pendampingan pada kasus HIV/AIDS agar menumbuhkan serta menguatkan kembali mental ODHA di Kota Semarang. Rumah Aira dikhususkan bagi ODHA ibu-ibu maupun anak yang terkena virus HIV/AIDS yang berasal dari orang tuanya.

Selain itu, ada beberapa rumah singgah yang didirikan sebagai wadah menampung, merehabilitasi serta mengobati ODHA di Kota Semarang, salah satunya Kasih Bunda. Rumah singgah tersebut didirikan di Semarang Utara lantaran jumlah temuan kasus HIV/AIDS tertinggi berada pada wilayah Semarang Utara sejak tahun 2011 hingga 2016. Dalam kurun waktu enam tahun, total temuan kasus HIV/AIDS yang ditemukan sebanyak 91. Rumah Singgah Kasih Bunda diharapkan dapat menjadikan tempat untuk mengedukasi masyarakat tentang bahaya virus HIV/AIDS, melakukan pencegahan oleh seluruh pihak serta memberikan pendampingan bagi ODHA agar tidak terpuruk dan tidak terkucilkan dari kehidupan bermasyarakat.

Berbagai upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan, komunitas, LSM maupun KDS

dalam melakukan sosialisasi serta pendampingan bagi ODHA dirasa belum dapat mengatasi permasalahan peningkatan temuan kasus. Berbagai faktorpun melatar belakangi, diantaranya secara diri terbuka mengakui orientasi seksual maupun mau mengakui virus HIV/AIDS yang sedang diderita. Berbagai pihak diharapkan terlibat dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat baik penduduk asli Kota Semarang maupun pendatang, dan khususnya bagi ODHA agar tidak menularkan penyakitnya.

Permasalahan kemudian muncul ketika kaum homoseksual kembali memperoleh stigma sebagai penyebab utama penyebaran serta penularan virus HIV/AIDS bagi masyarakat. Masyarakat meyakini bahwa identitas seksual kaum gay mengacu pada perilaku seksual menyimpang yang mengakibatkan penularan virus HIV/AIDS. Stigma-stigma tersebut yang pada akhirnya membuat kaum homoseksual merasa diberlakukan tidak adil di negara demokrasi ini. Mereka meyakini bahwa tidak mudah untuk hidup dalam orientasi yang berbeda di Indonesia. Oleh sebab itu, harus dipahami bahwa bagaimana virus tersebut dapat tersebar dan dicarikan solusi sebagai upaya pencegahan. Berdasarkan latar belakang dan data pada uraian di atas, dapat diketahui bahwa pentingnya memahami negosiasi dalam memutuskan tes HIV/AIDS serta melakukan konseling pada Semarang GAY@ Community baik pada individu yang positif serta negatif. Peneliti akan mengungkap proses negosiasi tersebut menjadi penting bagi diri sendiri serta orang-orang disekitarnya untuk mengatasi hambatan yang ada.

Agar pembahasan dapat diuraikan lebih dalam dan tidak meluas, maka permasalahan yang diambil dalam penelitian adalah bagaimana proses komunikasi negosiasi individu gay atau LSL baik yang negatif maupun positif yang belum pernah melakukan tes maupun konseling akhirnya memutuskan untuk mengikuti tes serta melakukan konseling secara sukarela pada Semarang GAY@ Community, bagaimana proses komunikasi negosiasi dalam

pengambilan keputusan yang membuat individu gay atau LSL baik yang negatif maupun positif yang belum terkena HIV/AIDS mau melakukan tes serta konseling secara rutin serta sukarela pada Semarang GAY@ Community, dan bagaimana proses komunikasi negosiasi pada individu gay yang sudah dinyatakan positif (ODHA) mau melakukan konseling serta diberikan pendampingan secara sukarela pada Semarang GAY@ Community.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Memahami proses komunikasi negosiasi individu gay atau LSL baik yang negatif maupun positif yang belum pernah melakukan tes maupun konseling akhirnya memutuskan untuk mengikuti tes serta melakukan konseling secara sukarela pada Semarang GAY@ Community
2. Memahami proses komunikasi negosiasi dalam pengambilan keputusan yang membuat individu gay atau LSL baik yang negatif maupun positif yang belum terkena HIV/AIDS mau melakukan tes serta konseling secara rutin dan sukarela pada Semarang GAY@ Community.
3. Memahami proses komunikasi negosiasi pada individu gay yang sudah dinyatakan positif (ODHA) mau melakukan konseling serta diberikan pendampingan secara sukarela pada Semarang GAY@ Community.

1.4 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini memberikan beberapa kontribusi yang terbagi dalam beberapa manfaat, antara lain :

1. Manfaat teoritis:

Studi ini bermanfaat untuk mengkaji dan mengembangkan pemikiran teoritik tentang Tradisi Fenomenologi yang menjadi fenomena nyata di masyarakat mengenai pengalaman sadar seseorang untuk melihat cara memahami kejadian dalam hidup serta mencoba mencari pemahaman bagaimana manusia mengkontruksi makna dan konsep-konsep penting dalam kerangka intersubjektivitas pada level komunikasi antarpribadi. Selain itu, penelitian ini dapat memberikan sumbangan pada teori negosiasi dengan tiga pendekatan yang dikemukakan oleh J Kevin Barge dan teori persuasi dan pengaruh sosial dengan pendekatan prinsip persuasi yang dikemukakan oleh Antar Venus yang digunakan sebagai proses komunikasi negosiasi dalam mempersuasi individu gay atau LSL baik yang negatif maupun positif untuk mau melakukan tes, konseling dan pendampingan pada Semarang GAY@ Community.

2. Manfaat praktis:

- a. Memberikan gambaran kepada masyarakat tentang pemahaman proses negosiasi pada level komunikasi antarpribadi yang dilakukan antar individu gay dengan tujuan mempersuasi individu gay yang dinyatakan negatif untuk mau melakukan tes dan konseling baik saat awal maupun yang dilakukan secara rutin, serta individu gay yang dinyatakan positif untuk mau melakukan terapi ARV, KDS dan pendampingan.
- b. Sebagai masukan bagi Semarang GAY@ Community untuk mampu mengevaluasi dalam upaya menegosiasikan serta meyakinkan individu gay untuk melakukan tes dan konseling pada mereka yang dinyatakan negatif dengan cara mengadakan kegiatan komunitas seperti fun game yang diselingi dengan edukasi terkait bahaya HIV/AIDS dan ajakan melakukan VCT, serta bagi individu gay yang dinyatakan positif dibuatkan member aktif saat menyetujui melakukan terapi

ARV, KDS dan pendampingan agar dapat terpantau oleh dinas kesehatan terkait.

3. Manfaat Sosial:

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan peranan Semarang GAY@ Community sebagai upaya menegosiasikan, mempersuasi dan menyadarkan akan pentingnya peduli kesehatan dalam kehidupan sehari – hari bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) melalui penyuluhan minimal enam bulan sekali yang diadakan bagi anggota komunitas dan masyarakat.
- b. Penelitian ini dapat memberikan kesadaran pada masyarakat melalui edukasi, penyuluhan serta literasi terkait bahaya virus HIV/AIDS, bahaya perilaku seksual beresiko, dan manfaat VCT yang dikemas dengan menarik melalui gathering, workshop/seminar, serta fun games.
- c. Penelitian ini memberikan kesadaran terhadap kepedulian sesama tanpa harus memberikan stigma negatif bagi individu tertentu khususnya kaum LGBT.

1.5 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.5.1 Penelitian Terdahulu (*State of The Art*)

State of the art merupakan penelitian terdahulu yang dinilai relevan dengan penelitian ini. Relevan yang dimaksud yaitu memiliki kesamaan atau kemiripan yang terletak pada masalah atau subyek penelitian secara sistematis, dan tugas peneliti disini untuk mengisi pada bagian yang belum pernah diteliti sehingga penelitian ini menjadi berbeda. Ada beberapa hasil penelitian terdahulu (*State of The Art*) yang membahas tentang komunitas gay dan proses komunikasi antara kaum gay yang menjadi referensi dalam penelitian ini, antara lain penelitian tentang: (1) Kesehatan Pria Gay: The Promise of Metodologi Kualitatif oleh Gary. W. Dowsett, (2) Analisis Kualitatif Faktor Penyebab Peningkatan Kasus HIV Untuk Pria Gay

dan Bisexual: Implikasi Untuk Pencegahan oleh Victoria Katherine Dale Blackwell-Hardie, (3) Fitur dari manajemen depresi pada pria gay dan laki-laki dengan HIV dari perspektif dokter Australia oleh Newman CE, Kippax SC, Mao L, Rogers GD, Saltman DC dan Kidd MR, (4) Tes HIV di antara pria yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL): *review* sistemis bukti kualitatif oleh Theo Lorenc, Isaac Marrero-Guillamo'n, Alexis Llewellyn, Peter Aggleton, Chris Cooper, Angela Lehmann and Catriona Lindsay yang akan di sajikan pada table dibawah ini:

Table 1.8
Ringkasan Penelitian Gary. W. Dowsett

Nama Peneliti	Gary. W. Dowsett
Judul	Kesehatan Pria Gay: The Promise of Metodologi Kualitatif
Teori atau Metode	Teori Jaringan dengan Metode Kualitatif
Hasil	Masalah kesehatan pria merupakan topik dari penelitian dengan objek gay karena gay dianggap sebagai penyebab utama penularan virus HIV dan AIDS. Teknologi juga mempengaruhi dalam penyebaran virus HIV dan AIDS karena gay adalah pengguna aktif internet

Pada table 1.8 adalah penelitian yang dilakukan Gary. W. Dowsett yang berfokus pada permasalahan bahwa gay dijadikan sasaran utama dalam perkembangan virus HIV/AIDS. Masyarakat juga meyakini bahwa orientasi seksual menyimpang yang dapat mengakibatkan penyebaran HIV/AIDS. Persamaan dari penelitian tersebut adalah menggunakan metode kualitatif dan mengangkat tema pada kaum homoseksual yang distigma oleh masyarakat sebagai penyebab utama penyebaran penyakit dengan isu

HIV/AIDS. Perbedaan pada penelitian sebelumnya yaitu terletak pada teori yang digunakan. Penelitian sebelumnya menggunakan Teori Jaringan Sosial sebagai pelacak kontak antara laki-laki gay khususnya dalam pengendalian penyakit menular sedangkan pada penelitian ini menggunakan teori pada proses komunikasi negosiasi, serta persuasi.

Penelitian kedua masih mengenai peningkatan kasus HIV/AIDS yang disebabkan oleh LSL atau lelaki suka lelaki dengan memadupadankan teori komunikasi dengan teori psikologi pada penelitiannya. Penelitian ini dilakukan oleh Victoria Katherine Dale Blackwell-Hardie yang akan penulis tampilkan pada tabel dibawah ini:

Table 1.9
Ringkasan Penelitian Victoria Katherine Dale Blackwell-Hardie

Nama Peneliti	Victoria Katherine Dale Blackwell-Hardie
Judul	Analisis Kualitatif Faktor Penyebab Peningkatan Kasus HIV Untuk Pria Gay dan Biseksual: Implikasi Untuk Pencegahan
Teori atau Metode	Teori Model Pengetahuan Sikap-Perilaku, Kepercayaan Kesehatan Model, <i>Self Efficacy</i> , Tindakan Beralasan, Seksual Negosiasi, serta Penilaian Individu Resiko dengan metode kualitatif
Hasil	<i>Self Efficacy</i> mampu memfasilitasi perubahan perilaku, khususnya yang berkaitan dengan harga diri, dukungan sosial dan kearah penggunaan obat-obatan terlarang. Negosiasi seksual selanjutnya digambarkan sebagai faktor penentu penting dalam memastikan dalam melakukan seks yang tidak aman. Serta pengaruh alcohol juga menyebabkan orang tidak rasionalitas dalam melakukan seks tidak aman.

Penelitian yang dilakukan Victoria Katherine Dale Blackwell-Hardie berfokus pada permasalahan kasus HIV/AIDS yang meningkat pada populasi gay dan biseksual. Pengambilan keputusan untuk seks aman, eksplorasi praktek konseling dengan gay serta biseksual, rekomendasi psikologi dalam pengambilan keputusan serta strategis, validitas dan rekomendasi berdasarkan pengalaman dan opini untuk memberikan kontribusi dalam penanggulangan HIV/AIDS. Persamaan dari penelitian terletak pada tema yang diambil mengenai kaum homoseksual, peningkatan HIV/AIDS, serta praktek konseling dengan metode kualitatif. Perbedaan pada penelitian sebelumnya adalah bahwa penelitian ini menggunakan teori yang berbeda dengan fokus pada proses komunikasi negosiasi dalam upaya untuk melakukan pengambilan keputusan. Metode kualitatif pada penelitian sebelumnya menggunakan teknik wawancara semi terstruktur untuk mengumpulkan data yang diperoleh dari narasumber secara langsung, sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan analisis interpretasi data dari Van Kaam pada fenomenologi. Penelitian yang ketiga dilakukan oleh enam orang peneliti yang mengambil tema mengenai cara mengelola depresi bagi mereka (gay) yang terkena HIV/AIDS.

Berbeda dari penelitian pada tabel 1.8 dan 1.9 yang lebih mengacu pada penelitian komunikasi, penelitian pada tabel 1.10 ini lebih melihat dari sisi psikologisnya sehingga saya (peneliti) memiliki berbagai saran sebagai masukan dalam pembuatan penelitian. Penelitian mengenai cara mengelola depresi pada kaum gay positif HIV akan ditampilkan pada tabel dibawah ini:

Table 1.10
Ringkasan Penelitian Newman CE, Kippax SC, Mao L, Rogers GD, Saltman DC dan Kidd MR

Nama Peneliti	Newman CE, Kippax SC, Mao L, Rogers GD, Saltman DC dan Kidd MR
Judul	Fitur dari manajemen depresi pada pria gay dan laki-laki dengan HIV dari perspektif dokter Australia
Teori atau Metode	Teori Manajemen Depresi dengan metode kualitatif campuran
Hasil	Pada saat diberikan pendampingan, banyak diantara mereka akan menolak tetapi pada akhirnya mereka mau menerima dengan pendekatan kontak langsung, adanya kemauan karena merasa terisolir dari lingkungan sosial. Biasanya mereka yang mau menerima pendampingan adalah mereka yang sudah terbuka tentang penyakit HIVnya.

Penelitian yang dilakukan Newman CE, Kippax SC, Mao L, Rogers GD, Saltman DC dan Kidd MR berfokus pada pengelolaan depresi yang mempengaruhi laki-laki gay dan laki-laki HIV positif menghadiri klinik praktek umum. Persamaan dari penelitian terletak pada tema yang diambil mengenai kaum homoseksual, isu HIV/AIDS serta menggunakan metode kualitatif. Perbedaan pada penelitian sebelumnya yaitu, penelitian ini menggunakan teori yang berbeda dengan fokus pada proses komunikasi negosiasi serta adanya elemen persuasi di dalam penelitian ini. Metode kualitatif pada penelitian sebelumnya menggunakan kualitatif metode campuran pada HIV dan depresi serta wawancara semi-terstruktur sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan analisis interpretasi data dari Van Kaam pada fenomenologi. Manajemen depresi pada penelitian sebelumnya dapat digunakan sebagai tambahan pada pembahasan mengenai pengelolaan manajemen depresi serta dorongan

seseorang dengan positif HIV/AIDS mau melakukan pendampingan.

Penelitian terakhir sebagai masukan bagi peneliti juga mengenai kasus HIV/AIDS yang diderita oleh kaum homoseksual, akan tetapi penelitian ini juga melihat pada bagaimana sumbangan teori di dalam studi kesehatan dapat diterapkan pada penelitain komunikasi. Teori tersebut kemungkinan besar dapat digunakan sebagai masukan dalam penelitian yang saya (peneliti) lakukan yang ditampilkan pada tabel dibawah ini:

Table 1.11
Ringkasan Penelitian Theo Lorenc, Isaac Marrero-Guillamo´n, Alexis Llewellyn, Peter Aggleton, Chris Cooper, Angela Lehmann and Catriona Lindsay

Nama Peneliti	Theo Lorenc, Isaac Marrero-Guillamo´n, Alexis Llewellyn, Peter Aggleton, Chris Cooper, Angela Lehmann and Catriona Lindsay
Judul	Tes HIV di antara pria yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL): <i>reviewsistemis</i> bukti kualitatif
Teori atau Metode	Teori Persuasi, Teori Kesehatan dengan metode kualitatif
Hasil	Hasil dari penelitian tersebut adalah isyarat dan pemicu dalam mencari tes HIV, ketidakpastian akan ketakutan dan penolakan, tanggung jawab hubungan dan norma, serta pandangan MSM mengenai pemberian layanan tes HIV. Ketidakpastian mengenai status adalah fasilitator dari pengujian. Status merupakan masalah, hal tersebut dikarenakan jika seseorang dinyatakan negatif maka orang tersebut dapat hidup tenang dan tetap melanjutkan hidupnya seperti biasa. Jika dinyatakan positif HIV maka orang tersebut akan berusaha menutupi yang disebabkan oleh berbagai factor: karena takut akan stigma, diskriminasi dan pengucilan pada lingkungan sosial, dan kecemasan.

Penelitian yang dilakukan Theo Lorenc, Isaac Marrero-Guillamo'n, Alexis Llewellyn, Peter Aggleton, Chris Cooper, Angela Lehmann and Catriona Lindsay berfokus pada MSM atau gay tentang layanan yang dituju untuk kelompok, pada mereka yang berhubungan seks dengan tes HIV, serta primer *review* kualitatif mengenai persepsi atau sikap untuk melakukan tes. Persamaan dari penelitian terletak pada tema yang diambil mengenai kaum homoseksual serta dorongan untuk melakukan tes dengan metode kualitatif. Perbedaan pada penelitian sebelumnya adalah bahwa penelitian ini menggunakan teori yang berbeda dengan fokus pada proses komunikasi negosiasi dan adanya elemen persuasi pada proses pengambilan keputusan. Metode kualitatif pada penelitian sebelumnya menggunakan alat standart pada metode, data, analisis deskripsi, dan tematik sedangkan pada penelitian ini menggunakan analisis interpretasi data dari Van Kaam pada fenomenologi.

1.5.2 Paradigma Penelitian

Peneliti akan memulai dengan memilih paradigma yang cocok digunakan dalam penelitian ini. Paradigma sendiri secara umum merupakan keyakinan atau cara pandang terhadap dunia pada sebuah penelitian. Pandangan tersebut tidak hanya dilihat dari metode saja, tetapi melihat dari ontologis serta epistemologisnya juga (Guba and Lincoln, 1994:105). *Ontology* paradigma yaitu konstruksi sosial yang berasal dari alamiah, bersifat relatif, nyata dan spesifik sehingga sesuai dengan realitas yang ada pada penelitian ilmiah. *Epistimologi* paradigm yaitu apa yang tidak dimengerti secara realitas menciptakan pemikiran baru yang mengandung nilai/kebebasan, mendasari serta mengendalikan interaksi atau hubungan yang nyata sebagai asumsi didalam sosial masyarakat. *Methodology* paradigma biasanya digunakan untuk landasan temuan penelitian sebagai metode yang tepat dalam penelitian kualitatif. Pendekatan konstruktivisme bersifat kualitatif sehingga penguji melakukan observasi langsung dengan ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial yang diteliti (Guba and

Lincoln, 1994:108).

Metode yang biasa digunakan dalam paradigma konstruktivisme adalah kualitatif. Metode kualitatif berakar pada latar alamiah sebagai keutuhan, mengandalkan manusia sebagai alat penelitian, analisis data secara induktif, bersifat deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, sehingga metode kualitatif dirasa tepat untuk digunakan sebagai cara memecahkan masalah dari penelitian (Moleong, 2007: 6).

Dalam penelitian mengenai pemahaman proses komunikasi negosiasi diatas, peneliti mencoba menggunakan metode kualitatif dengan paradigma konstruktivisme. Paradigma konstruktivisme memandang realitas kehidupan sosial bukanlah realitas yang natural, tetapi terbentuk dari hasil konstruksi. Oleh sebab itu, paradigma konstruktivis merupakan paradigma yang menemukan bagaimana peristiwa atau realitas tersebut dikonstruksi, dengan cara apa dan bagaimana konstruksi tersebut terbentuk serta dibentuk. Paradigma konstruktivisme disebut sebagai paradigma produksi dan pertukaran makna dan sering dilawankan dengan paradigma positivisme atau paradigma transmisi. Secara teoritis, penelitian kualitatif berdasarkan pada fenomenologi. Oleh sebab itu, banyak penelitian sosial yang meletakkan fenomenologi sebagai teori utama dalam penelitian kualitatif.

1.5.3 Fenomenologi

Penelitian ini berawal dari fenomena yang ada dimasyarakat. Fenomenologi digunakan sebagai landasan serta pemahaman terhadap fenomena sosial dan budaya. Kehadiran Fenomenologi (*phenomenology*) dapat digunakan sebagai rujukan peneliti untuk melihat fenomena yang sedang diteliti di sekitar kita dengan tujuan memahami apa yang kita alami dalam kesadaran pikiran, serta tindakan seseorang dan diterima secara estetis. Pada penelitian ini menggunakan fenomenologi sebagai fenomena yang tampak di masyarakat yaitu isu mengenai homoseksual sebagai penyebab peningkatan kasus HIV/AIDS. Banyak

sebagian masyarakat yang menganggap bahwa homoseksual adalah sebuah perilaku menyimpang yang sengaja dibuat sebagai trend baru sering dengan perkembangan zaman. Pada kenyataanya, fenomena homoseksual sudah ada sejak zaman dahulu dan tetap berkembang hingga saat ini, keberadaan kaum homoseksual kurang dianggap “nyata dan ada” oleh sebagian kaum mayoritas karena berbagai alasan, salah satunya adalah norma agama. Fenomenologilah yang akan berperan dalam membongkar realitas serta tindakan yang ada pada penelitian ini.

Secara ontologis, mempelajari fenomenologi sama dengan mempelajari sifat diri sendiri dalam kesadara karena akan dibawa ke dalam permasalahan mendasar jiwa dan raga (*traditional mind-body problem*). Secara epistemologi, mempelajari fenomenologi dapat membantu kita untuk menemukan pengetahuan karena didalam fenomenolah realitas serta pengetahuan tersebut berada. Selain itu, fenomenologi juga digunakan sebagai sarana mencapai kebenaran. Dengan demikian, fokus pada epistemologi adalah merujuk pada persoalan yang dialami oleh peneliti itu sendiri (Kuswarno, 2009: 30-31).

Fenomenologi dalam penelitian ini berdasarkan metode penelitian Fenomenologis oleh (Moustakas, 1994: 1-22), mulai dengan membahas berbagai prespektif ilmu pengetahuan manusia dan model. Moustakas menggambarkan lima pendekatan manusia penelitian ilmu yang memanfaatkan metodologi kualitatif: etnografi, *grounded theory*, hermeneutika, penelitian fenomenologis empiris dan penelitian heuristik. Fenomenologi cenderung digunakan dalam penelitian kualitatif sebagai landasan metodologisnya karena didalam penelitian fenomenologi menggunakan observasi, wawancara, dan telaah dokumen untuk melakukan penelitian. Dari kelima pendekatan metodologi yang digagas oleh Moustakas, peneliti menggunakan metode kualitatif heuristik pada penelitian ini karena penelitian heuristik dimulai dengan pertanyaan pribadi atau tantangan, tapi satu yang memiliki makna

sosial atau universal. Hal ini ditujukan untuk penemuan melalui *self-inquiry* dan dialog yang bertujuan untuk menemukan makna mendasar dari pengalaman penting manusia. Menurut (Moustakas, 1994: 18), makna dan pengetahuan individu bersumber dari indera, persepsi, keyakinan, dan penilaian. Pengalaman hidup peneliti heuristik dan peserta penelitian bukanlah teks yang akan ditafsirkan tapi cerita penuh yang dilukiskan dengan terang dan selanjutnya dijelaskan melalui seni dan dokumentasi pribadi. Peneliti utama kemudian mengembangkan sintesis kreatif dari bahan ini.

Asal kata fenomenologi heuristik itu dari kata *heuriskein* dalam Bahasa Yunani yang berarti menemukan. Kata tersebut mengacu pada proses pencarian *internal* melalui makna untuk melihat sifat, pengalaman, mengembangkan metode, prosedur untuk investigasi lebih lanjut dan analisis. Peneliti hadir pada seluruh proses dan memahami kedalaman sebuah fenomena dan pengetahuan diri. Proses heuristik merupakan penggabungan proses diri yang kreatif dan penemuan diri (Moustakas, 1994: 17). Dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian ini menggunakan fenomenologi sebagai landasan berfikir dalam melakukan penelitian dikarenakan peneliti melihat adanya stigma terhadap kaum homoseksual serta ODHA sebagai isu sosial yang berkembang di masyarakat. Selain itu, melalui fenomenologi, peneliti ingin mengajak pembaca untuk menemukan suatu kesadaran realitas menanggapi isu tersebut dengan pengetahuan yang cukup. Tidak hanya memandang fenomena dari satu sisi tetapi melihat dari berbagai sudut pandang. Apabila sebagian besar lapisan masyarakat telah memiliki pemahaman yang sama, tentu stigma negatif yang muncul tidak akan berkembang. Kehidupan bermasyarakatpun menjadi adil, aman dan sejahtera. Disinilah peran fenomenologi heuristik digunakan, untuk menciptakan makna yang sama/universal yang bersumber dari inderawi, keyakinan serta penilaian individu.

1.5.4 *Negotiation Theory* (Teori Negosiasi)

Merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu, maka pada penelitian ini penulis akan menggunakan teori yang berbeda sebagai eksplorasi akan keragaman teori pada ilmu sosial. Pada penelitian untuk melihat proses komunikasi negosiasi, peneliti menggunakan teori negosiasi sebagai proses awal individu gay sebagai tahap untuk memutuskan keinginannya.

Negosiasi adalah proses dimana dua atau lebih pihak berusaha untuk menyelesaikan kepentingan mereka yang bertentangan sehingga negosiasi digunakan sebagai salah satu dari beberapa mekanisme yang digunakan untuk menyelesaikan konflik. Jantung dari negosiasi adalah proses memberi dan menerima yang digunakan untuk mencapai kesepakatan (Lewicki, Barry dan Saunders, 2012: 4-7).

Menurut (Spoelstra and Pienaar, 1996: 3), negosiasi merupakan suatu proses interaksi antara kedua belah pihak dalam melakukan perjanjian yang didasarkan pada kepentingan bersama dengan tujuan menyelesaikan konflik tanpa adanya perdebatan. Negosiasi juga merupakan pertukaran informasi melalui komunikasi. Informasi yang dirumuskan sebagai strategi dan teknik yang berasal dari hubungan negosiasi antara kedua belah pihak dengan tujuan menjalin hubungan atau mengakhiri suatu hubungan. Tujuan pertukaran komunikasi untuk mencapai kesepakatan menggunakan strategi dan teknik yang dimiliki masing-masing pihak yang terkait.

Pada proses komunikasi negosiasi perlu didasarkan pada beberapa jenis kriteria objektif untuk memastikan bahwa semua pihak diperlakukan dengan adil. Hal tersebut dikarenakan untuk menghindari adanya konflik. Terdapat tiga pendekatan yang dikemukakan oleh J. Kevin Barge dalam (Littlejohn dan Foss, 2009: 678-679) agar proses negosiasi dapat

berjalan sesuai dengan tujuan masing-masing individu, yaitu (1) *framing*, (2) menyusun strategi, dan (3) mengelola hubungan. **Framing** adalah perubahan sikap serta menciptakan pengaruh yang digunakan untuk memahami situasi dan membuat posisi tawar. Pendekatan psikologis juga digunakan pada *framing* yang berfungsi sebagai filter persepsi dalam mempengaruhi kegiatan seperti pencarian informasi dan pilihan strategi dan biasanya terletak pada bahasa yang digunakan sebagai negosiasi. **Menyusun strategi** mengacu pada kinerja komunikatif dan taktik selama negosiasi. Strategi mengacu pada rencana yang luas yang mencakup tindakan, sedangkan taktik adalah pesan khusus yang melakukan gerakan. Sebagai contoh, seorang individu mungkin memiliki strategi integratif yang luas, tetapi pada berbagai titik selama negosiasi mengandalkan taktik distributif untuk mencapainya atau keseluruhan strategi integratifnya. Garis penting dari teori telah difokuskan pada pemodelan strategi yang individu mempekerjakan selama negosiasi. Sebuah model strategi dominan menganggap bahwa proses negosiasi stabil dari waktu ke waktu dan bahwa negosiator konsisten menggunakan baik distributif atau strategi integratif selama negosiasi berlangsung. **Mengelola hubungan** mengacu pada cara di mana hubungan antara negosiator serta konstituen mereka dikelola. Teori negosiasi membedakan antara agen, konstituen, dan penonton. Negosiator biasanya berfungsi sebagai agen yang mewakili posisi dan kepentingan konstituen tertentu.

Pada penelitian ini, proses negosiasi digunakan sebagai langkah awal dalam mempertimbangkan untuk melakukan suatu tindakan baik di dalam diri maupun dengan orang lain. Negosiasi diperlukan untuk menghindari adanya konflik baik secara lahir maupun batin yang dapat menyebabkan hambatan. Konflik lahir pada penelitian ini adalah perasaan marah kepada seseorang ketika mereka (gay) dipaksa untuk melakukan tes serta konseling dan pada ODHA mau dilakukan pendampingan. Kemarahan tersebut dapat memicu

pertengkaran, dan pada akhirnya keinginan untuk mengajak mereka tes tidak akan terlaksana. Konflik batin disini adalah rasa ketakutan dan kebimbangan yang ada pada benak individu gay untuk mau melakukan tes serta konseling, juga pada ODHA untuk mau dilakukan pendampingan. Ketakutan tersebut berdampak pada psikologis mereka yang menjadikan alasan gay untuk enggan melakukan tes HIV/AIDS. Dikarenakan adanya konflik batin tersebut yang dapat dikatakan sebagai salah satu faktor penghambat dari keberhasilan dalam bernegosiasi. Negosiasi disini memiliki manfaat untuk memberikan jawaban dengan cara berkompromi agar tidak terjadi konflik, baik kompromi pada diri sendiri maupun dengan orang lain. Perlu untuk dipahami bahwa, negosiasi juga merupakan suatu cara mencapai sebuah keberhasilan dari suatu tujuan. Tanpa adanya negosiasi, konflik lahir maupun batin akan timbul yang lama-kelamaan akan menjadikan suatu perselisihan serta hambatan baik bagi diri sendiri maupun orang lain. Titik keberhasilan dari suatu negosiasi adalah tercapainya suatu kesepakatan. Kesepakatan tersebut akan ditandai dengan adanya perjanjian diantara keduanya seperti penandatanganan surat persetujuan melakukan tes maupun perjanjian untuk tidak membocorkan semua rahasia pada diri individu. Yang terpenting pada komunikasi negosiasi yang dapat diterapkan dalam penelitian ini berarti tercapainya proses memutuskan serta adanya dorongan bagi individu gay untuk mau melakukan tes HIV serta konseling, juga pendampingan pada ODHA.

Keberhasilan proses negosiasi pada penelitian ini juga akan penulis lihat ketika individu gay yang belum pernah melakukan tes HIV/AIDS maupun konseling pada akhirnya memutuskan untuk mengikuti tes dan konseling, serta bagi individu yang sudah pernah melakukan tes dan konseling berusaha untuk tetap melakukan tes HIV/AIDS serta konseling secara rutin. Melihat perbedaan komunikasi negosiasi yang terjadi pada individu gay saat awal melakukan tes hingga saat terakhir melakukan tes. Selain itu, peneliti ingin melihat

bagaimana proses negosiasi pada diri ODHA agar tetap semangat menjalani pendampingan, serta tidak putus asa dalam menjalani pengobatan. Apabila dikemudian hari ODHA mengalami puncak depresi, peneliti ingin melihat bagaimana cara mereka menegosiasikan diri untuk bangkit dan keluar dari tekanan tersebut sehingga tetap melanjutkan pendampingan dan tidak putus asa.

1.5.5 *Persuasion and Social Influence Theories* (Teori Persuasif dan Pengaruh Sosial)

Keberhasilan proses negosiasi sebagai proses awal dalam memutuskan keinginan individu gay tidak terlepas dari adanya pesan persuasi yang dimunculkan sebagai dorongan individu dalam melakukan tes tersebut. Persuasi pada penelitian ini merupakan elemen yang ada di dalam proses negosiasi komunikasi dalam melakukan pengambilan keputusan. Persuasi menjadi penting ketika individu lain di dalam komunitas tersebut berperan aktif, membujuk tanpa adanya pemaksaan dalam melihat keberhasilan dari tujuan untuk melakukan tes, konseling serta pendampingan. Semakin berhasil pesan persuasi yang disampaikan, maka akan semakin banyak individu gay untuk mau melakukan tes, konseling serta pendampingan dengan kesadaran sendiri dan dampak positif dari diterimanya pesan persuasi tersebut akan diteruskan oleh individu lainnya untuk berbagai informasi tersebut.

Menurut Aristoteles, persuasi dapat didasarkan pada sebuah sumber kredibilitas (*ethos*), emosional (*pathos*), atau logika (*logos*). Definisi persuasi adalah sebuah proses mempengaruhi orang menggunakan cara yang etis dalam upaya memperkuat masyarakat demokratis serta merupakan bagian inheren dari interaksi sosial. Persuasi bukanlah suatu penipuan yang bergantung pada miskomunikasi, bukan paksaan yang bergantung pada kekuatan yang terletak pada cara berkomunikasi, juga bukan propaganda yang merupakan penghinaan komunikasi, karena persuasif terkait dengan setengah kebenaran dan agenda tersembunyi. Persuasi terutama terkait dengan advokasi atau pendekatan asimetris untuk

komunikasi strategis, di mana organisasi menampilkan titik pandang dalam upaya untuk meyakinkan publiknya serta memberikan persetujuan dan dukungan (Smith, 2013: 173).

Definisi lain mengenai persuasi sendiri merupakan perubahan sikap akibat paparan informasi dari orang lain. Persuasi merupakan aktivitas menciptakan, memperkuat, atau memodifikasi keyakinan, sikap, atau perilaku, karena motivasi yang mendasari komunikasi manusia dan merupakan sumber dari studi komunikasi (Littlejohn dan Foss, 2009: 745).

Dalam proses persuasi, berbagai upaya akan dilakukan oleh individu yang mencoba untuk membujuk individu lain menuju keberhasilan dari tujuan yang ingin dicapai. Keberhasilan yang dimaksud adalah, kesukarelaan melakukan atau mengikuti perintah tanpa mengandung unsur-unsur pemaksaan dan intimidasi. Apabila keberhasilan tersebut mengandung unsur paksaan dan intimidasi, maka proses tersebut tidak lagi dilihat sebagai keberhasilan persuasi dalam upaya mempengaruhi namun mengarah pada koersi. Berbeda lagi jika keberhasilan persuasi yang dilakukan oleh individu satu ke individu lainnya mengandung unsur penyimpangan isi, kebenaran fakta serta bukti-bukti yang tidak jelas, maka proses tersebut juga tidak dipandang sebagai proses persuasi melainkan adanya praktik manipulasi.

Ada beberapa strategi persuasi yang biasa digunakan baik dalam kehidupan sehari-hari, praktik akademisi, kehumasan, periklanan dan lain sebagainya. Strategi-strategi tersebut dijelaskan dalam (Venus, 2004: 43-47), yakni:

- 1) Jadilah komunikator yang kredibel. Kredibilitas merupakan persepsi khalayak tentang pandangan komunikator. Kredibilitas komunikator merupakan hal yang harus diperhatikan agar menjadi pembawa pesan yang dapat dipercaya.
- 2) Kemas pesan sesuai keyakinan khalayak. Fishbein dan Ajzen mengatakan bahwa pesan akan dapat mempunyai pengaruh yang besar untuk mengubah perilaku

khalayak jika dikemas sesuai dengan kepercayaan yang ada pada diri khalayak. Pesan tersebut dikemas sebgus mungkin dengan tujuan menarik simpati serta keyakinan khalayak.

- 3) Munculkan kekuatan pada diri khalayak. Cara membuat perubahan perilaku yang permanen pada diri khalayak yaitu dengan meyakinkan mereka secara personal mempunyai kemampuan untuk melakukan perubahan. Keyakinan bahwa seseorang secara personal mempunyai kemampuan untuk mengubah perilaku yang direkomendasikan disebut dengan persepsi kemampuan diri (*self-efficacy perception*). Persepsi kemampuan diri berada pada tataran psikologi khalayak, karenanya harus dimunculkan pemikiran bahwa mereka mampu mengubah semua perilaku.
- 4) Ajak khalayak berpikir. Pesan persuasi akan memunculkan perubahan perilaku jika khalayak diajak untuk berfikir positif. Pemikiran positif dapat diperoleh dengan menyampaikan keuntungan-keuntungan dan menunjukkan bahwa pemikiran negatif adalah tidak benar dan merugikan.
- 5) Gunakan strategi pelibatan. Cara termudah mempengaruhi khalayak dengan menggunakan strategi pelibatan. Tingkat pelibatan bergantung pada jenis khalayak. Flora dan Maibach menyatakan pesan yang disampaikan harus diarahkan pada tinggi atau rendahnya keterlibatan. Pesan yang disampaikan dengan mengikat iklan yang bersifat emosional juga dapat menimbulkan kesadaran pada diri khalayak.
- 6) Gunakan strategi pembangunan inkonsistensi. Pesan yang menimbulkan disonansi karena ketidakcocokan akan sesuatu yang mereka percayai, dapat membawa khalayak berkeinginan melakukan tindakan yang aman dan seimbang. Kondisi inilah yang digunakan untuk membimbing khalayak agar melakukan perubahan perilaku sesuai dengan apa yang dianjurkan.

- 7) Bangun resistansi khalayak terhadap pesan negatif. Memunculkan resistansi khalayak terhadap pesan negatif yang berlawanan dengan isu merupakan strategi yang berguna untuk membuat khalayak mempunyai kekebalan terhadap suatu tindakan yang ingin dicegah atau ditanggulangi dengan cara persuasi. Selain itu, resistansi khalayak terhadap persuasi juga dapat diperoleh dengan cara mengekspose pesan negatif yang ingin dicegah dan menambahkannya dengan kontraargumen yang mematisasikan pesan negatif tersebut.

Selain strategi untuk melakukan keberhasilan dalam proses persuasi, Hogan dalam (Venus, 2004: 48-49), juga menjelaskan sembilan prinsip umum persuasi yang selalu dapat diterapkan baik dalam tataran *microlevel* maupun *macrolevel*, diantaranya:

- 1) Prinsip timbal balik, yaitu manusia menerima sesuatu yang dipandang berharga maka seketika itu ia akan menanggapi dengan memberikan sesuatu.
- 2) Prinsip kontras, yaitu orang akan cenderung memilih yang terbaik dari dua buah pilihan yang hampir sama. Selain itu, orang cenderung mengingat hal terakhir yang mereka lihat atau diberitahukan bahwa hal tersebut jauh lebih baik daripada hal sebelumnya.
- 3) Prinsip karena teman, yaitu orang akan melakukan hampir semua hal yang diminta oleh seorang teman karena teman merupakan orang yang disukai dan biasanya rasa suka ini muncul karena teman tersebut memiliki banyak kesamaan. Semakin banyak persamaan diantara keduanya, maka semakin besar kemungkinan untuk dapat mempersuasi komunkator partisipan.
- 4) Prinsip harapan, yaitu orang cenderung melakukan sesuatu yang menjadi harapan orang yang dipercaya dan dihormati.

- 5) Prinsip asosiasi, yaitu orang cenderung menyukai produk, jasa atau gagasan yang didukung oleh orang lain yang disukai atau dihormati. Oleh sebab itu, dalam mempersuasi pesan biasanya menggunakan perantara *endorser* atau orang yang memiliki banyak penggemar sebagai perantara.
- 6) Prinsip konsistensi, yaitu orang yang memiliki pendirian tertulis atau lisan dalam sebuah persoalan, mempunyai kecenderungan yang kuat membela pendirian itu tanpa peduli bukti-bukti berlawanan yang menghadangnya.
- 7) Prinsip kelangkaan, yaitu semakin langka sesuatu yang diinginkan maka semakin besar nilainya.
- 8) Prinsip kompromi, yaitu orang cenderung menyetujui usul, produk atau jasa yang dipandang bisa diterima oleh mayoritas orang lain atau mayoritas anggota kelompok. Orang juga akan menyesuaikan hal-hal yang ia yakini atau yang dilakukan berdasarkan norma-norma yang berlaku.
- 9) Prinsip kekuasaan, yaitu semakin berkuasa seseorang maka semakin besar kemungkinan permintaanya akan dipertimbangkan dan diterima.

Pada penelitian ini, teori persuasi menjadi penting digunakan selain negosiasi karena dalam membujuk individu gay untuk mau melakukan tes serta konseling dan pada ODHA untuk mau didampingi, memerlukan pesan persuasi. Pesan persuasi yang disampaikan hendaknya berisi informasi-informasi kebenaran tanpa adanya intimidasi maupun diskriminasi. Informasi kebenaran yang dimaksud seperti informasi mengenai apa itu HIV, bagaimana penularan serta kerahasiaan yang akan dijaga diantara petugas kesehatan dengan individu gay. Contoh pesan persuasi yang mungkin terjadi dalam penelitian ini adalah bagaimana kedekatan seorang teman, pacar gay, keluarga maupun orang-orang disekitarnya

dapat mempengaruhi individu gay untuk mau melakukan tes HIV/AIDS. Keberhasilan proses persuasi pada penelitian ini tidak sampai pada tahapan tes saja, karena hal tersebut merupakan tahap awal dari keberlangsungan proses persuasi. Keberhasilan yang dimaksud oleh peneliti adalah adanya tahap lanjutan atau *continue* dari dalam diri individu gay untuk melakukan tes HIV/AIDS secara rutin setiap tiga bulan atau enam bulan sekali. Selanjutnya, tahapan tersebut akan tetap berjalan pada proses konseling kesehatan yang dilakukan oleh individu gay terhadap konselor atau petugas medis terkait.

Keberhasilan persuasi pada kasus ODHA, tahapan persuasi yang dimaksud tidak hanya sampai tes terakhir yang menunjukkan hasil positif, tetapi melihat proses persuasi dari individu gay untuk mau dilakukan pendampingan. Pesan persuasi lain yang akan dilihat peneliti pada penelitian ini yaitu adanya proses lanjutan bagi individu gay untuk tetap mau melakukan konseling demi menjaga kesehatan secara rutin dan sukarela, serta rutin mengkonsumsi obat-obatan ARV (*Anti Retroviral*). Selain itu, melakukan hubungan seksual aman dengan cara memakai kondom, tidak mengkonsumsi obat-obatan terlarang atau (NAPZA) serta tidak menggunakan jarum suntik secara bersama-sama.

1.5.6 Konseling

Proses komunikasi negosiasi dikatakan berhasil apabila pesan persuasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh penerima pesan. Tujuan dari penelitian ini adalah individu gay mau melakukan tes serta konseling baik pada mereka yang negatif maupun positif sehingga memerlukan pesan persuasi dalam menentukan keberhasilannya dalam melakukan konseling. Konseling tidak serta merta ditujukan bagi mereka yang memiliki permasalahan pada kesehatan reproduksi, tetapi juga dapat dilakukan sebelum melakukan tes, serta tetap rutin berkonseling sebagai masukan dalam menjaga kesehatan bagi diri dan lingkungan.

Menurut (Hardjana, 2003: 116-119) pada komunikasi antarpersonal, bentuk lain komunikasi yang sering digunakan pada kehidupan sehari-hari adalah konseling atau konsultasi. Bentuk komunikasi ini biasanya dipergunakan pada dunia pendidikan, perusahaan atau masyarakat. Konseling merupakan sebuah usaha dari pihak konselor (*counsellor*) yaitu orang yang membantu untuk menjernihkan masalah orang yang meminta bantuan (*counselee*) dengan mendampingi dalam melihat masalah, menemukan cara-cara pemecahan masalah yang tepat, serta menemukan solusi yang tepat sebagai upaya pelaksanaan keputusan. Biasanya dalam melakukan konsultasi, orang yang meminta bantuan (*counselee*) berada pada keadaan dimana orang tersebut merasa frustrasi, kecewa, sakit hati, kehabisan semangat, motivasi serta putus asa sebagai akibat dari rasa kebutuhan yang dihalangi. Konseling juga dimaksudkan untuk membantu orang yang meminta konseling dapat melihat masalahnya dengan benar, merumuskannya dengan baik, mencari cara-cara pemecahan yang mungkin membantu melihat permasalahan secara objektif dan sejauh mana dapat memecahkan masalah. Didalam proses konseling, konselor hanya diperkenankan membantu mempertimbangkan langkah-langkah pelaksanaan pemecahan masalah yang dihadapi dan tidak diperbolehkan mendikte orang yang meminta konseling. Hal tersebut dimaksudkan agar orang yang meminta konseling dapat menetapkan keputusan yang terbaik bagi diri sendiri. Konselor hanya diperkenankan memberikan masukan. Agar proses konseling berjalan dengan baik, sebaiknya seorang konselor harus:

1. Memiliki pengetahuan yang cukup mengenai teori psikologi tentang perkembangan hidup manusia, kesehatan dan hidup yang produktif. Dengan demikian, dalam konseling tidak hanya berbicara secara subjektif tetapi ada dasarnya.
2. Tahu hakikat konseling dan metode-metode dasarnya
3. Memiliki kepribadian yang seimbang, matang dan dewasa

4. Memiliki *human skills* atau kecakapan berhubungan dengan manusia yang cukup seperti mendengarkan, menanggapi, bertanya, serta memberi umpan balik
5. Menguasai secara cukup teknik-teknik konseling
6. Memiliki cinta yang tinggi kepada sesama bukan hanya berorientasi pada finansial (uang). Oleh sebab itu, tugas utama konselor adalah membantu individu agar berkembang dan mampu mengatasi sendiri hambatan dan halangan menuju perkembangan itu.

Orang yang meminta konseling adalah orang yang mencari dan membutuhkan orang lain sebagai pendamping dalam pertimbangan, bukan mencari orang sebagai pemecah masalahnya. Pada penelitian ini, orang yang meminta konseling tersebut adalah individu gay ataupun ODHA. Mereka yang melakukan konseling sebaiknya memiliki sikap terbuka, jujur, dan dapat menerima masukan dari konselor. Contoh keterbukaan pada penelitian ini mengenai orientasi seksual individu kepada petugas medis, terakhir kali berhubungan intim serta cara melakukan hubungan tersebut. Informasi tersebut harus dikatakan dengan sejujurnya tanpa harus ditutupi karena akan berdampak pada diri individu gay tersebut. Selain itu, permasalahan yang akan dikonsultasikan harus jelas dan tidak mengada-ada, dan saat konseling berlangsung seharusnya orang yang meminta konseling memperhatikan, serta tulus dalam melakukan tindakan yang diminta oleh konselor. Aplikasi pada penelitian ini adalah setelah proses konseling selesai, sebaiknya bagi individu yang dinyatakan negatif HIV/AIDS harus lebih berhati-hati dalam melakukan hubungan seksual dengan cara memakai pengaman (kondom) serta menjaga kesehatan. Untuk ODHA sebaiknya rutin mengkonsumsi obat setiap hari sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan, hal tersebut dikarenakan demi menjaga virus HIV/AIDS tidak cepat menyebar dan berbagai nasehat lain yang disampaikan konselor hendaknya dipatuhi demi menjaga kesehatan diri serta orang lain.

1.5.7 Efektifitas Komunikasi Antarpersonal

Ada lima ciri efektifitas komunikasi antarpersonal yang digunakan untuk mengubah sikap, pendapat, serta perilaku seseorang karena bersifat dialogis yang artinya, arus balik dari komunikasi tersebut terjadi secara langsung. Lima ciri efektifitas komunikasi antarpersonal yang disebutkan (Wiryanto, 2004: 36), yaitu:

1. Keterbukaan (*openess*), merupakan kemauan untuk menanggapi informasi yang diterima dalam menghadapi hubungan antarpersonal.
2. Empati (*emphaty*), merupakan suatu keadaan atau perasaan yang dirasakan oleh satu orang kepada orang lain.
3. Dukungan (*supportiveness*), merupakan keadaan atau situasi dimana kedua belah pihak saling terbuka untuk mendukung komunikasi agar berlangsung secara efektif.
4. Rasa positif (*possitiveness*), suatu keadaan dimana seseorang harus memiliki perasaan positif terhadap dirinya, mendorong orang lain untuk lebih aktif dalam rangka berpartisipasi serta menciptakan situasi komunikasi kondusif sebagai bentuk interaksi yang efektif.
5. Kesetaraan (*equality*), merupakan pengakuan secara diam-diam diantara kedua belah pihak untuk saling menghargai, berguna serta memiliki sesuatu yang penting untuk disumbangkan.

Pada penelitian ini, lima efektifitas komunikasi akan digunakan sebagai pedoman peneliti dalam mengamati pendampingan pada ODHA. Banyak individu gay positif yang tidak mau dilakukan pendampingan karena berbagai faktor. Salah satu faktor yang melatarbelakangi keengganan ODHA melakukan pendampingan adalah adanya stigma negatif dari masyarakat. Mereka yang memiliki orientasi seksual sejenis, distigma oleh

masyarakat sebagai orang yang memiliki perilaku menyimpang. Selain itu, apabila gay tersebut menderita penyakit HIV/AIDS, sudah pasti akan menerima stigma berganda dari masyarakat. ODHA meyakini bahwa virus HIV/AIDS adalah penyakit menular seksual yang harus ditutup rapat-rapat karena merupakan aib terbesar dalam hidupnya. Ketakutan muncul ketika orang-orang disekitarnya mengetahui penyakit tersebut, dan mereka (ODHA) terisolir dari kehidupan bermasyarakat, seperti adanya diskriminasi dalam memperoleh pendidikan, pekerjaan, serta keterbatasan ruang untuk berespresi. Hal tersebut yang menyebabkan banyak ODHA tidak mau dilakukan pendampingan, namun tidak sedikit mereka yang sadar akan kesehatan diri dan orang lain mau melakukan pendampingan. Efektifitas komunikasi tersebut yang akan digunakan dalam proses pendampingan yang akan diaplikasikan pada penelitian ini.

1.5.8 Proses dan Model Komunikasi Antarpersonal

Keberhasilan individu gay dalam memutuskan untuk melakukan tes, konseling serta dampingan tidak terlepas dari proses komunikasi yang ada di dalamnya. Proses komunikasi tersebut yang akan menjadi titik perubahan cara berkomunikasi. Proses komunikasi yang baik adalah proses yang dapat diterima dan dapat berjalan tanpa adanya gangguan. Apabila dalam proses tersebut mengalami kendala, maka komunikasi yang akan disampaikan tidak dapat diterima dengan baik oleh penerimanya. Komunikasi sendiri berasal dari Bahasa latin *communicare* yang berarti *to make common* atau membangun kebersamaan. Komunikasi menurut DeVito dalam (Liliweri, 2015: 53) merupakan proses atau tindakan mengalihkan pesan dari pengirim kepada penerima melalui saluran tertentu setelah melalui gangguan interferensi dengan salah satu elemen kunci dalam komunikasi yaitu adanya perubahan.

Proses komunikasi biasanya dimulai pada komunikasi antar personal yang meliputi beberapa tahapan pada model Mark Knapp, dalam (Liliweri, 2015: 54-58), diantaranya proses

komunikasi antarpersonal yang dilakukan secara langsung atau tatap muka. Hal tersebut dikarenakan pesan akan diterima secara jelas dan mudah dipahami oleh penerima tanpa adanya gangguan atau hambatan. Isi pesan yang akan disampaikan juga beragam sesuai bentuk pesan serta kebutuhannya. Proses komunikasi secara langsung akan terjadi saat dua orang bertemu pada waktu dan tempat yang sama, sehingga kecil kemungkinan terjadi hambatan maupun adanya kesalahpahaman dalam berkomunikasi.

Selain dilakukan secara langsung atau tatap muka, proses komunikasi antarpersonal juga dapat dilakukan dengan menggunakan perantara media seperti telephone maupun alat elektronik lainnya yang terhubung dengan jaringan internet. Kecanggihan teknologi saat ini memudahkan kita dalam melakukan berbagai aktifitas dengan orang lain tanpa harus bertemu saat itu juga. Melalui perantara media, kita dapat berkomunikasi tidak hanya menggunakan satu cara. Komunikasi melalui perantara media dapat mempergunakan *telephone*, tablet, laptop komputer bahkan media lainnya yang berfungsi sebagai alat untuk berkomunikasi. Berbagai aplikasi yang digunakan sebagai pendukung komunikasi pun beragam sesuai kebutuhan yang akan kita gunakan. Kelemahan dari proses komunikasi ini yaitu adanya gangguan cuaca, atau signal yang dapat memutuskan komunikasi sewaktu-waktu serta keterbatasan finansial setiap individu dalam penggunaan aplikasi berbayar tersebut.

Penelitian ini akan melihat bagaimana proses komunikasi antarpersonal yang terjadi dengan cara tatap muka atau langsung maupun dengan perantara media. Proses komunikasi tatap muka individu gay terjadi apabila mereka melakukan pertemuan pada acara-acara yang diselenggarakan Komunitas GAY@ Semarang. Selain itu, pertemuan tatap muka terjadi ketika mereka (gay) berkumpul bersama pacar maupun keluarga sehingga peneliti dapat melihat proses tersebut digunakan dalam mempersuasi serta mendorong individu gay melakukan tes dan konseling, serta bagi ODHA mau dilakukan pendampingan.

Proses komunikasi yang akan dilihat pada penelitian ini juga pada komunikasi dengan perantara media yang dipergunakan oleh individu gay dalam berkomunikasi baik melalui handphone maupun media lainnya. Peneliti akan fokus pada media apa yang dipergunakan serta sosial media apa yang digunakan mereka (gay) untuk berkomunikasi dengan tujuan mempersuasi individu lain melakukan tes dan konseling. Serta bagi ODHA mau dilakukan pendampingan. Selain itu memberikan informasi seputar kesehatan reproduksi, pencegahan penularan virus dan pelaksanaan tes HIV/AIDS tersebut.

1.5.9 Heteronormativitas

Bagi setiap individu, keadilan dalam memperoleh hak dan kewajiban adalah mutlak. Pada kenyataannya, harapan tersebut harus terpatahkan bagi individu gay yang tinggal dan berada di lingkungan masyarakat mayoritas karena sebagian besar masyarakat Indonesia menganut paham heteronormativitas. *Heteronormativity* merupakan sebuah asumsi yang muncul bagi anggota masyarakat mayoritas yang menganggap bahwa setiap individu merupakan heteroseksual (*straight*). Pemikiran tersebut mengacu pada landasan ideologi pada norma dan kepercayaan bahwa heteroseksual adalah sesuatu yang dianggap normal atau tidak menyimpang (Yulius, 2015: 13).

Pemikiran heteronormatif tersebut yang mungkin menurut penulis menjadikan sebuah permulaan adanya stigma negatif karena bagi setiap orang, menjadi normal itu kewajiban dan keharusan. Kita mungkin tidak pernah berfikir bahwa tidak semua orang memiliki orientasi seksual yang sama, arti sama adalah adanya heteroseksual dan homoseksual. Seperti contoh ketika kita selalu berfikir bahwa setiap laki-laki pasti akan menikah dengan perempuan. Orientasi individu gay terkadang tidak lahir secara alamiah, banyak yang berfikir bahwa setiap orang pasti dilahirkan hetero. Perilaku, lingkungan serta traumatis akan kejadian masa lalu yang sebenarnya menjadi penyebab individu menjadi homoseksual. Bahkan saat ini

banyak yang mengatakan menjadi homoseksual adalah trend baru yang sedang berkembang. Merujuk dari pemikiran heteronormatif juga yang sering menimbulkan adanya diskriminasi bagi mereka individu gay seperti aturan dalam suatu perusahaan yang tidak mempekerjakan waria di tempat tersebut atau aturan bahwa pekerja wanita harus berdandan serta berpakaian feminim dan tidak mempekerjakan wanita-wanita dengan penampilan tomboy.

Pengaplikasian pada penelitian ini yaitu heteronormativitas dipandang sebagai ideologi yang mengharuskan laki-laki dan perempuan tunduk pada aturan heteroseksualitas yang intinya adalah fungsi prokreasi seksualitas. Asumsi ini menjelaskan bahwa heteroseksualitas adalah orientasi seksual dianggap alamiah, dan menyatakan bahwa hubungan seksual serta perkawinan yang paling pas antara orang-orang dari jenis kelamin yang berlawanan. Akibatnya, pandangan "*heteronormative*" adalah salah satu yang melibatkan penyelarasan seks biologis, seksualitas, identitas gender dan peran gender. Penelitian ini akan melihat fenomena gay merupakan orientasi yang juga ada dan harus dihormati sebagai orientasi yang berbeda. Individu gay maupun ODHA juga harus mendapatkan perlakuan yang adil tanpa adanya diskriminasi, sehingga pandangan heteronormatifitas bahwa setiap orang pasti normal tidak selalu benar.

1.5.10 Relasi Homoseksual

Relasi homoseksual merujuk pada hubungan romantis antara dua individu berjenis kelamin yang sama. Antropolog Gil Herdt mengklasifikasikan relasi homoseksual ke dalam empat model, yaitu: *Age-Structured Homosexuality* adalah lelaki berhubungan seks dengan lelaki yang lebih tua sebagai proses pendewasaan, *Gender-Reserved Homosexuality* adalah lelaki yang berpakaian dan bertingkah laku seperti perempuan atau sebaliknya, *Role-Specialized Homosexuality* adalah hubungan seks sesama jenis hanya diperbolehkan untuk peran atau status sosial tertentu, dan *Modern-Gay Movement* adalah homoseksual era modern

dan orang tersebut mendeklarasikan diri sebagai seorang gay dan mengadopsi identitas tertentu (Yulius, 2015: 11).

Pengaplikasian pada penelitian ini, relasi homoseksual merujuk pada hubungan romantis antara dua individu berjenis kelamin yang sama atau homoseksual. Dalam penelitian ini adalah anggota Semarang GAY@ Community yang membina hubungan sejenis atau laki-laki suka laki-laki (LSL) yang akan berdampak pada hubungan intim diantara kedua belah pihak (*sex*). Peneliti akan mengamati apakah hubungan intim tersebut dilakukan dengan cara yang aman (memakai kondom) atau tidak sehingga penyebab peningkatan HIV/AIDS akibat hubungan seksual beresiko tinggi dapat terjawab melalui relasi homoseksual.

1.5.11 *Sexual Prejudice*

Relasi homoseksual atau hubungan sesama jenis tersebut yang berimbas pada adanya stigma negatif yang diperoleh oleh individu gay. Prasangka seksual atau stigma seksual merupakan sikap negatif anggota masyarakat atau kaum mayoritas terhadap kaum minoritas sebagai perwujudan antigay karena orientasi seksual yang menyimpang. Menurut Ajzen and Fishbein dalam (Herek, 2009: 75), pola perilaku antigay berkorelasi dengan seksual prasangka dan seksual minoritas. Sumber kognitif sikap biasanya berfokus pada *stereotype*. Secara garis besar, *stereotype* merupakan hasil dari proses normal kategorisasi kognitif yang diakui oleh masyarakat luas pada kaum minoritas. *Stereotype* seperti aturan yang membenarkan bahwa homoseksual adalah perilaku menyimpang serta bentuk antipati terhadap kaum minoritas. Stigma sosial biasanya melekat pada sifat, karakteristik, dan keanggotaan kelompok minoritas.

Prasangka seksual pada penelitian ini dikonseptualisasikan sebagai sikap negatif yang dimiliki oleh individu heteroseksual terhadap individu gay, yaitu adanya sikap diskriminatif, perlakuan tidak menyenangkan, dan stigma yang sering dilontarkan terhadap

gay. Peneliti akan melihat apakah sikap negatif tersebut juga terjadi pada anggota Semarang GAY@ Community pada saat mau melakukan tes, saat tes berlangsung dan pada saat konseling. Selain anggota SGC yang negatif HIV/AIDS, peneliti juga ingin melihat apakah individu gay yang positif HIV/AIDS juga pernah atau sering mendapatkan perlakuan diskriminatif dan stigma negatif baik dari kelompok mayoritas maupun petugas medis.

1.5.12 HIV, AIDS dan VCT

HIV merupakan virus penyakit yang dianggap berbahaya dan tidak dapat disembuhkan. Virus tersebut biasanya menyerang pada mereka yang sering melakukan kontak seksual secara bebas tanpa pengaman. Tidak hanya laki-laki, wanita juga dapat terjangkit virus tersebut. HIV/AIDS menyerang pada siapa saja tanpa melihat kelompok umur, baik tua, muda, maupun bayi sekalipun, hanya saja cara penularan dan tertularnya saja yang berbeda. HIV merupakan singkatan dari *human immunodeficiency virus*, sejenis *retrovirus* yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positive T-sel dan *macrophages*— komponen-komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Sedangkan AIDS adalah singkatan dari *acquired immunodeficiency syndrome*, merupakan kumpulan gejala penyakit akibat penurunan kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Infeksi HIV telah ditasbihkan sebagai penyebab AIDS. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Diunduh dari <http://www.aidsindonesia.or.id/contents/37/78/Info-HIV-dan-AIDS#sthash.KvMaQb3R.dpbs> pada 12 September 2016 pukul 22.08).

VCT merupakan singkatan dari *Voluntary, Counseling and Testing*. VCT merupakan

kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV dan AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV dan AIDS. VCT merupakan *entry point* untuk memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). VCT dalam Bahasa Indonesia disebut konseling dan tes sukarela. VCT yang berkualitas tinggi tidak saja membuat orang mempunyai akses terhadap berbagai layanan, tetapi juga efektif bagi pencegahan HIV. Layanan VCT dapat digunakan untuk mengubah perilaku beresiko dan memberikan informasi tentang pencegahan HIV dan AIDS (Kementrian Kesehatan RI, 2014: xv).

Pada penelitian ini, HIV/AIDS adalah penyakit yang dialami oleh anggota Semarang GAY@ Community yang dinyatakan positif. Sedangkan VCT merupakan tes yang dilakukan pada individu gay serta melakukan konseling secara sukarela saat sebelum melakukan tes atau sesudah melakukan tes pada anggota Semarang GAY@ Community. Peneliti akan melihat bagaimana proses komunikasi negosiasi pada tes yang dilakukan dan sampai pada tahap apa tes tersebut berhenti. Karena inti dari tes HIV/AIDS disini adalah dilakukan tes berulang atau tes rutin dan melakukan VCT bagi individu gay tersebut dengan cara sukarela.

1.5.13 SGC

Salah satu komunitas yang membantu dalam menanggulangi masalah peningkatan HIV/AIDS pada kategori LSL adalah Semarang GAY@ Community. Komunitas tersebut merupakan organisasi non pemerintah independen berbasis (gay dan LSL lainnya) yang didirikan oleh beberapa teman komunitas pada 16 Juni 2009 dan bersifat terbuka. SGC merupakan pengembangan kelompok komunitas GAY di kota Semarang yang sudah ada pada era tahun 80an bernama GAYa Semarang yang sebelumnya sudah memiliki jaringan di kota-kota lain khususnya di Pulau Jawa. Isu HIV/AIDS menjadi salah satu isu yang

diangkat SGC diawal organisasi ini berdiri dan bekerja sama dengan salah satu lembaga donor *Global Found* (GF) sebagai *implementing* unit dengan SSR Yayasan Graha Mitra Semarang dalam penanggulangan HIV/AIDS pada kelompok LSL di delapan wilayah Jawa Tengah. Sebagai organisasi yang berbasis LSL tidaklah sukar bagi SGC yang melibatkan komunitas gay di Semarang dalam berbagai program pemberdayaan pengendalian HIV dan penanganan AIDS.

Pemilihan Semarang GAY@ Community pada penelitian ini dikarenakan SGC adalah satu-satunya komunitas gay dan LSL yang terbuka di Kota Semarang. Pengurus serta anggota dari komunitas tersebut sering mengikuti seminar serta pelatihan yang terkait dengan kesehatan reproduksi serta isu HIV/AIDS. Anggota komunitas tersebut biasanya juga melakukan tes HIV/AIDS secara rutin sebagai contoh dan mendukung gerakan hidup sehat. Selain itu, komunitas tersebut juga berupaya dalam pencegahan virus HIV/AIDS pada anggota yang dinyatakan negatif, serta pendampingan bagi individu gay yang dinyatakan positif tanpa membedakan latar belakang dari ODHA tersebut.

1.6 Operasional Konsep

1.6.1 Proses Negosiasi

Konseptualisasi proses negosiasi pada penelitian ini digunakan sebagai proses untuk berkompromi atau kesepakatan tercapai sambil menghindari argumen dan perselisihan. Dalam penelitian ini, komunikasi negosiasi menjadi proses utama yang terpenting karena menurut peneliti, proses negosiasi adalah proses awal individu gay mengambil keputusan untuk mau melakukan tes HIV/AIDS, mau melakukan konseling pada mereka yang dinyatakan positif maupun negatif serta mau dilakukan pendampingan pada mereka yang dinyatakan positif/ODHA yang dilakukan secara sukarela.

Komunikasi negosiasi dalam penelitian didasarkan pada tiga pendekatan yang dikemukakan oleh J. Kevin Barge oleh (Littlejohn dan Foss, 2009: 678-679), yaitu: (1) *framing* yang pada proses komunikasi negosiasi digunakan untuk memahami situasi serta membuat posisi tawar. Dalam penelitian ini, *framing* digunakan untuk menawarkan kepada individu gay dalam upaya pencegahan HIV/AIDS melalui tes VCT yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan layanan tes gratis dan layanan konseling CST (*Care Support Treatment*) secara sukarela *serta* berbagi informasi dengan individu gay dan belajar lebih banyak tentang mereka dan apa yang mereka inginkan, (2) Menyusun strategi digunakan sebagai pesan yang akan disampaikan dan memiliki tujuan agar pesan tersebut dapat dijalankan sesuai perintah. Penyusunan pesan dalam proses negosiasi tersebut mengandung pesan persuasi sebagai upaya untuk membujuk individu gay yang berkaitan dengan program pengendalian HIV/AIDS untuk mencegah dan mengurangi penularan virus tersebut, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak negatif pada tataran sosial dan ekonomi akibat HIV/AIDS terhadap individu gay, keluarga dan masyarakat, (3) Mengelola hubungan yaitu proses negosiasi antara negosiator dengan agen. Negosiator yang berperan dalam penelitian ini adalah individu gay maupun ODHA sedangkan agen adalah tenaga medis terkait. Dalam proses negosiasi apabila sudah terjadi kesepakatan, maka akan ditandai dengan perjanjian baik secara tertulis maupun verbal seperti penandatanganan kontrak atau jabat tangan.

Pada ketiga proses komunikasi diatas, tentu akan mengalami hambatan baik *internal* maupun *eksternal*. Hambatan-hambatan tersebut dapat teratasi jika proses negosiasi berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan.

1.6.2 Proses Persuasi Sebagai Elemen Yang Terkandung Dalam Upaya Pengambilan Keputusan

Konseptualisasi persuasi pada penelitian menggunakan sembilan prinsip persuasi

menurut Hogan dalam (Venus, 2004: 48-49), diantaranya: (1) Prinsip timbal balik, yaitu individu gay menerima sesuatu yang dipandang berharga sehingga ia akan menanggapi, (2) Prinsip kontras, yaitu mengingatkan individu gay untuk memilih yang terbaik dari dua buah pilihan yang hampir sama, tentang tes HIV/AIDS, (3) Prinsip karena teman, yaitu menggunakan komunikator partisipan individu gay melalui teman dekat atau ketua komunitas, sehingga individu gay akan melakukan hal yang diminta oleh teman/ketua komunitas, (4) Prinsip harapan, yaitu individu gay melakukan sesuatu yang menjadi harapan orang yang dipercaya dan dihormati, (5) Prinsip asosiasi, yaitu individu gay diharapkan menyukai jasa tes HIV/AIDS dan konseling yang didukung oleh orang lain yang disukai atau dihormati, (6) Prinsip konsistensi, yaitu individu gay memiliki pendirian tertulis atau lisan dalam tes HIV/AIDS dan konseling, (7) Prinsip kelangkaan, yaitu individu gay menyadari pengawasan tes HIV/AIDS dan konseling secara gratis ini sesuatu yang langka sehingga besar nilainya, (8) Prinsip kompromi, yaitu individu gay menyetujui usul atau jasa tes HIV/AIDS dan konseling yang bisa diterima oleh anggota komunitas, (9) Prinsip kekuasaan, yaitu melalui ketua komunitas maka semakin besar kemungkinan pesan tes HIV/AIDS dan konseling akan dipertimbangkan dan diterima oleh individu gay.

1.6.3 Proses Konseling

Konseptualisasi proses konseling pada penelitian ini adalah memberikan pertolongan dalam bentuk pemahaman tentang penyakit HIV/AIDS, manfaat VCT, menjaga kesehatan reproduksi, nasihat serta dorongan bagi individu gay yang akan melakukan tes serta pendampingan. Konseling harus dilakukan oleh orang yang ahli di bidangnya, memiliki pengetahuan yang cukup, dapat dipercaya serta tidak membeda-bedakan individu yang akan melakukan konseling. Sedangkan orang yang meminta untuk dikonseling seharusnya memiliki sikap untuk terbuka, jujur, serta tidak direkayasa (Hardjana, 2003: 118-119).

Yang harus diingat adalah seorang konselor tidak dapat memecahkan permasalahan bagi orang yang meminta konseling. Konselor hanya dapat membantu dalam mencari solusi dengan cara-cara yang tepat. Orang yang bersangkutanlah yang dapat membuat pilihan atas masalah yang dihadapi serta berusaha dalam memahami situasi dari permasalahan tersebut.

1.6.4 Proses Pendampingan

Konseptualisasi proses pendampingan pada penelitian ini adalah bentuk dari kepedulian individu terhadap individu lain dalam upaya membangkitkan semangat hidupnya kembali dan tidak terpuruk akan penyakit yang diderita. Proses pendampingan didasarkan pada lima ciri efektifitas komunikasi antarpersonal yang disebutkan (Wiryanto, 2004: 36), yaitu adanya keterbukaan (*openness*) terhadap permasalahan yang dihadapi. Disini permasalahan yang dimunculkan adalah orang yang positif HIV/AIDS mau terbuka akan penyakitnya. Yang kedua adalah adanya rasa empati (*emphaty*) yaitu adanya dorongan individu yang bertugas sebagai dampungian memiliki rasa peduli kepada ODHA. Pendampingan bisa berasal dari petugas medis yang ditunjuk maupun ODHA sehat yang sudah memiliki kecakapan serta kemampuan dalam melakukan pendampingan. Ketiga adalah dukungan (*supportiveness*) merupakan dukungan yang diberikan oleh pendamping bagi ODHA untuk dapat *survive* atau bertahan hidup, tidak terpuruk dan putus asa. Keempat, rasa positif (*possitiveness*) harus ditanamkan pendamping pada saat pendampingan agar ODHA tidak semakin terpuruk dalam menjalani aktifitas sehari-hari. Terakhir adalah kesetaraan (*equality*) yang dalam penelitian ini pendamping tidak boleh melakukan diskriminasi serta stigma negatif pada ODHA. Pendamping harus memperlakukan ODHA sama seperti individu sehat pada umumnya. Kelima hal tersebut dirasa cocok oleh peneliti sebagai proses yang harus ada dan terpenuhi dalam proses keberhasilan pendampingan ODHA pada Semarang

GAY@ Community.

1.6.5 Proses dan Model Komunikasi

Konseptualisasi pada proses komunikasi dalam penelitian ini menggunakan dua model yaitu, model komunikasi secara langsung atau tatap muka serta model komunikasi melalui media. Model komunikasi secara langsung digunakan sebagai awal proses negosiasi. Model tersebut dipilih karena model komunikasi secara langsung dapat mempermudah dalam mempersuasi individu dalam melakukan pengambilan keputusan untuk mau melakukan tes, konseling serta pendampingan. Selain itu, pesan yang disampaikan akan diterima secara jelas dan mudah dipahami oleh individu gay tanpa adanya gangguan atau hambatan. Model komunikasi yang kedua melalui media. Jenis komunikasi yang ditunjang oleh teknologi tersebut mempermudah individu gay dalam memperoleh informasi baik informasi kesehatan, informasi tentang HIV/AIDS serta informasi adanya tes atau VCT. Komunikasi melalui media dipilih karena dianggap menguntungkan karena pihak-pihak yang bersangkutan dapat berada pada ruang berbeda serta dilokasi berbeda sehingga memudahkan dalam berkomunikasi. Model tersebut juga dirasa cocok dalam upaya negosiasi komunikasi untuk proses pengambilan keputusan.

1.7 Metode Penelitian

1.7.1 Desain Penelitian

Penelitian yang saya buat (peneliti) berjenis kualitatif karena penelitian kualitatif merupakan penelitian dengan pendekatan metodologis yang luas yang mencakup banyak metode penelitian. Tujuan dari penelitian kualitatif berbeda dengan latar belakang disiplin pada penelitian lain karena lebih menekankan pada kedalaman dari sumber informasi yang didapat. Penelitian kualitatif juga tidak berpedoman pada angka dan rumus, melainkan pada

seni pembuatan kalimat sebagai gaya bahasa yang dipakai dan dapat digunakan sebagai ciri khas dari penelitian penulis. Metode kualitatif juga mempelajari tentang apa, siapa, dimana, kapan, mengapa, serta bagaimana yang berpedoman pada ilmu komunikasi Creswell. Dengan penelitian kualitatif semua permasalahan individu, termasuk didalamnya komunitas gay, dapat dijawab atau dianalisis dengan sebaik-baiknya. Metode kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe desain deskriptif. Deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang (Nazir,1988:63).

Tujuan dari penelitian ini dengan menggunakan metode deskriptif untuk membuat deskripsi mengenai peningkatan kasus HIV/AIDS yang terjadi pada komunitas tersebut, bagaimana cara melakukan dan membujuk anggota untuk mau tes dan konseling, bagaimana dilakukan pendampingan pada ODHA, cara pencegahan serta sosialisasi virus tersebut serta deskripsi mengenai komunitas itu sendiri dengan menggunakan bahasa yang santun dan lugas secara sistematis sebagai gambaran mengenai berbagai fakta dan data sehingga dapat digunakan sebagai cerita serta adanya hubungan antara penelitian ini dengan fenomena yang terjadi.

1.7.2 Situs Penelitian

Situs penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Semarang yang dibantu oleh LSM Semarang GAY@ Community yang beralamatkan di Jalan Hos Cokroaminoto III/F2. Pemilihan wilayah tersebut dikarenakan Kota Semarang menjadi salah satu kota dengan tingkat penyebaran virus HIV/AIDS tertinggi di Jawa Tengah.

1.7.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah LSM Semarang GAY@ Community, individu yang mau melakukan tes, serta ODHA.

1.7.4 Jenis Data

Dalam penelitian ini menggunakan data berupa: teks, kata-kata tertulis, proses komunikasi verbal, proses komunikasi nonverbal, dan peristiwa-peristiwa dalam kehidupan sosial individu maupun ODHA yang tergabung di dalam Semarang GAY@ Community.

1.7.5 Sumber Data

Dalam penelitian kualitatif, posisi sumber data manusia (narasumber) memiliki peranan penting sebagai kunci informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Tanpa adanya sumber data, penelitian kualitatif tidak akan berjalan. Sumber data menurut Lofland dalam (Moleong, 2007: 157) merupakan kata-kata, tindakan, serta data tambahan seperti dokumen dengan berbagai jenis sesuai kebutuhan. Sumber data pada penelitian ini diperoleh dari anggota Semarang GAY@ Community. Pemilihan tersebut karena menurut peneliti memiliki manfaat dalam penyusunan laporan serta arah penentu dari isi laporan.

1.7.6 Teknik Pengumpulan Data

Sebelum menyusun proposal serta memulai penelitian, peneliti bertugas untuk mengumpulkan berbagai data yang diperlukan untuk menunjang penyusunan laporan. Semakin banyak data yang diperoleh maka hasil penelitian akan semakin bagus, tetapi semakin sedikit data yang diperoleh maka perlu dilakukan pengkajian dalam pengumpulan data tersebut. Data-data yang dikumpulkan juga merupakan data yang valid dan memiliki sumber yang jelas, karena sedikit kesalahan dalam pengumpulan data maka akan mempengaruhi hasil dari penelitian tersebut. Dalam penelitian ini, ada beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis, diantaranya:

1.7.6.1 Studi Pustaka

Studi pustaka digunakan dalam penelitian ini karena bertujuan untuk mencari sumber-sumber data baik berupa tulisan, visual maupun hal-hal yang berguna dalam penelitian. Studi

pustaka atau studi literature menurut (Nazir, 1988: 112) merupakan sumber data sekunder yang diperlukan untuk mendukung penelitian serta sebagai masukan dalam mempelajari cara penulisan dan bahasa yang dipilih agar peneliti lebih kritis serta analitis dalam mengerjakan penelitian. Pada penelitian ini, studi pustaka digunakan untuk mengumpulkan data-data mengenai isu terkait serta menemukan proses komunikasi dengan berbagai teori berdasarkan Metode Penelitian Fenomenologis oleh Clark Moustakas, Sage Publications, Thousand Oaks California (1994) terhadap anggota Semarang GAY@ Community melalui penelaahan, interpretasi serta generalisasi dari fakta-fakta yang ada pada komunitas tersebut.

1.7.6.2 Teknik Observasi Langsung

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui pengamatan secara langsung yang dilakukan oleh peneliti terhadap sumber yang diteliti (informan). Observasi langsung menurut (Nazir, 1988: 212) merupakan teknik dalam penelitian berupa pengamatan yang dilakukan secara sistematis dan biasanya berkaitan dengan tujuan dari penelitian tersebut. Pengamatan tersebut untuk melihat realitas atau kejadian nyata yang dialami oleh informan. Pengamatan akan dilakukan secara langsung (partisipan) dengan tujuan mengurangi adanya sekat antara peneliti dengan yang diteliti serta dapat melihat kejadian nyata pada objek yang akan diteliti.

Dalam menggunakan metode observasi, cara yang paling efektif adalah melengkapinya dengan format atau blanko pengamatan sebagai instrument. Format yang disusun berisi item-item tentang kejadian atau tingkah laku yang digambarkan akan terjadi. Pengamatan dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti pada saat wawancara dalam sekali pengamatan. Kegiatan ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang diperlukan. Pada penelitian ini, observasi langsung dilakukan pada anggota Semarang GAY@ Community, peneliti akan mencatat hal-hal penting (*noted*) pada saat pengamatan. Selain itu peneliti akan

ikut mengamati pada saat dilakukan tes HIV/AIDS, konseling maupun pendampingan yang dapat digunakan sebagai masukan serta tambahan dalam penyusunan laporan.

1.7.6.3 Teknik Dokumentasi

Teknik pengumpulan data melalui data tertulis atau *image* Semarang GAY@ Community yang ada hubungannya dengan masalah penelitian. Pada penelitian ini, anggota Semarang GAY@ Community diminta oleh peneliti untuk mengisi atau menjawab pertanyaan dengan sebenar-benarnya yang dibuat oleh peneliti pada kertas yang disebut instrumen penelitian. Pertanyaan-pertanyaan tersebut berisi tentang pengetahuan HIV/AIDS, proses negosiasi dalam pengambilan keputusan, melakukan konseling, melakukan pendampingan serta berbagai harapan dan kritik yang membangun. Dilakukan perekaman saat melakukan wawancara pada *recorder* atau *handphone*. Selain itu dilakukan pengambilan gambar sebagai bukti bahwa penelitian telah dilaksanakan.

1.7.6.4 Teknik Wawancara Mendalam (*in-dept interview*)

Teknik ketiga yang digunakan dalam rangka pengumpulan data adalah melakukan wawancara mendalam (*in-dept interview*). Menggunakan teknik tersebut karena dalam wawancara mendalam, peneliti dan yang diteliti akan terbangun suatu kedekatan pribadi sehingga informasi yang diperlukan akan didapat sedetail mungkin. Wawancara menurut (Nazir, 1988: 234) merupakan proses percakapan secara langsung/tatap muka antara dua orang atau lebih dan berisi tanya jawab mengenai pertanyaan-pertanyaan seputar penelitian dengan menggunakan panduan wawancara (*interview guide*).

Teknik ini digunakan untuk pengumpulan informasi dengan mengajukan pertanyaan secara lisan dan dijawab secara lisan pula dengan sebenar-benarnya, dalam sejumlah penelitian, pertanyaan ini diajukan kepada sejumlah anggota Semarang GAY@ Community. Pertanyaan dilakukan secara orang per orang dengan tanya jawab langsung kepada informan.

Dimana pertanyaan yang diajukan berdasarkan jawaban responden lalu diadakan pencatatan. Kegiatan ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang diperlukan tentang: proses komunikasi negosiasi dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tes HIV/AIDS, membantu untuk melakukan konseling serta pendampingan secara sukarela pada Semarang GAY@ Community.

1.7.7 Analisis dan Interpretasi Data

Fenomenologi merupakan studi tentang pengalaman yang disadari atau “*conscious experience*”. Segala hal diluar yang disadari oleh responden penelitian tidak dianalisis dalam penelitian fenomenologi. Unit analisis dalam penelitian fenomenologi adalah setiap pernyataan yang diungkapkan oleh responden penelitian atau individu yang dilakukan secara sadar tanpa adanya paksaan dari berbagai pihak. Peneliti tidak berusaha menganalisis tanda yang ditangkap dalam wawancara dengan responden, tetapi menganalisis setiap jawaban atau pertanyaan yang diungkapkan individu pada saat melakukan wawancara. Peneliti tidak berusaha untuk memahami komunikasi non verbal yang dilakukan oleh responden tetapi murni hanya pengalaman yang disadari responden, dengan kata lain komunikasi yang dilakukan secara spontan dan diamati sesuai subjektifitas peneliti. Teknik analisis data penelitian ini merujuk pada modifikasi teknik analisis fenomenologi dari Van Kaam (Moustakas, 1994: 121):

1.7.7.1 Listing and Preliminary Grouping

Mendaftar semua ekspresi yang relevan dengan pengalaman yaitu daftar jawaban partisipan atau responden penelitian (*horizontalization*).

1.7.7.2 Reduction and Elimination

Langkah yang dilakukan pada tahap selanjutnya adalah menguji setiap ekspresi yang

ada dengan dua persyaratan berikut:

- a) Apakah ekspresi tersebut mengandung momen pengalaman yang penting dan mengandung unsur pokok yang cukup baik dalam memahamiserta memandang fenomena.
- b) Apakah ekspresi tersebut memungkinkan untuk dikelompokkan dalam suatu kelompok besar dan diberi label

1.7.7.3 *Clustering and Thematizing the Invariant Constituent/Thematic Potrayal*

Pada tahapan yang ketiga, pengalaman responden penelitian yang berkaitan akan dimasukkan kedalam label-label tematik. *Constituent* (unsur pokok) yang dikelompokkan dan diberi label ini merupakan tema inti dari pengalaman. Sehingga tema-tema yang ada pada *thematic potrayal* adalah benang merah dari jawaban-jawaban semua responden (*informan*).

1.7.7.4 *Final Identification of the Invariant Constituents and Themes by Application:*

Validation

Tahapan selanjutnya merupakan proses memvalidkan *Invariant Constituent*. Yang dilakukan dalam tahap ini adalah mengecek *invariant constituent* dan tema yang menyertainya terhadap rekaman utuh pernyataan responden penelitian, dengan melihat:

- Apakah diekspresikan secara eksplisit dalam trasnkripsi utuh
- Apakah sesuai atau cocok dengan konteks dalam transkrip (jika tidak diekspresikan secara eksplisit)
- Apabila tidak dinyatakan secara eksplisit dan tidak cocok, maka hal itu tidak relevan terhadap pengalaman responden (*informan*) penelitian dan harus dihapuskan.

1.7.7.5 *Individual Textural Description*

Dengan menggunakan *invariant constituent* dan tema yang valid dan relevan dari

tahap sebelumnya, dapat disusun *Individual Textural Description* dari pengalaman setiap responden penelitian. Termasuk didalamnya adalah ekspresi harfiah (kata per kata) dari catatan interview yang ada.

1.7.7.6 *Individual Structural Description*

Hasil dari penyusunan *Individual Textural Description* dan *Imaginative Variation* akan membangun *Individual Structural Description* dari pengalaman setiap responden penelitian.

1.7.7.7 *Textural-Structural Description*

Tahap ini merupakan proses penggabungan antara *Textural Description* dan *Structural Description* dari pengalaman masing-masing setiap responden penelitian atau tahapan terakhir. Setelah *Individual Textural – Structural Description* tersusun maka dibuat suatu *Composite Description* dari makna dan esensi pengalaman sehingga menampilkan gambaran pengalaman kelompok secara satu kesatuan.

1.7.8 *Kualitas Data (Historical Situatedness atau Memberi Konteks)*

Kualitas data yang dikemukakan oleh (Denzin and Lincoln, 2005: 186-187) mengartikulasikan bahwa sebuah penelitian harus dapat memberikan konteks pada penelitian atau yang biasa disebut dengan *historical situatedness*. Secara ontologism *historical situatedness* merupakan sebuah realita sejarah, secara epistemologis bersifat transaksional dan secara metodologis bersifat dialogis dialektika. *Historical situatedness* melacak sejarah kritis melalui transformasi yang lebih baru yang biasanya digunakan dalam kajian pedagogi poststruktural, postmodern, feminisme, kritis dan studi budaya. *Historical situatedness* membaca rasionalitas instrumental sebagai salah satu ciri masyarakat kontemporer yang

paling represif dan disajikan secara tekstural terhadap hubungan yang sesuai dengan pengalaman hidup.

Butler berpendapat bahwa subjek historisitas mengenai seksualitas terletak pada historisnya, bukan konstitusi sejarah. Ini berarti bahwa tubuh membentuk fondasi universal untuk subjektivitas yang hanya mengasumsikan berbagai perbedaan dalam situasi historis yang berbeda. Masyarakat kontemporer menentang pembacaan fondasionalis, bahwa sejarah tubuh-subjek dalam fenomenologi (Merleau-Ponty's) bukanlah penentuan historis, namun konstitusi historis. Struktur tubuh tidak membentuk fondasi universal untuk semua bentuk subjektivitas. Sebaliknya, subjektivitas, bahkan pada tingkat tubuh anonim, selalu terbentuk secara historis (Oksala, 2005: 137-138).