

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Orientasi seksual atau kecenderungan seksual adalah pola ketertarikan seksual, romantis, atau emosional (atau kombinasi dari keseluruhan) kepada orang-orang dari lawan jenis, jenis kelamin yang sama, atau untuk kedua jenis kelamin (*American Psychological Association*, 2013). Carroll, (2005) mengatakan bahwa orientasi seksual merupakan ketertarikan seseorang pada jenis kelamin tertentu secara emosional, fisik, dan seksual. Orientasi seksual umumnya digolongkan dalam heteroseksual, homoseksual, dan biseksual. Sementara aseksual (kurangnya ketertarikan seksual kepada orang lain) diidentifikasi sebagai kategori keempat. Menurut *American Psychological Association* (2013), orientasi seksual juga mengacu pada pengertian identitas seseorang berdasarkan pada atraksi, perilaku terkait, dan keanggotaan dalam komunitas lain yang berbagi atraksi mereka.

Salah satu bentuk orientasi seksual adalah homoseksual dan *gay* merupakan salah satu bentuk homoseksual. *Gay* adalah sebuah sebutan untuk menggambarkan seorang pria yang tertarik secara seksual dengan pria. Di Indonesia, homoseksualitas atau *gay* dipandang sebagai hal yang tidak pantas, sehingga *gay* yang ada di Indonesia menjadi kelompok minoritas (Anggatira, 2011). Maka dari itu *gay* di Indonesia saat ini mulai membentuk komunitas yang berkembang diantara orang-orang yang memiliki orientasi seksual yang sama.

Saat ini, kaum *gay* semakin berani untuk mengungkapkan keberadaannya dalam masyarakat. Danis (2011) menjelaskan makin terlihatnya eksistensi kaum *gay* ini ditandai dengan informasi-informasi yang berkembang di media masa tentang berita yang menceritakan kehidupan

kaum *gay* sehingga menyebabkan berkembangnya kelompok-kelompok atau komunitas sebagai wadah aktualisasi yang dapat menampung aspirasi dan kreatifitas dari kaum yang dianggap marginal ini.

Kaum *gay* ini sudah masuk ke Indonesia sejak tahun 1960, lalu berkembang pesat sejak era milenium. Pada tahun 2006 jumlah *gay* di Indonesia ada sekitar 3 persen dari jumlah penduduk Indonesia yaitu sekitar 760.000 orang (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2016). Dilansir dari majalah republika (2016), pada tahun 2009 populasi *gay* di Indonesia tercatat sebanyak 800.000 jiwa. Kementrian Kesehatan pada tahun 2012 menyatakan bahwa terdapat 1.095.970 pria *gay* yang ada di Indonesia. Dari tahun ke tahun, jumlah *gay* di Indonesia semakin meningkat. Berdasarkan peningkatan jumlah *gay* yang besar, maka peluang penularan HIV/AIDS diantara *gay* juga meningkat di Indonesia.

Menurut Elizabeth Bozkey Ph.D, *gay* yang melakukan hubungan seksual melalui anal dan tanpa pengaman memungkinkan penularan HIV dari orang yang terinfeksi sebanyak 18 kali lebih tinggi dibandingkan dengan hubungan seks melalui vagina. Dalam setiap kali berhubungan seks anal tanpa pengamanan, seseorang mengalami peningkatan resiko sebanyak 1,4 %.

Berdasarkan dari penelitian Christa Rohde-Dachser pada tahun 1992, dinyatakan bahwa laki-laki lebih cenderung beresiko lebih besar terkena penyakit HIV/AIDS, terlebih apabila laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki. Lil Penkhower , Ph.D (1991) juga menyatakan hasil penelitiannya secara empiris menunjukkan bahwa individu yang terlibat dalam seks anal seperti *gay*, memiliki kecenderungan besar terkena penyakit HIV/AIDS.

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan salah satu virus yang dianggap berbahaya dan ditakuti karena belum ditemukannya obat untuk menyembuhkan orang yang terinfeksi virus ini. Virus HIV menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh orang yang

terinfeksi sehingga membuat orang yang terinfeksi menderita penyakit AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Orang yang telah menderita penyakit AIDS disebut ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Virus HIV dapat hidup dan juga berkembang di dalam cairan tubuh seperti darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu.

Laporan AIDS Global tahun 2015 yang diluncurkan Badan PBB untuk AIDS (UNAIDS) mengungkap beberapa kota besar di Indonesia memiliki penyebaran HIV tertinggi pada laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki atau disebut dengan *gay*. Penyebaran HIV pada populasi *gay* di tahun 2015 disebut meningkat cukup tinggi di wilayah perkotaan besar di Indonesia.

Data terbaru mengenai HIV/AIDS pada April sampai Juni 2016 menyatakan bahwa lima provinsi yang melaporkan jumlah HIV terbanyak secara berurutan dari yang tertinggi yaitu: Jawa Timur (1.523), DKI Jakarta (1.391), Jawa Barat (1.281), Jawa Tengah (1.143), dan Papua (955) (Komisi Penanggulangan AIDS Indonesia, 2016). Dari data yang dilansir oleh republika (2016), Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah *gay* terbanyak. Sebanyak 300.198 orang yang terindikasi merupakan *gay*. Dari jumlah tersebut, sebanyak 4.895 orang merupakan penderita HIV/AIDS. Disusul oleh provinsi Jawa Tengah yang memiliki *gay* dengan jumlah 218.227. Secara umum di Jawa Barat, Kota Cirebon merupakan kota dengan urutan ke-empat terbesar HIV/AIDS setelah Kota Bandung, Kabupaten Indramayu, dan Kabupaten Cirebon. Namun berdasarkan prevalensi (jumlah kasus/jumlah penduduk dikali 100%), Kota Cirebon menempati rangking pertama se-Jawa Barat untuk jumlah penderita HIV/AIDS.

Data kasus HIV/AIDS Kota Cirebon menurut Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kota Cirebon sampai dengan Bulan September 2016, usia terbanyak adalah 26-29 tahun yaitu sebanyak 121 orang, disusul usia 30-34 sebanyak 85 orang, kemudian usia 20-24 tahun sebanyak 74 orang.

Data tersebut menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS terbanyak adalah dari kalangan usia 18-40 tahun. Dari total 280 orang penderita HIV/AIDS Kota Cirebon yang terdaftar, ada 70 orang *gay* yang terdaftar di Rumah Sakit “X” Kota Cirebon. Dari data tersebut menunjukkan bahwa *gay* usia produktif kerja yaitu 18-40 memiliki angka yang tinggi sebagai pengidap HIV/AIDS. Dimana usia tersebut menurut Santrock (2004), adalah usia dewasa awal yang merupakan masa untuk bekerja.

Di kota Cirebon, pusat pengobatan dan penanggulangan HIV/AIDS berada di RS “X” Kota Cirebon. Sehingga semua pengidap HIV/AIDS se-wilayah 3 Cirebon pengobatannya berpusat di Rumah Sakit “X” Kota Cirebon. Selain itu Rumah Sakit “X” di Kota Cirebon telah memiliki layanan khusus bagi penderita HIV/AIDS, yaitu Klinik “X” yang telah memiliki 293 pasien. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Cirebon pada Tahun 2015 terdapat 29 orang *gay* dengan HIV, yang rutin berobat. Sedangkan pada Tahun 2016 (sampai bulan Oktober) bertambah menjadi 30 orang. Jadi total ada sebanyak 59 orang *gay* dengan HIV/AIDS di Kota Cirebon.

Pasien *gay* merupakan kelompok minoritas yang berobat pada Rumah Sakit “X”. Selain di Rumah Sakit, *gay* seringkali menjadi kelompok minoritas dan dikucilkan oleh masyarakat karena memiliki orientasi seksual yang berbeda dengan kebanyakan orang. *Gay* pengidap HIV/AIDS bahkan harus menerima tekanan yang lebih berat lagi dari lingkungan berupa penolakan, pengucilan, juga penilaian buruk mengenai penyakit yang dideritanya. Hal ini disebabkan juga karena minimnya pengetahuan masyarakat mengenai HIV dan juga cara penularannya yang sebenarnya tidak bisa menular melalui hubungan relasi sosial biasa.

Dikutip dalam Kompasiana (Syaiful, 2010), para *gay* pengidap HIV/AIDS mengalami kesulitan dalam mencari pekerjaan setelah dirinya mengakui status kesehatannya, sehingga seringkali *gay* pengidap HIV/AIDS lebih memilih untuk berusaha menutupi status dirinya sebagai ODHA dan bahkan malu untuk menjalani pengobatan. Kompasiana juga menuliskan bahwa tidak

sedikit *gay* pengidap HIV/AIDS memilih jalan untuk mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri. Hal-hal ini dapat terjadi karena *gay* pengidap HIV/AIDS mendapatkan diskriminasi dari masyarakat dan dikucilkan akibat kurangnya informasi masyarakat mengenai penyakit HIV/AIDS termasuk cara penanggulangan penyakit dan cara penularannya, maka masyarakat menjauhi *gay* pengidap HIV/AIDS karena takut tertular.

Seperti yang dikutip dalam *Menix news* pada 9 Januari 2010, *gay* pengidap HIV/AIDS juga ada yang dapat bertahan bahkan ada yang memilih untuk menjadi aktivis HIV/AIDS, menyebarkan informasi demi kesehatan orang lain dengan menjadi aktivis HIV/AIDS dan tetap bisa bekerja dan beraktivitas dengan baik.

Berdasarkan dari *survey* yang dilakukan oleh peneliti terhadap 4 orang *gay* di komunitas “X” Kota Cirebon yang dinyatakan positif HIV, pernyataan bahwa keempatnya merasa tertekan akan permasalahan fisik dan masalah lainnya terutama permasalahan penolakan dan pengucilan dari lingkungan sekitar. Padahal yang mereka butuhkan adalah dukungan untuk melanjutkan hidupnya.

Salah satu anggota komunitas *gay* pengidap HIV/AIDS menyatakan bahwa dirinya sulit mengakui statusnya sebagai *gay* dan juga status kesehatannya yang merupakan pengidap HIV terutama terhadap orang baru. Ia menjadi merasa enggan untuk berkenalan dengan orang lain. Dirinya menyadari bahwa keluarganya yang termasuk keluarga yang taat akan agama bisa saja mengusirnya dari rumah apabila mengetahui dirinya sebagai *gay* terlebih lagi penyandang HIV. Dirinya hanya berani berkeluh kesah mengenai permasalahannya ini kepada anggota-anggota komunitasnya. *Gay* pengidap HIV/AIDS ini pernah melamar di sebuah perusahaan swasta di Kota Cirebon dan dirinya ditolak setelah diketahui bahwa ia terinfeksi HIV, pengalaman ini diakuinya membuat dirinya malu dan berusaha mencari pekerjaan di tempat yang tidak mengharuskannya

melakukan tes kesehatan. Dirinya takut untuk mencari pekerjaan karena merasa dirinya sudah tidak pantas lagi bekerja seperti orang normal sehingga sempat beberapa bulan hidup sengsara dan hanya mengharapkan belas kasihan yang akan datang kepada komunitasnya. Saat itu dirinya merasa tidak berharga lagi dan sangat terpuruk, tidak lagi berusaha mencari pekerjaan dan berfikir hanya menunggu kematian.

Seorang anggota komunitas *gay* “X” lainnya menyatakan bahwa dirinya sudah berpisah dengan keluarganya sejak dirinya masih remaja. Pengakuan yang menyatakan bahwa dirinya merupakan *gay* tidak bisa diterima oleh orang tuanya. Kedua orang tuanya yang sudah bercerai kemudian memilih sikap tidak peduli terhadap dirinya, bahkan kemudian ibunya mengatakan bahwa dirinya bukan darah dagingnya. Dirinya tidak bisa melawan dan memilih berpisah dengan keluarga. Ketika dirinya dinyatakan terjangkit AIDS, tidak ada satupun keluarganya yang datang menjenguknya saat dirinya dirawat di rumah sakit, karena keluarganya cenderung menolak orientasi *gay*-nya membuat dirinya tidak pernah berpikir untuk membuka status ODHA-nya kepada keluarganya dan juga kepada masyarakat. Dirinya mengatakan statusnya yang merupakan *gay* dan mengidap HIV/AIDS akan memunculkan pandangan negatif ganda. Statusnya yang merupakan *gay* sudah dipandang negatif, abnormal, dan bahkan kalangan warga di sekitar tempat tinggal orang tuanya menganggap dirinya sampah masyarakat, apalagi dirinya mengakui status kesehatannya sebagai penyandang HIV/AIDS. Ia menjadi sosok yang sangat tertutup dan takut dengan lingkungan baru. Memang kebanyakan anggota masyarakat menganggap bahwa virus HIV dapat ditangkal dengan iman dan perilaku yang sesuai dengan ajaran agama, sehingga *gay* pengidap HIV/AIDS ini merasa dirinya hanya akan mendapatkan lebih banyak hinaan apabila mengakui status kesehatannya. Namun dirinya masih berharap bahwa kehidupannya kelak dapat menjadi lebih baik dan ia dapat berkumpul dengan keluarganya lagi.

Salah seorang *gay* pengidap HIV/AIDS lainnya mengaku bahwa sebelum dirinya bergabung dengan komunitas *gay* “X”, dirinya sangat tidak suka untuk ke rumah sakit atau ke dokter. Dirinya menyatakan bahwa pengalaman pertamanya saat ke rumah sakit untuk pemeriksaan HIV membuatnya merasa trauma akan rumah sakit. Dirinya pernah mendapatkan sikap sinis dari dokter yang memeriksa dirinya saat dirinya berterus terang mengenai riwayat hubungan seksualnya. Hal ini mempersulit dirinya untuk mendapatkan pengobatan untuk sindrom AIDSnya. Ia pun mengakui datang ke Rumah Sakit “X” ini karena dipaksa oleh anggota keluarganya untuk berobat. Ia menyatakan bahwa setelah divonis HIV, dirinya marah pada diri sendiri dan malah menjadi lebih sering mabuk-mabukan setelah divonis HIV. Ia melakukannya karena merasa seolah hidupnya telah berakhir dan tidak punya tujuan.

Seorang *gay* lainnya lagi mengakui bahwa dalam bersosialisasi, ia menjadi lebih memilih teman dan berhati-hati dengan kenalan baru karena ia takut diperlakukan dengan sinis namun tidak menutup diri dengan lingkungan baru. Ketika dirinya mengetahui telah terinfeksi HIV, ia sempat merasa putus asa, namun berupaya untuk tetap melanjutkan hidup dengan berobat secara teratur meskipun ia malu, tapi ia mengaku bahwa kesehatannya lebih penting dibandingkan dengan perasaan malunya. Ia juga menyatakan bahwa ia bahkan memiliki pola hidup yang lebih baik setelah divonis HIV karena ia merasa bahwa dirinya tidak ingin memperburuk keadaan kesehatannya. Namun ia menjadi malas melakukan hobinya yaitu bermain musik. Dirinya yang tadinya merupakan anggota *band* sekarang tidak ingin lagi bergabung karena merasa hal itu tidak lagi penting.

Situasi dalam berbagai sektor kehidupan yang membuat kaum *gay* pengidap HIV/AIDS tertekan, membuat mereka merasa dikucilkan, didiskriminasi, dan memberikan dampak stres terhadap kaum *gay* pengidap HIV/AIDS. Agar dapat menghadapi situasi menekan tersebut, pria

*gay* pengidap HIV/AIDS membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan diri secara positif yang membuat mereka bisa bertahan dalam situasi menekan tersebut.

Benard (2004) menyatakan bahwa kemampuan individu untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi dan berfungsi secara positif di tengah situasi menekan dan banyak halangan atau rintangan disebut *resilience*. *Resilience* terdiri dari 4 aspek yaitu *social competence*, *problem solving*, *autonomy* dan *sense of purpose*.

Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 orang *gay* dengan HIV di Rumah Sakit “X”, satu orang *gay* pengidap HIV menyatakan mereka tidak takut untuk menjalin relasi sosial, meski lebih berhati-hati. Sedangkan 3 orang lainnya menyatakan mereka menjadi penyendiri dan sangat tertutup pada lingkungan baru karena takut diperlakukan dengan tidak nyaman. Hal ini menunjukkan aspek pertama dari *resilience* yaitu *social competence*. *Social competence* adalah kemampuan sosial dan tingkah laku yang diperlukan seseorang untuk membangun suatu relasi yang positif dengan memberikan respon positif terhadap lingkungan. Kemampuan untuk menjalin dan mempertahankan hubungan dengan orang lain secara efektif. Kemampuan yang dibutuhkan seperti empati, rasa peduli, dan rasa humor.

Dalam menghadapi permasalahan hidup menyangkut keadaan mereka, 2 orang *gay* pengidap HIV/AIDS dapat melakukan hal yang berdampak baik bagi dirinya. Sedangkan 2 orang lainnya memilih penyelesaian yang kurang baik dalam menghadapi masalah berkaitan dengan penyakitnya, sehingga berdampak buruk bagi kehidupan mereka. Hal ini menunjukkan bagaimana mereka memilih penyelesaian masalah yang merupakan aspek *resilience* yaitu *problem solving*. *Problem solving* adalah kemampuan yang mencakup berpikir abstrak, kreatif, reflektif, dan fleksibel, untuk mencari alternatif solusi dari masalah kognitif dan sosial. Termasuk juga

kemampuan untuk membuat rencana dan tindakan apa yang harus dilakukan saat menghadapi masalah dan mampu meminta bantuan kepada orang lain ketika dibutuhkan.

Sebanyak 1 orang *gay* pengidap HIV/AIDS dapat mengingatkan diri akan tanggung jawab pribadi dan menyadari keterbatasan dirinya juga kemampuannya, sedangkan 3 orang lainnya tidak dapat melakukan tanggung jawab pribadi dikarenakan merasa putus asa. Hal ini merupakan gambaran dari salah satu aspek *resilience* yaitu *autonomy*. *Autonomy* adalah kemampuan untuk bertindak dengan bebas dan memiliki *sense of control* atas lingkungan. Memiliki inisiatif untuk meminta bantuan dari orang lain, mampu untuk mengingatkan diri sendiri atas tugas dan tanggung jawab pribadi. Memiliki keyakinan dengan kemampuan diri sendiri dalam menentukan hasil yang diinginkan, dan mengontrol diri sendiri. *Autonomy* juga diasosiasikan dengan perasaan akan kesejahteraan dan merasakan kebebasan akan berkehendak dalam melakukan suatu tindakan.

Terdapat 2 *gay* pengidap HIV/AIDS menyatakan bahwa ia masih memiliki tujuan hidup dan memiliki rencana untuk hidupnya, sedangkan 2 lainnya merasa hidupnya sudah tidak berarti lagi. Hal ini menunjukkan aspek *sense of purpose*. *Sense of purpose* adalah perasaan memiliki orientasi untuk sukses, motivasi untuk berprestasi, memiliki harapan yang sehat, memiliki antisipasi, dan fokus terhadap masa depan yang positif dan kuat secara konsisten.

Menurut Bernard (2004), *resilience* yang tinggi membuat individu dapat bertahan dan berkembang, sama halnya dengan *gay* pengidap HIV/AIDS yang menghadapi berbagai rintangan seperti penolakan dari masyarakat, penolakan dari keluarga, sulit mendapat penerimaan dari berbagai lingkungan karena status kesehatan dan orientasi seksualnya, permasalahan fisik, penyakit yang dihadapi, ketatnya jadwal konsumsi obat, ini semua berupa *stress* bagi *gay* pengidap HIV/AIDS maka dibutuhkan *resilience* yang tinggi agar dapat menghadapi *stress* dan tekanan-tekanan tersebut agar mereka bisa berfungsi secara positif dan berkembang. Berdasarkan data-data

dan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *resilience* pada *gay* pengidap HIV/AIDS usia dewasa awal di rumah sakit “X” kota Cirebon.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Seberapa tinggi *resilience* pada *gay* pengidap HIV/AIDS usia dewasa awal di rumah sakit “X” kota Cirebon.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat *resilience* pada *gay* pengidap HIV/AIDS.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan daripada penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai kemampuan *social competence*, *problem solving*, *autonomy*, dan *sense of purpose* pada *gay* pengidap HIV/AIDS usia dewasa awal di rumah sakit “X” kota Cirebon.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi:

1. Ilmu Psikologi khususnya Psikologi klinis dan Psikologi sosial mengenai *resilience* pada orang di kalangan *gay* pengidap HIV/AIDS.

2. Peneliti selanjutnya yang meneliti *resilience* agar dapat digunakan sebagai bahan masukan serta pertimbangan berkaitan dengan *resilience* pada kalangan *gay* pengidap HIV/AIDS.

#### 1.4.2 Kegunaan Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya *resilience* sehingga bermanfaat bagi:

1. Tim penanggulangan HIV/AIDS di rumah sakit “X” HIV/AIDS. Memberi informasi mengenai *resilience* pada *gay* pengidap HIV/AIDS, agar dapat memberikan penyuluhan dan pelatihan dengan memperhatikan aspek-aspek *resilience* pada *gay* pengidap HIV/AIDS dalam menyesuaikan diri secara positif meskipun di tengah situasi dan kondisi yang menekan.
2. Keluarga yang memiliki anggota keluarga pengidap HIV/AIDS dan *gay* agar memiliki pemahaman mengenai pentingnya *resilience* dan dapat mendukung anggota keluarganya yang merupakan *gay* pengidap HIV/AIDS agar mampu beradaptasi dengan lingkungan secara positif.
3. *Gay* pengidap HIV/AIDS dalam memahami tingkat *resilience* yang dimilikinya sehingga dapat mengetahui kekurangan dan kelebihan yang terdapat pada diri dan lingkungannya. Dengan demikian *gay* pengidap HIV/AIDS yang memiliki *resilience* rendah dapat mencari dukungan di lingkungan dengan tujuan agar dirinya mampu beradaptasi secara positif terhadap lingkungannya.

## 1.5 Kerangka Pemikiran

*Gay* pengidap HIV/AIDS adalah individu dengan orientasi seksual pada sesama jenis dan terinfeksi oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Pada fase pertama dari penyakit tersebut, individu tidak menunjukkan tanda-tanda serangan AIDS tetapi dapat menularkan penyakit tersebut. Sedangkan pada fase kedua, individu menunjukkan gejala-gejala penyakit, diantaranya membengkaknya kelenjar getah bening, kelelahan, kehilangan berat tubuh, diare, demam dan berkeringat. Fase terakhir yaitu bertambahnya satu atau lebih penyakit yang akan menjadi fatal bagi pasien AIDS karena kerentanan sistem kekebalan tubuh mereka. Fase-fase ini menunjukkan gradasi penyakit HIV/AIDS yang akan semakin berat. Semakin parahnya fase HIV/AIDS pada individu, maka permasalahan fisik akan semakin besar dan akan berpengaruh dengan penyesuaian diri dengan lingkungan.

*Gay* pada masa dewasa awal memiliki tugas perkembangan yang harus diselesaikan agar seseorang mendapatkan kepuasan yaitu membentuk kemandirian pribadi, kemandirian ekonomi, karier, keputusan secara mandiri, memilih pasangan hidup, dan berkeluarga. Tugas perkembangan ini akan sulit dipenuhi jika mengidap HIV/AIDS yang merupakan penyakit yang belum ditemukan pengobatannya.

Selain kondisi di atas, kondisi *gay* pengidap HIV/AIDS juga menerima diskriminasi lingkungan, sehingga mereka kurang terbuka mengenai statusnya sebagai *gay*, dan kurang terbuka mengenai status kesehatannya sebagai ODHA. Kondisi tersebut menimbulkan stres tersendiri bagi para *gay* pengidap HIV/AIDS. Mereka menghayati virus yang ada di dalam tubuhnya merupakan kondisi yang mengancam secara fisik. Virus yang diidapnya itu juga menimbulkan perasaan tertekan akibat diskriminasi masyarakat kepada mereka.

Dengan *adversity* tersebut, *gay* pengidap HIV/AIDS membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan diri secara positif dan berfungsi secara baik di tengah situasi yang menekan serta banyak halangan dan rintangan. Menurut Bernard; 1991, kemampuan individu tersebut disebut *resilience*.

Secara umum, *resilience* dapat tercermin dari empat aspek, yaitu *social competence*, *problem solving*, *autonomy*, dan *sense of purpose* (Bernard, 2004). *Social competence* merupakan kemampuan *gay* pengidap HIV/AIDS untuk menghasilkan respon positif dari lingkungan, menjalin dan mempertahankan hubungan yang hangat dengan orang lain, berkomunikasi secara efektif, berempati kepada orang lain dan memiliki rasa humor. *Gay* pengidap HIV/AIDS bisa menjalin relasi dengan baik dan membangun relasi positif dengan menunjukkan rasa empati, rasa peduli, dan rasa humor dalam relasi apabila memiliki *social competence* yang tinggi. Sebaliknya, apabila *gay* pengidap HIV/AIDS memiliki *social competence* yang rendah, mereka cenderung menutup diri dan menarik diri dari pergaulan dan masyarakat.

*Problem solving* adalah kemampuan *gay* pengidap HIV/AIDS untuk dapat berpikir kreatif dan fleksibel terhadap masalah, membuat rencana dan tindakan apa yang akan dilakukan saat menghadapi masalah dan mampu untuk meminta bantuan kepada orang lain ketika diperlukan. *Gay* pengidap HIV/AIDS yang memiliki *problem solving* tinggi akan menunjukkan sikap yang tidak mudah menyerah misalnya dalam hal pengobatan, mereka yang memiliki *problem solving* yang tinggi dapat mencari banyak cara untuk bertahan hidup dengan mencari berbagai cara pengobatan dan alternatif pengobatan lainnya. Sedangkan *gay* pengidap HIV/AIDS dengan kemampuan *problem solving* yang rendah akan cenderung menyerah dan tidak berusaha untuk mendapatkan pengobatan guna mempertahankan daya tahan tubuhnya dan tidak mencari tahu cara untuk menekan pertumbuhan virus HIV di dalam tubuhnya.

*Autonomy* adalah kemampuan *gay* pengidap HIV/AIDS untuk memiliki inisiatif untuk meminta bantuan kepada orang lain, mampu untuk mengingatkan diri sendiri terhadap tugas dan tanggung jawab pribadi, merasa yakin dengan kemampuan yang dimiliki dalam menentukan hasil yang diinginkan, dan mengontrol diri sendiri untuk melakukan pengobatan dengan disiplin. *Gay* pengidap HIV/AIDS yang memiliki *autonomy* tinggi mampu mengingatkan diri sendiri dan bertanggung jawab terhadap tugas-tugas pribadi, dan juga yakin akan kemampuan yang dimilikinya dalam mengerjakan sebuah tugas. Sebaliknya, *gay* pengidap HIV/AIDS dengan *autonomy* akan kesulitan untuk bertanggung jawab atas dirinya sendiri, terhadap tugas-tugas pribadi dan tidak memiliki keyakinan akan kemampuan yang dimilikinya dalam mengerjakan sebuah tugas.

*Sense of purpose* merupakan kemampuan *gay* pengidap HIV/AIDS untuk yakin pada kemampuan yang dimilikinya, mempunyai tujuan untuk dicapai, dan yakin akan kemampuan diri dalam mencapai tujuan dalam dirinya. *Gay* pengidap HIV/AIDS yang memiliki *sense of purpose* tinggi akan memiliki tujuan hidup yang jelas dan minat khusus dalam suatu bidang untuk mengembangkan diri, memiliki rasa optimis akan masa depan yang lebih baik, dan memiliki landasan spiritual yang baik. Sedangkan *gay* pengidap HIV/AIDS yang memiliki *sense of purpose* rendah akan memiliki pandangan pesimis dalam hidupnya di masa depan, tidak memiliki tujuan hidup yang jelas dan minat khusus untuk mengembangkan dirinya, juga kurang memiliki landasan spiritual yang baik.

*Resilience* yang ada dalam setiap individu memiliki tingkat yang berbeda-beda, termasuk juga pada *gay* pengidap HIV/AIDS. Tingkat *resilience* yang berbeda-beda pada *gay* pengidap HIV/AIDS ini tidak terlepas dari *protective factors* yang diberikan oleh keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan kerja dan lingkungan komunitas, yaitu *caring relationship*, *high expectation*

dan *opportunities for participation and contribution*. Ketiga *protective factors* ini secara langsung mengarahkan *gay* pengidap HIV/AIDS untuk menemukan kebutuhan dasar yang ada di dalam dirinya, seperti *need of safety, belonging, respect, autonomy, power, challenge* atau *mastery* dan *need of meaning*. Setelah *gay* pengidap HIV/AIDS mengenali kebutuhan apa yang ada dalam dirinya, secara alami mereka akan mengembangkan kekuatan *resilience*.

Ketika *gay* pengidap HIV/AIDS memiliki *need of belonging*, ia akan berupaya untuk mencari dan berhubungan dengan orang lain, sehingga *social competence* berkembang. Kebutuhan untuk merasa diri mampu (*need of mastery*) mengarahkan *gay* pengidap HIV/AIDS untuk mengembangkan kemampuan *problem solving*. Kebutuhan untuk merasa mampu dikombinasikan dengan kebutuhan untuk mandiri (*need of autonomy*) mengarahkan *gay* pengidap HIV/AIDS untuk mencari orang atau kesempatan yang dapat membantu mereka melakukan kegiatan dengan menggunakan kekuatan, prestasi atau keahlian yang dimiliki. *Need of safety* dapat mengarahkan *gay* pengidap HIV/AIDS untuk mengembangkan kemampuan *problem solving, social competence, autonomy* dan *sense of purpose*. *Need of meaning* dapat memotivasi *gay* pengidap HIV/AIDS untuk mencari orang lain, tempat dan pengalaman yang membuat mereka merasa memiliki *sense of purpose and bright future*.

Pada situasi dan kondisi yang penuh dengan tekanan dan tantangan, keluarga merupakan faktor penting dalam mendukung mereka meningkatkan *resilience*. *Protective factors* yang diberikan oleh keluarga dapat berupa adanya hubungan yang dekat antara anggota keluarga, memberikan kasih sayang dan perhatian dari orang tua dan anggota keluarga lain, orang tua yang memberikan dukungan moral, rasa empati dan menerima anggota keluarganya yang termasuk *gay* pengidap HIV/AIDS dengan apa adanya (*caring relationship*). Hal ini akan membuat *gay* pengidap HIV/AIDS merasa diperhatikan dan diterima sehingga *gay* pengidap HIV/AIDS merasa nyaman

dan aman saat berada di lingkungan. Kemudian dengan perasaan aman tersebut *gay* pengidap HIV/AIDS mampu menghasilkan respon yang positif dari lingkungan, menjalin dan mempertahankan hubungan yang hangat dengan orang lain, berkomunikasi secara efektif, mampu untuk menunjukkan rasa empati kepada orang lain, dan mampu ceria kembali walaupun mengetahui dirinya terinfeksi HIV (*social competence*).

Selain itu, *protective factors* dari keluarga dapat juga berupa adanya harapan yang jelas dan positif yang diberikan orang tua kepada *gay* pengidap HIV/AIDS (*high expectation*). *Gay* pengidap HIV/AIDS tersebut akan merasa dirinya berguna dan mampu sehingga mereka termotivasi untuk memenuhi harapan tersebut dan memberikan tantangan kepada *gay* pengidap HIV/AIDS untuk menjadi apa yang keluarganya inginkan, seperti menjadi orang yang bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri atau mencapai cita-cita (*sense of purpose*). Harapan yang diberikan oleh keluarga juga akan mampu mendorong *gay* pengidap HIV/AIDS untuk menemukan kekuatan yang ada dalam dirinya untuk dapat menyesuaikan diri secara positif dengan lingkungan sehingga menumbuhkan kepercayaan diri terhadap kemampuan yang dimilikinya (*autonomy*).

Keluarga yang memberikan kesempatan kepada anggota keluarganya yang *gay* dan juga pengidap HIV/AIDS untuk dapat mengambil keputusan sendiri, menyelesaikan masalahnya sendiri serta bertanggung jawab mengerjakan pekerjaannya (*opportunities for participation contribution*) akan membantu dan melatih mereka untuk dapat mengambil keputusan sendiri, menyelesaikan masalahnya sendiri serta melatih *gay* pengidap HIV/AIDS membuat rencana terhadap apa yang akan dilakukan saat menghadapi masalah suatu saat nanti. Terutama setelah mengetahui dirinya terinfeksi HIV akibat perilaku seksualnya yang melakukan seks tidak aman melalui anal, mereka mampu untuk bertanggung jawab atas perbuatannya, mampu mengingatkan

diri sendiri untuk menjalani pengobatan dan rehabilitasi dengan baik dan menjalani pola hidup sehat, serta mampu melakukan *reframing* dalam memandang pengalaman dalam cara yang positif (*autonomy*). Kesempatan yang diberikan juga melatih *gay* pengidap HIV/AIDS agar mampu dalam membuat suatu perencanaan penyelesaian masalah, membuat solusi dalam menyelesaikan masalah, serta mampu untuk berpikir kritis (*problem solving*).

Sama halnya dengan keluarga, komunitas juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat *resilience* para *gay* pengidap HIV/AIDS. Menurut Schorr (dalam Bernard, 1991), *caring relationship* oleh masyarakat dapat berbentuk *social support* di dalam kehidupan individu yang diberikan oleh teman, tetangga dan lembaga bantuan masyarakat. *Gay* pengidap HIV/AIDS yang menjadi bagian dalam suatu komunitas di lembaga komunitas *gay* akan sering berbagi pengalaman dan perasaan dengan *gay* pengidap HIV/AIDS lainnya sehingga mereka mempunyai rasa memiliki dan menjadi bagian dalam komunitas tersebut, serta memiliki empati terhadap *gay* pengidap HIV/AIDS lainnya (*social competence*).

Komunitas tertentu atau masyarakat yang memberikan harapan positif kepada para *gay* pengidap HIV/AIDS (*high expectation*) akan membuat kegiatan yang berguna dan mampu menjalani kehidupan di masyarakat maupun di lembaga komunitasnya (*autonomy*). ODHA yang diberi harapan oleh komunitasnya untuk menjadi orang yang lebih baik akan termotivasi untuk memenuhi harapan tersebut dan memberikan tantangan kepada *gay* pengidap HIV/AIDS untuk menjadi apa yang mereka inginkan, seperti misalnya menggapai cita-cita (*sense of purpose*).

Lembaga komunitas yang memberi pelayanan dan kesempatan kepada para *gay* pengidap HIV/AIDS untuk melakukan aktivitas yang menyenangkan, kerja sambilan dan berpartisipasi dalam penyuluhan HIV/AIDS (*opportunities for participation and contribution in the community*) akan menumbuhkan rasa dihargai serta membangun kompetensi dan kemampuan yang dimiliki.

Penghayatan tersebut membuat *gay* pengidap HIV/AIDS memiliki *belief* bahwa dirinya mampu untuk mencapai hasil yang diinginkan, mampu mengingatkan diri sendiri untuk menjalani pengobatan dengan baik di lembaga tertentu dan menjalani pola hidup yang lebih sehat, serta mampu melakukan *reframing* dalam memandang pengalaman dalam cara yang positif (*autonomy*).

Selain keluarga dan komunitas, pengalaman di lingkungan sekolah juga memegang peranan dalam mengembangkan *resilience* pada diri seseorang. Meskipun *gay* pengidap HIV/AIDS sudah tidak menjalankan pendidikan di sekolah lagi, namun pengalaman *gay* pengidap HIV/AIDS saat masih bersekolah mempengaruhi *resilience* mereka. *Caring relationship* yang dilakukan dapat berupa sekolah yang memberikan rasa aman, meningkatkan kemampuan, merasakan apa yang mereka pelajari dapat berhasil, mengembangkan kemandirian dan memotivasi siswanya. Hubungan yang hangat antara *gay* pengidap HIV/AIDS dengan guru maupun teman sebayanya tidak hanya memenuhi kebutuhan afiliasi saja, akan tetapi dapat juga memberikan dukungan ketika ODHA mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas dan menerima mereka saat mereka mengalami kegagalan. Guru juga menjadi model yang positif bagi *gay* pengidap HIV/AIDS ketika masih sekolah.

*High expectation* yang diberikan oleh sekolah akan memberikan kesempatan lebih banyak untuk belajar serta melatih untuk dapat berpikir kritis dan kreatif ketika menghadapi masalah. Harapan yang diberikan sekolah melalui kurikulum, program atau kebijakan-kebijakan juga dapat membantu siswa untuk menemukan dan melihat kelebihan atau kekuatan yang dimiliki sehingga mereka menjadi lebih percaya diri terhadap kemampuannya (*autonomy*) serta mampu untuk berpikir kritis dan membuat solusi saat menghadapi suatu permasalahan (*problem solving*).

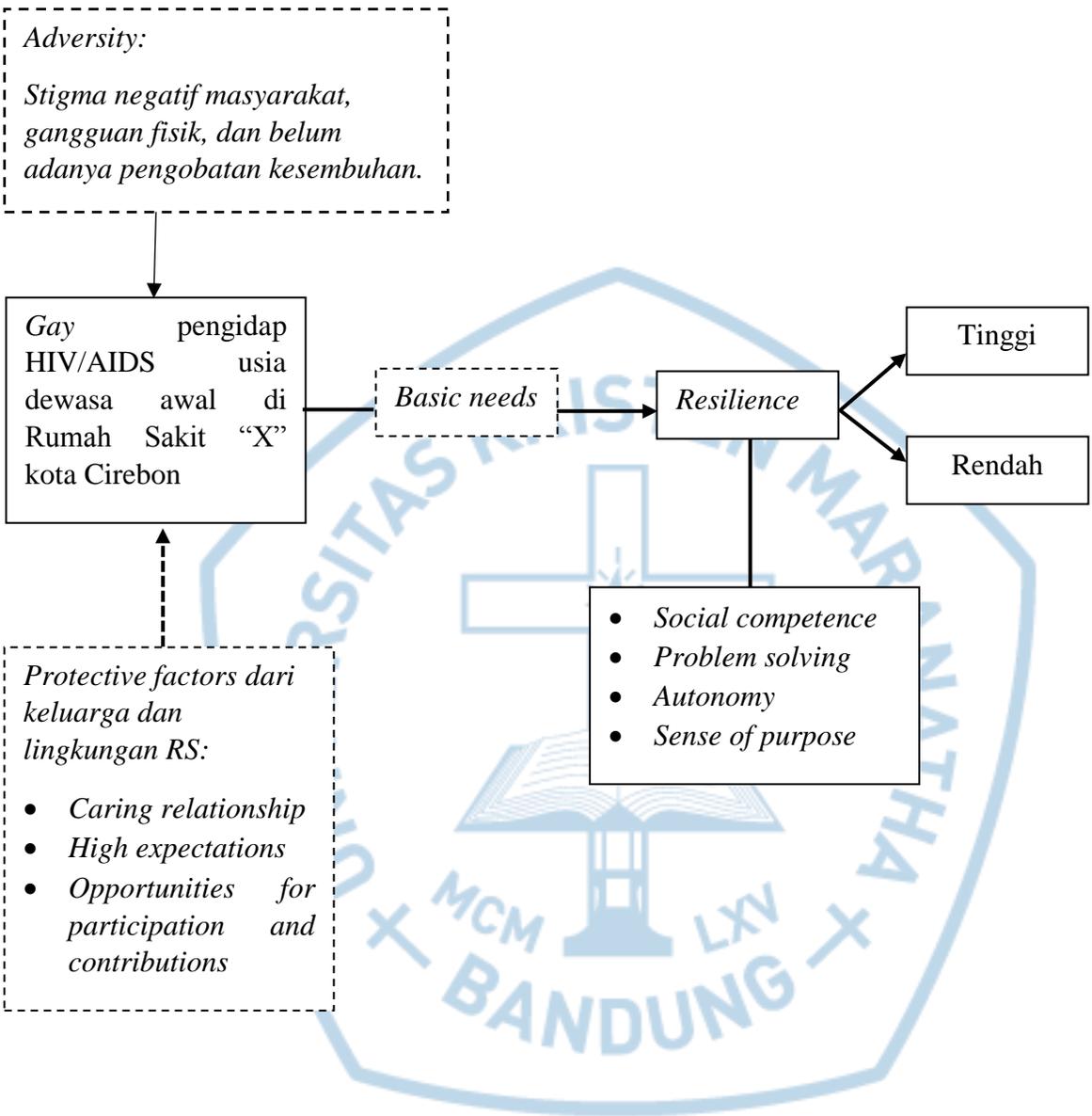
Sekolah yang memberikan kesempatan kepada siswa untuk mengungkapkan pendapat, membuat pilihan, ikut terlibat dalam menyelesaikan masalah, mengekspresikan diri di berbagai

acara sekolah, dan bekerja sama (*opportunity for participation and contribution in school*) akan mendorong siswa untuk dapat membangun karakter yang kuat dan sukses dalam belajar. Kesempatan yang diberikan oleh sekolah akan melatih kemampuan *problem solving* dan pengambilan keputusan. Namun, karena *gay* pengidap HIV/AIDS yang akan diteliti berada di tahap perkembangan dewasa awal yaitu umur 18-40 tahun, maka faktor ini tidak akan diukur.

Berdasarkan hal yang telah disebutkan di atas, *gay* pengidap HIV/AIDS dengan *resilience* tinggi, secara umum akan memiliki kemampuan untuk menjalin relasi positif dengan memiliki empati, rasa peduli, dan rasa humor. Menunjukkan sikap yang tidak mudah menyerah misalnya dalam hal pengobatan, juga mencari banyak cara untuk bertahan hidup dengan mencari berbagai cara pengobatan atau alternatif pengobatan. Mampu bertanggung jawab terhadap tugas-tugas pribadi, yakin akan kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas, dan memiliki tujuan hidup juga minat khusus dalam suatu bidang untuk mengembangkan diri, optimis, juga memiliki landasan spiritual yang baik.

Sedangkan *gay* pengidap HIV/AIDS dengan *resilience* rendah secara umum akan cenderung menutup diri dan menarik diri dari pergaulan. Mudah menyerah, kurang memiliki usaha untuk mencari tahu cara pengobatan guna mempertahankan daya tahan tubuhnya. Kesulitan untuk bertanggung jawab akan tugas pribadi dan tidak yakin akan kemampuan diri sendiri. Pesimis, tidak memiliki tujuan yang jelas dalam hidup, tidak mengembangkan diri, dan kurang memiliki landasan spiritual yang baik.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat digambarkan dengan bagan kerangka pemikiran sebagai berikut:



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

## 1.6 Asumsi

Berdasarkan hal-hal yang telah disampaikan di atas, maka dapat diambil sejumlah asumsi sebagai berikut:

1. *Gay* yang merupakan pria dengan orientasi seksual dengan sesama jenis menimbulkan permasalahan dengan lingkungan seperti diskriminasi dan pengucilan, juga adanya permasalahan fisik karena melakukan seks dengan tidak aman seperti HIV/AIDS.
2. Terinfeksi virus HIV dapat menimbulkan permasalahan fisik, psikis, dan sosial yang membuat individu tertekan, tidak terkecuali pada orang yang terjangkit HIV dari kalangan *gay*.
3. Diperlukan *resilience* yang tinggi agar para *gay* pengidap HIV/AIDS mampu menyesuaikan diri di tengah kondisi yang menekan.
4. Tingkat *resilience gay* pengidap HIV/AIDS terlihat dari aspek *social competence*, *problem solving*, *autonomy* dan *sense of purpose* yang menentukan tinggi atau rendahnya *resilience* yang dimiliki.
5. *Protective factors* melalui keluarga dan komunitas mempengaruhi *resilience* pada *gay* pengidap HIV/AIDS.