

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi tentang informan**

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan rencana yang disusun peneliti sebelumnya. Terdapat lima informan yang berpartisipasi dalam penelitian ini, mereka berdomisili di Semarang, Jawa Tengah. Peneliti memutuskan untuk berhenti melakukan wawancara mendalam pada informan kelima karena telah terjadi pengulangan informasi atau mencapai saturasi data.

Berikut adalah deskripsi tentang informan, nama informan dibawah ini diganti oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan:

##### **a. Informan I : Albert**

Albert adalah seorang mahasiswa semester empat yang mencoba berdikari untuk membiayai kuliahnya, sehingga Albert mengambil pekerjaan sampingan. Saat ini Albert berusia 24 tahun dan tinggal bersama Ibunya.

Albert mengenal dunia LGBT saat remaja, dimana masa itu adalah masa yang membuat Albert tertantang untuk

mencari kenalan dan ingin mencari kesenangan dunia. Di usia remaja tersebut Albert mencoba untuk berhubungan seksual dengan pasangannya yaitu seorang laki-laki. Albert merasa nyaman dengan kondisi ini, sehingga hubungan itu dilakukannya tidak hanya sekali saja. Albert mulai menyadari tentang *safety*, dan didukung oleh komunitas LSL yang dimana Albert menjadi bagian, Albert mulai sadar untuk menggunakan kondom.

Akan tetapi, nasib kurang baik harus dihadapi Albert ketika di usia 19 tahun Albert dinyatakan positif HIV. Awalnya Albert didiagnosa Tipus yang tak kunjung sembuh hingga berganti dokter tiga hingga empat kali. Sampai akhirnya Albert diminta untuk melakukan VCT dan dinyatakan *reaktif*. Saat ini Bunda Albert sudah mengetahui bahwa Albert menderita HIV/AIDS, tetapi belum mengetahui orientasi seksualnya sebagai LSL karena Albert belum ada keberanian untuk mengungkapkannya.

b. Informan II : Dune

Dune adalah seorang wiraswasta berusia 39 tahun. Saat ini Dune tinggal bersama Bapak dan Ibunya. Kesehariannya,

Dune membantu orang tuanya berdagang kuliner di rumahnya. Teman-teman komunitas Dune sering berkunjung ke rumahnya. Sese kali orang tuanya menanyakan mengapa banyak teman-teman laki-laki yang berdandan perempuan dan orang tuanya mengetahui kalau mereka ‘banci’. Akan tetapi, orang tua Dune menerima dengan baik teman-teman Dune dan menganggap Dune adalah laki-laki normal karena yakin anaknya tidak terjerumus ke dunia LSL.

Sekitar 14 tahun sudah atau tepatnya mulai tahun 2004, Dune mulai mengenal komunitas LSL dan secara tidak sadar terjun dalam aktivitas dunia pelangi. Saat itu Dune belum paham betul bahwa dirinya berorientasi seksual sebagai gay atau LSL. Karena merasa nyaman dan peduli dengan komunitas tersebut, Dune memutuskan untuk tinggal dan memiliki teman dekat seorang laki-laki. Tapi, karena suatu hubungan tidak selalu berjalan mulus, maka Dune sering berganti pasangan.

Tiga tahun kemudian Dune menderita Typus. Dalam satu tahun Dune dapat terkena Typus dua hingga tiga kali.

Kondisi ini tidak biasa, karenanya Dune memberanikan diri untuk VCT ke Puskesmas. Hasil pemeriksaan menyatakan bahwa Dune positif menderita HIV. Pihak Puskesmas dan komunitas mendukung untuk terapi ARV. Dune merasa bahwa kondisinya sebagai LSL dengan HIV/AIDS adalah suatu aib sehingga tidak berani untuk menceritakan kepada keluarganya.

c. Informan III : Rao

Orang tua Rao menginginkan anak perempuan ketika hamil Rao. Hal ini berdampak pada pola asuh keluarga yang cenderung mengganngap Rao sebagai seorang anak perempuan. Contoh riilnya adalah orang tua Rao sering membelikan mainan untuk anak perempuan, padahal Rao adalah anak laki-laki.

Di masa sekolahnya yang masih duduk di SD, Rao merasa memiliki ketertarikan dengan guru olah raganya, seorang laki-laki. Rao menemukan kenyamanan pada kondisi tersebut hingga berlanjut ketika Rao lulus SMA dan memasuki dunia kerja. Rao menemukan komunitas LSL dan

merasa semakin nyaman ketika berada dalam komunitas tersebut karena teman-temannya mampu untuk menerima keadaannya. Hingga Rao sering berganti pasangan dan melakukan hubungan seksual sesama jenis tanpa menggunakan kondom.

Di tahun 2014, Rao dinyatakan HIV positif. Diare yang tak kunjung sembuh membuat Rao terus melakukan pengobatan diare hingga akhirnya ada salah satu petugas kesehatan yang menyatakan kemungkinan risiko IMS. Rao pun sadar untuk melakukan VCT. Dari situ Rao paham bahwa dirinya menderita HIV,

Rao menyadari bahwa ini adalah risiko yang harus diterimanya karena sikap 'nakal'-nya. Saat ini, Rao belum berani untuk mengungkapkan keadaannya kepada keluarga dengan pertimbangan bahwa Rao adalah anak tunggal dan menjadi harapan keluarga. Rao tidak ingin mengecewakan orang tua. Rao berharap bahwa dirinya dapat kembali ke orientasi seksua yang normal, menikah dengan seorang wanita dan melanjutkan kehidupan normal seperti orang pada umumnya.

d. Informan IV : Chan

Menjadi seorang entertainer adalah pilihan pekerjaan Chan (36 tahun) beberapa tahun yang lalu karena kondisi perekonomian keluarga. Dengan terjun ke dunia ini, Chan menganggap dirinya tidak boleh memiliki relasi yang beragam karena akan mampu mempengaruhi karirnya. Saat ini kehidupan Chan sudah cukup baik dan mampu untuk menguliahkan adiknya serta mencukupi kebutuhan keluarganya.

Di tanggal 1 April 2018, Chan dinyatakan HIV positif. Chan merasa kaget, tidak percaya dan menutup diri. Chan juga menyalahkan Tuhan dan orang lain mengapa bernasib seperti itu. Pekerjaannya sebagai entertainer pun ditinggalkannya selama enam bulan. Dalam perenungannya itu, rekan komunitasnya serta KDS mencari tahu keadaannya dan memberikan dukungan perlahan kepada Chan sehingga Tn. C membuka diri kembali dan menerima keadaan dirinya.

Saat ini, keluarga Chan sudah mengetahui keadaan Chan sebagai LSL dan terinfeksi HIV. Walaupun awalnya mengalami penolakan dari keluarga, setelah berjalan hampir

satu tahun keluarga Chan mampu menerima keadaannya dan memberikan rasa peduli serta dukungan kepada Chan untuk bertahan menjalani kehidupannya.

e. Informan V : Yansen

Di usia 32 tahun, Yansen tergolong cukup sukses dalam karirnya sebagai pegawai bank. Karena pergaulan, Yansen mengenal dunia LGBT dan memiliki ketertarikan kepada sesama jenis. Saat pertama kali didiagnosa HIV di tahun 2017, Yansen mengalami stress disertai perasaan yang tidak menentu. Tn. Y mempertanyakan apakah hasil tes kesehatannya benar. Yansen mengalami penolakan atas keadaan ini.

Yansen adalah tipikal orang yang tidak mampu memendam suatu masalah sendiri, hingga akhirnya Yansen memutuskan untuk menceritakan keadaannya kepada ibunya. Ibunya pun mengalami hal yang sama ketika mengetahui bahwa Yansen menderita HIV/AIDS beserta orientasi seksualnya sebagai LSL. Seiring berjalannya waktu, ibu Yansen mampu menerima kondisi anaknya dan mendukung untuk kesembuhan Yansen.

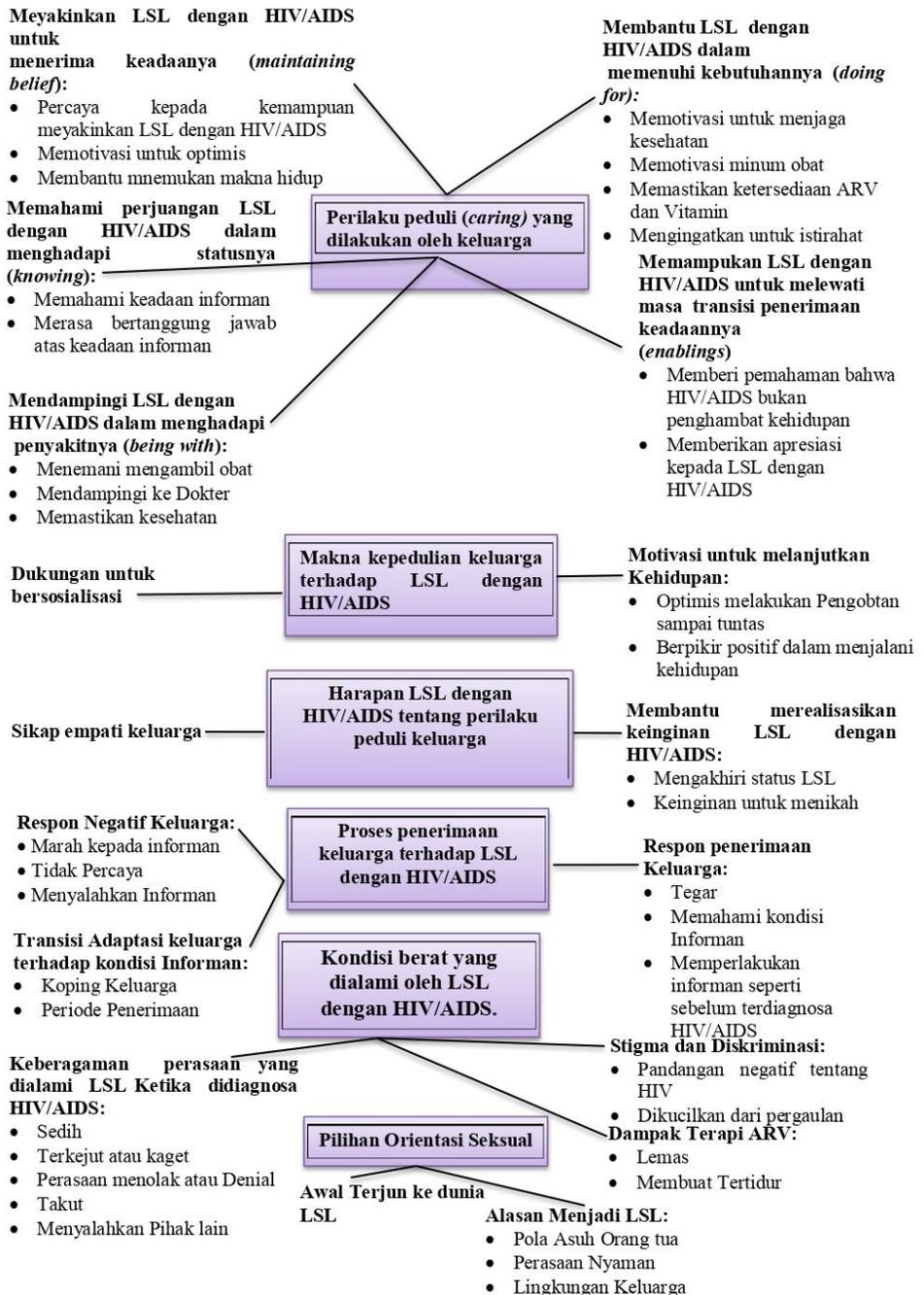
Walau demikian, masih ada ketakutan dalam diri Yansen kalau-kalau ada pertanyaan dari orang lain ketika Yansen meninggal. Pertanyaan terbesarnya adalah mengapa jenazahnya kelak diperlakukan berbeda dengan yang lainnya. Akan tetapi, Yansen memiliki harapan bahwa orang dengan HIV/AIDS seharusnya mendapatkan perawatan yang baik dan diterima keadaannya di masyarakat, bukan dikucilkan atau dijauhi dari pergaulan.

Berdasar deskripsi informan penting dari setiap informan di atas, penulis memberikan ringkasan sebagai berikut:

**Tabel 4.1. Ringkasan informasi dari informan**

<b>Informasi</b>	<b>Tn. Albert</b>	<b>Tn. Dune</b>	<b>Tn. Rao</b>	<b>Tn. Chan</b>	<b>Tn. Yansen</b>
<b>Usia (tahun)</b>	24	39	29	36	32
<b>Pendidikan</b>	SMA	SMA	SMA	SMA	S1
<b>Pekerjaan</b>	Mahasiswa menyambi <i>part-time job</i>	Wiraswasta	Wiraswasta	<i>Entertain</i>	Pegawai bank
<b>Waktu mengenal komunitas LSL</b>	2012	2004	2007	2015	2017
<b>Waktu didiagnosa HIV</b>	2013	2007	2014	2018	2017
<b>Membuka status LSL ke keluarga</b>	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
<b>Membuka status HIV ke keluarga</b>	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya

## 2. Hasil Fenomena



Gambar 4.2 Skema Fenomena Perilaku Peduli (Caring) Keluarga Pada LGBT terhadap LSL dengan HIV/AIDS

Penulis menemukan 117 pernyataan bermakna, kemudian mengategorikan pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan kemiripan maknanya. Terdapat tujuh belas sub tema dan enam tema yang membentuk esensi tentang perilaku *caring* keluarga terhadap LGBT-LSL yang terinfeksi HIV/AIDS yaitu: pilihan orientasi seksual, kondisi berat yang dialami oleh LSL, proses penerimaan keluarga terhadap LSL, harapan LSL dengan HIV/AIDS, makna kepedulian keluarga terhadap LSL dan perilaku peduli (*caring*) yang dilakukan keluarga.

a. Pilihan orientasi seksual

Pada tema ini, peneliti mencari informasi terkait awal mula dan faktor pendukung tercetusnya orientasi seksual pada informan. Dengan teknik *probing question*, peneliti berusaha menggali informasi hingga ditemukan informasi analisis tematik tema 1.



**Gambar 4.3**  
**Analisis tematik tema 1: Pilihan orientasi seksual**

Pada tema pilihan orientasi seksual terdapat dua sub tema yaitu Awal terjun ke dunia LSL dan Alasan menjadi LSL. Berikut ungkapan dari setiap kategori yang telah disampaikan Informan:

Awal terjun LSL diungkapkan oleh Informan 2 yang tanpa sadar masuk ke dunia LSL karena perkenalan dan pergaulan dengan teman, seperti berikut:

*“Awal tahun 2004 itu main terus ketemu teman dan ketemu teman lain dan ternyata dan tidak saya sadari saya masuk dunia gay dan saya pada waktu itu saya tidak tahu kenapa saya suka dengan orang sesama jenis.”*

*-Dune, 10 Nov 2018, p.11-*

Remaja juga dapat menjadi gerbang pemilihan orientasi seksual ke arah homoseksual karena kondisi transisi. Fenomena tersebut dapat dilihat dari pernyataan bermakna yang diungkapkan oleh Informan 1 dan Informan 3:

*“Waktu itu remaja, yo pas remaja ki tiap hari harus dapat kenalan hawanya cari senang aja dan akhirnya sampai sekarang ya...”*

*-Albert, 10 Nov 2018, p.2-*

Alasan penyebab menjadi LSL dari informan terjun ke dalam dunia LSL salah satunya adalah karena pola asuh

orang tua. Hal ini dikuatkan oleh pernyataan Informan 3 berikut:

*“...dulu sih saya saat kecil sering diberi mainan anak cewek. Dulunya orang tua saya pengen punya anak perempuan tetapi yg keluar kok laki yaudah, terus yo wes..”*

*-Rao, 10 Nov 2018, p.17-*

Faktor lain yang menjadi alasan untuk terjun ke dunia LSL yaitu adanya rasa nyaman. Ketika kenyamanan sudah ditemukan, maka menjadi alasan kuat untuk tetap tinggal di dalamnya. Seperti pernyataan Informan 2 dan Informan 3 berikut:

*“Mungkin karena mereka sama-sama peduli, dan sama-sama memberikan rasa nyaman sampai sekarang ini...”*

*-Dune, 10 Nov 2018, p.11-*

*“Teman-teman di komunitas lebih bisa menerima saya dan akhirnya yowes mungkin ada rasa nyaman gitu sampai kebablasan masuk jurang.”*

*- Rao, 10 Nov 2018, p.17-*

Selain pola asuh dan rasa nyaman, faktor lingkungan pergaulan memiliki pengaruh kuat sebagai alasan informan untuk terjun ke dunia LSL, seperti ungkapan informan 4:

*“Ya gimana ya, kerjaan aku kan di bidang entertain, relasi banyak dan beragam, kalau akau harus pilih-pilih nanti juga akan berpengaruh sama karir aku.”*

*- Chan, 17 Nov 2018, p.23-*

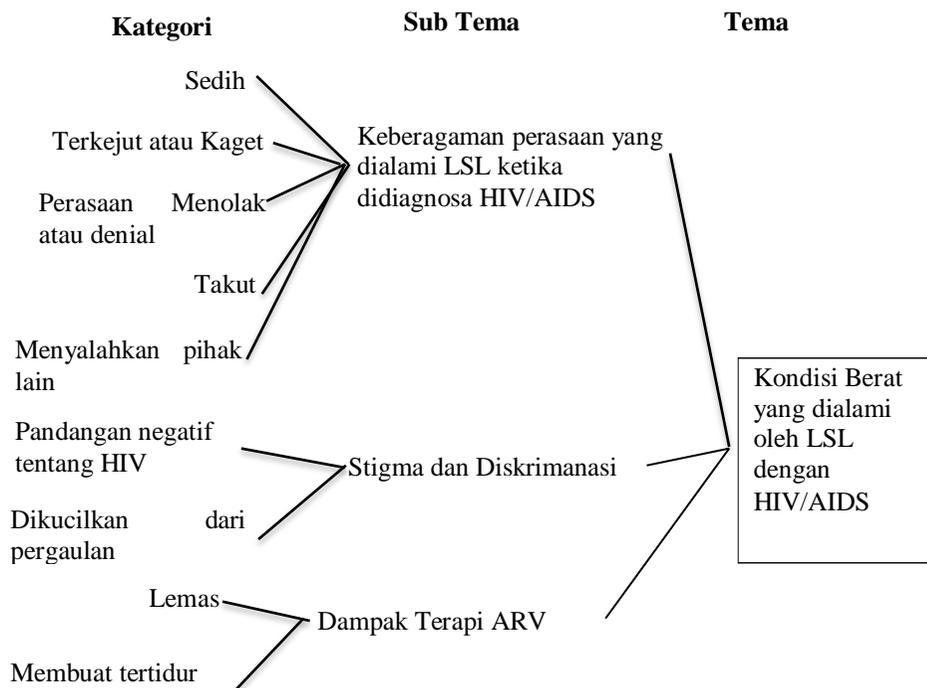
b. Kondisi berat yang dialami oleh LSL dengan HIV/AIDS

LSL dengan HIV/AIDS mengalami kondisi yang berat.

Keadaan tersebut dimulai dari ketika mereka mengetahui

bahwa dalam dirinya terdapat suatu penyakit yang serius.

Berikut adalah analisis tematik dari tema kedua



**Gambar 4.4**  
**Analisis tematik tema 2: Kondisi berat yang dialami oleh LSL dengan HIV/AIDS**

Pada tema kedua yaitu kondisi berat yang dialami oleh LSL dengan HIV/AIDS memiliki tiga sub tema, yaitu keberagaman perasaan dialami LSL, stigma dan diskriminasi dan dampak teravi ARV. Ketika informan didiagnosa HIV/AIDS memiliki perasaan antara lain sedih, terkejut, perasaan menolak, takut dan menyalahkan pihak lain. Informan merasa sedih karena keadaan dirinya dan melihat orang yang disayanginya ikut sedih karena penyakit dideritanya, seperti yang diungkapkan informan 1:

*“...ya gimana ya aku liat ekspresi bundaku itu, aku sedih”*

*-Albert, 10 Nov 2018, p.2-*

Rasa terkejut dialami oleh informan 2 ketika mendapati dirinya dinyatakan positif HIV/AIDS:

*“Saya sih ketika awal dinyatakan positif sempat syok dan gak percaya dalam minggu pertama dan sebulan pertama saya menyendiri dan merenung kok bisa saya terkena HIV/AIDS tapi hal itu saya pendam sendiri”.*

*-Dune, 10 Nov 2018, p.13*

Hampir semua informan menyampaikan perasaan *denial* atau menolak ketika mengetahui bahwa mereka terdiagnosa HIV/AIDS, selain reaksi sedih dan terkejut yang dirasakannya. Pernyataan yang lebih kompleks tentang reaksi

*denial* yang dirasakan informan diungkapkan oleh informan

5:

*“Saya tidak yakin dan gimana ya benar tidak hasil itu. Apa mungkin benar hasil saya, bukan punya orang lain. Saya baca nama saya hasil test, saya baca nama saya lagi dan berulang-ulang. Sampai saya perhatikan semua sudut surat kalau-kalau test ini bukan milik saya”.*

*-Yansen, 17 Nov 2018, p.27-*

Informan juga mengutarakan ketakutannya karena kondisi terdiagnosa HIV. Ketakutan tersebut adalah sebuah ketakutan untuk menyampaikan kondisinya kepada orang lain dan takut akan dampak dari penyakit tersebut, seperti ungkapan informan 5 berikut:

*“Takut sekali, ga bisa dibayangkan. Pasti saya akan menderit kalo belum mati. Jadi saya menunggu ajal saja”.*

*- Yansen, 17 Nov 2018, p.27 -*

Ekspresi selanjutnya dari keberagaman perasaan yang dialami oleh LSL dengan HIV/AIDS ketika didiagnosa HIV/AIDS adalah menyalahkan pihak lain. Informan mempersalahkan kepada Tuhan, keluarganya dan dokter yang memeriksa. Pernyataan bermakna tersebut ditemukan pada informan 4:

*“Aku juga nyalahin Tuhan mas, kenapa sih nasib aku kaya gini banget”.*

*- Chan, 17 Nov 2018, p.23 -*

Walaupun LSL dengan HIV/AIDS telah mengalami keberagaman perasaan saat pertama kali didiagnosa penyakit tersebut, mereka juga masih harus menghadapi stigma terkait HIV/AIDS. Stigma erat kaitannya dengan diskriminasi. Stigma muncul karena khalayak belum mampu menerima keadaan yang tidak sewajarnya karena dinilai negatif. Selanjutnya respon negatif itu ditunjukkan dengan adanya diskriminasi terhadap para LSL.

Stigma yang berkembang di masyarakat tentang HIV/AIDS adalah bahwa HIV dianggap tidak baik dan tidak wajar dalam kehidupan orang pada umumnya. Ini menjadi pandangan negatif dari masyarakat terhadap LSL dengan HIV/AIDS, seperti pengalaman informan 3 ketika rekan kerjanya mendapati informan sedang mengonsumsi ARV. Hal ini ternyata berdampak pula pada hubungan sesama rekan kerja di instansinya, dimana informan 3 dikucilkan dari

pergaulan. Berikut pernyataan informan 3 tentang stigma dan diskriminasi yang dialaminya:

*“Soalnya temen temen pekerjaan itu saling pantau, dulu saya pernah konsumsi obat ARV disaat kerja di instansi sekolah lau saya ketahuan minum obat ARV, atasan saya yaitu kepala sekolah langsung mengeluarkan saya dari pekerjaan serta saya didiskriminasi, maka dari itulah saya nggak mau terulang lagi ketahuan bila minum obat ARV karena itu sakit sekali dengan perlakuannya..... Saya dikucilkan teman-teman saling bisik-bisikan dan saya dijauhi gitu lo sehingga saya merasa sangat tidak nyaman”*

*- Rao, 10 Nov 2018, p.20 & p.21 -*

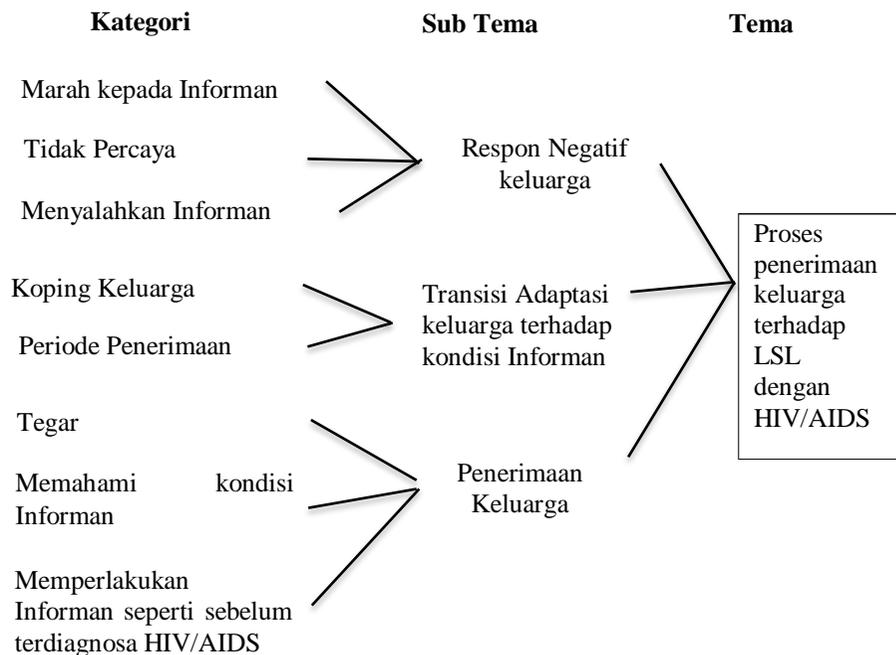
Anti retroviral terapi dibutuhkan oleh LSL dengan HIV/AIDS. Terapi ini mampu menekan *viral load*, sehingga memperkuat keadaan mereka. Akan tetapi, terdapat beberapa dampak dari terapi tersebut antara lain lemas dan membuat tertidur. Dampak yang ditemukan ini juga menjadi bagian dari salah satu kondisi berat yang dialami oleh LSL dengan HIV/AIDS. Dampak terapi ARV yang diungkapkan oleh para informan yaitu lemas dan membuat tertidur, seperti yang disampaikan oleh informan 1:

*“...habis minum obat mungkin penyesuaian ya habis minum obat lemas dan gak bisa apa-apa. Jadi kalau berangkat kerja pagi-pagi minum obat di kantor depan*

*komputer tidur mas atau lo kagak kerja kok tidur bentar aku benar-benar gak kuat ya da tapi waktu itu temanku kantor juga uda pernah cerita aku sakit dan sakit ini..”*  
 - Albert, 10 Nov 2018, p.3-

- c. Proses penerimaan keluarga terhadap LSL dengan HIV/AIDS

LSL dengan HIV/AIDS tidak serta merta diterima keadaannya oleh keluarga. Keluarga membutuhkan proses dalam penerimaan LSL dengan HIV/AIDS. Keadaan tersebut dimulai dari ketika mereka mengetahui bahwa dalam dirinya terdapat suatu penyakit yang serius. Berikut adalah analisis tematik dari tema ketiga



**Gambar 4.5.**  
**Analisis tematik tema 3: Proses penerimaan keluarga terhadap LSL dengan HIV/AIDS**

Pada tema tiga yaitu proses penerimaan keluarga terhadap LSL dengan HIV/AIDS memiliki tiga sub tema, yaitu Krisis situasi pada proses penerimaan keluarga terhadap LSL dengan HIV/AIDS, yaitu Respon negatif keluarga, Transisi Adaptasi Keluarga terhadap kondisi Informan dan Penerimaan Keluarga.

Respon negatif keluarga muncul ketika mengetahui LSL didiagnosa HIV/AIDS. Respon tersebut antara lain marah kepada informan dan menyalahkan informan, seperti ungkapan informan 4 berikut:

*“Ya papaku keras sih ya. Pas itu marah-marah engga jelas. Nyalah-nyalahin aku kenapa aku jadi banci lah..aku suka sama om om lah..aku orang bejat lah...”*

*- Chan, 17 Nov 2018, p.20-*

Setelah melalui proses pemberian respon yang cenderung negatif kepada anggota keluarganya yang seorang LSL dengan HIV/AIDS, keluarga mulai menata diri dan masuk ke tahapan koping. Koping adaptif digambarkan oleh keluarga informan 1 yang mampu untuk menahan pertanyaan lebih lanjut terkait keadaan informan dan memberikan

informan waktu untuk menyatakan lebih lanjut tentang keadaannya:

*“Sebenarnya bunda tu uda tau kamu sakit apa wong sekarang di TV tu juga ada iklannya dimana-mana bisa browsing dan bunda uda tau dan bunda tidak mau nanya. Nek mau kamu cerita sendiri.”*

*- Albert, 10 Nov 2018, p.2-*

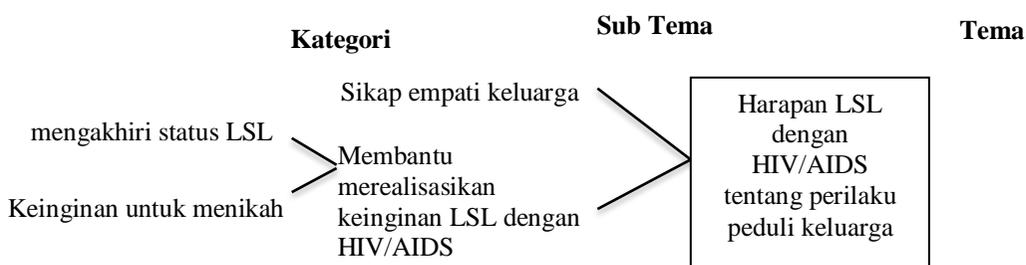
Paska koping adaptif yang ditunjukkan oleh keluarga seperti yang disebutkan di atas, selanjutnya keluarga mampu untuk menerima keadaan informan. Penerimaan ini didasari alasan bahwa informan telah berkorban untuk keluarganya yaitu mengubah keadaan ekonomi keluarganya yang semula hidup serba pas-pasan. Penerimaan ini mendapatkan respon yang positif dari keluarga, walaupun membutuhkan proses cukup lama, hingga akhirnya keluarga memperlakukan informan seperti sebelum terdiagnosa HIV/AIDS. Pernyataan tersebut disampaikan oleh informan 4:

*“Karena aku ngejalaninnya dengan sungguh-sungguh dan bisa mengubah kehidupan ekonomi keluarga aku, ya akhirnya mereka biasa aja, nerima...Ya akhirnya mereka nerima sih mas, tapi butuh proses baru akhir-akhir ini sekitar 7 bulan aja aku akur sama papaku. Dia sudah mulai mau ngobrol banyak lagi sama aku. Biasanya dateng gitu cuma diem, terus pergi..”*

*- Chan, 17 Nov 2018, p.23-*

- d. Harapan LSL dengan HIV/AIDS tentang perilaku peduli keluarga

Harapan LSL dengan HIV/AIDS tentang perilaku peduli keluarga dapat dilihat pada analisis tematik dari tema 4:



**Gambar 4.6**  
**Analisis tematik tema 4: Harapan LSL dengan HIV/AIDS tentang Perilaku peduli keluarga**

Pada tema empat yaitu harapan LSL dengan HIV/AIDS tentang perilaku *caring* keluarga dibentuk dari dua subtema yang menggambarkan harapan. Kedua harapan tersebut adalah sikap empati keluarga dan membantu merealisasikan keinginan LSL dengan HIV/AIDS.

Sikap empati keluarga dirasakan betul oleh informan 4 yang menyatakan bahwa keluarga semakin peduli dengan kondisi informan. Hal itu ditunjukkan dengan aktif menanyakan kabar informan setelah pulang bekerja:

*“Dukungan yaa..mereka makin peduli aja sih. Aku kan emang kadang pulang kadang engga ya..nah pas pulang mesti ditanya gimana keadaan aku.”*

- Chan, 17 Nov 2018, p25-

Harapan lain yang diungkapkan LSL dengan HIV/AIDS setelah setelah merasakan makna caring yang diberikan keluarga adalah keluarga mampu membantu merealisasikan keinginan LSL dengan HIV/AIDS yang meliputi keinginan untuk mengakhiri status LSL dan menikah, yang tersampaikan pada pernyataan berikut:

*“...harapan saya untuk nggak lagi melakukan hubungan seksual dan mengakhiri dunia nakal, semoga pola pikir masyarakat tidak menyudutkan kami sebagai orang LGBT dan bisa menerima kami dengan apadanya karena kami juga ingin hidup secara bebas dan normal serta selalu sehat..*

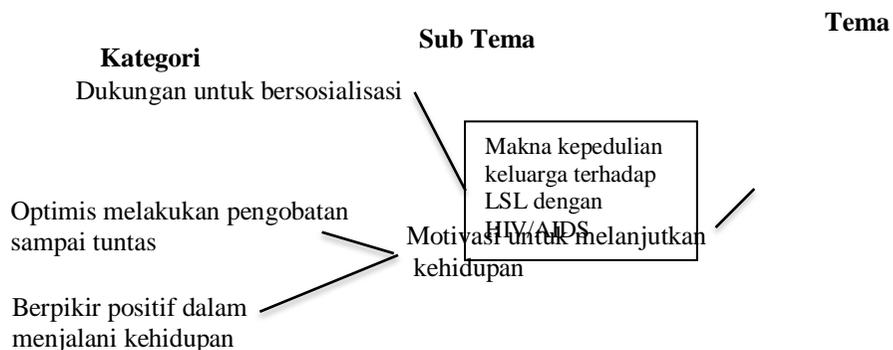
*...kalau saya kan anak tunggal saya juga mikir bebannya banyak, saya punya keinginan untuk menikah tapi saya pikir juga dimana usia sudah 29 tahun dan saya menderita penyakit Merah, saya di nasehati oleh mak-mak dibalkesmas yang membimbing saya dimana sebisa mungkin kalau saya menikah carilah yang sesama penyakit Merah aja deh karena dia bisa untuk saling mengerti, takutnya kalau menikah bukan dengan yang penyakit merah bila ketahuan tiba-tiba langsung putus dan cerai, akhirnya saya juga berpikir bagaimana mencari calon pasangan agar orang tua saya bahagia melihat saya bisa menikah dan memiliki keturunan. Ya ada mbak saya kan anak tunggal mau gimana lagi”.*

- Rao, 10 Nov 2018, p21-

e. Makna kepedulian keluarga terhadap LSL dengan HIV/AIDS

Perilaku peduli dari keluarga terhadap keadaan LSL dengan HIV/AIDS memberikan makna tersendiri bagi LSL dengan HIV/AIDS untuk berbuat lebih. *Caring* keluarga memberikan dukungan kepada LSL dengan HIV/AIDS untuk mengungkapkan keadaannya dan melanjutkan kehidupan.

Berikut analisis tematik dari tema 5:



**Gambar 4. 7,**  
**Analisis tematik tema 5: Makna kepedulian keluarga terhadap LSL dengan HIV/AIDS**

Pada tema kelima yaitu makna kepedulian keluarga terhadap LSL dengan HIV/AIDS. Tema tersebut terbentuk dari dua subtema yaitu dukungan untuk bersosialisasi dan motivasi untuk melanjutkan kehidupan. Pernyataan terkait hal tersebut disampaikan oleh informan 4:

*“Tapi kerennya mereka itu, engga ninggalin aku mas. Aku merasa saatnya untuk muncul kembali, bersosialisasi dengan teman-teman dan orang lain”*

*- Chan, 17 Nov 2018, p.24-*

Perilaku peduli yang ditunjukkan keluarga dimaknai oleh informan sebagai dorongan untuk memunculkan semangat untuk melanjutkan kehidupan. Motivasi internal ini terbentuk secara baik karena kontinuitas dari caring keluarga, yang ditunjukkan informan melalui munculnya sikap optimis dalam melakukan pengobatan sampai tuntas. Selanjutnya sikap dari informan 2 tersebut memunculkan energi positif untuk menjalani kehidupan seperti sediakala.

Hal tersebut dinyatakan oleh informan 2:

*“Setelah saya tahu bahwa kondisi saya positif terus saya melakukan pengobatan secara rutin 1 bulan sekali di puskesmas yang disarankan oleh LSM Semarang Gaya Community... Jadi memang 1 tahun ini saya rutin minum obat ARV karena saya peduli dengan kesehatan saya, anggota komunitas yang uda saya anggap keluarga paham dan mendukung.” “*

*-Dune, 10 Nov 2018, p9 & p.10-*

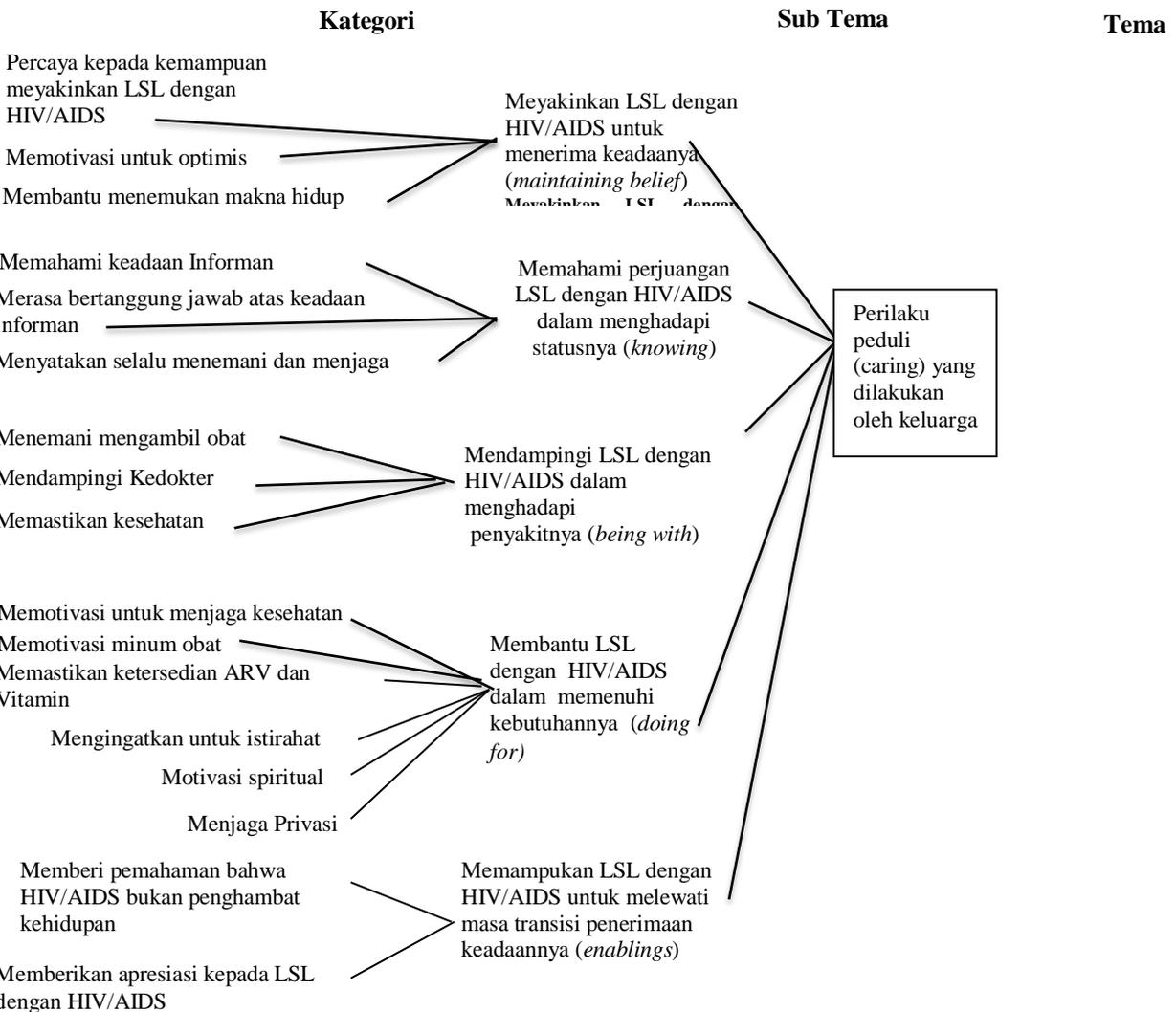
*“...komunitas kita ada yang memandang sebelah mata tetapi kalau menurut saya pribadi dunia LGBT sudah lebar dan luas masyarakat sedikit banyak tau dan kembali lagi ke mereka alah terserah itu urusan kalian yang penting kalian tidak mengganggu kehidupan saya. Maka mereka itu mau dijalani seperti apa itu adalah hak kamu*

*bahwa setiap manusia dan setiap individu punya hak masing-masing.”*

*-Dune, 10 Nov 2018, p14-*

f. Perilaku peduli (*caring*) yang dilakukan oleh keluarga

Keadaan berat yang dialami LSL dengan HIV/AIDS membuahakan proses penerimaan keluarga walaupun melalui proses yang panjang. Proses penerimaan serta harapan-harapan yang diungkapkan oleh LSL dengan HIV/AIDS berlanjut pada munculnya perilaku peduli (*caring*) dari keluarga. Hasil analisis ini memunculkan tema keenam. Berikut adalah analisis tematik tema 6:



**Gambar 4.7.**  
**Analisis tematik tema 6: Perilaku Peduli (*Caring*) yang dilakukan oleh keluarga**

Pada tema Perilaku Peduli (*caring*) yang dilakukan oleh keluarga memiliki sub tema yang cukup banyak. Terdapat lima subtema yang mendukung munculnya tema tentang

perilaku *caring* keluarga, antara lain meyakinkan LSL dengan HIV/AIDS untuk menerima keadaannya (*maintaining belief*), memahami perjuangan LSL dengan HIV/AIDS dalam menghadapi statusnya (*knowing*), mendampingi LSL dengan HIV/AIDS dalam menghadapi penyakitnya (*being with*), membantu LSL dengan HIV/AIDS dalam memenuhi kebutuhannya (*doing for*) dan memampukan LSL dengan HIV/AIDS untuk melewati masa transisi penerimaan keadaannya (*enablings*).

Upaya keluarga untuk meyakinkan LSL dengan HIV/AIDS agar mampu menerima keadaannya adalah keluarga memiliki rasa percaya kepada informan bahwa informan mampu untuk melewati keadaannya. Kemudian memotivasi informan untuk selalu optimis dan membantu menguatkan kembali informan agar mampu menemukan makna hidupnya.

Dalam hal mempercayai kemampuan untuk menguatkan LSL bahwa keadaannya tidak seberat yang dideritanya, menjadi tantangan tersendiri bagi keluarga. Akan tetapi,

keluarga telah mengenal LSL cukup lama sehingga memberikan peluang tersendiri untuk keluarga agar mampu meyakinkan, seperti pernyataan yang disampaikan oleh ibu dari informan 1 dan adik dari informan keempat:

*“...kamu juga masih tetap sehat dengan bantuan obat jadi anggap saja obat sing kamu minum itu adalah vitamin..”*

*- Albert, 10 Nov 2018, p.4-*

*“Adikku ngeyakinan aku kalo aku bisa njalanin semua ini, lalu aku introspeksi, mungkin aku kurang banyak berbuat baik, makanya Tuhan kasih teguran.”*

*-Chan, 17 Nov 2018, p.24-*

Selain meyakinkan informan, keluarga juga menyampaikan dukungan optimisme. Dukungan tersebut disampaikan dalam bentuk yang realistis agar LSL dengan HIV/AIDS mampu untuk membangun sikap optimis dalam dirinya. Anggota keluarga menganalogikan bahwa HIV sama seperti penyakit kronis lainnya:

*“...Bundaku yo bilang, inget kae Dr karyadi ngomong ke kamu kalo hidup sehat dengan hiv yang penting kan sehatnya kamu kan juga spti org dm, dan hipertensi yang mana setiap hari minum obat, intinya HIV dianggap aja seperti orang DM, hipertensi diminum obat teru kan sama tiap hari. “*

*-Albert, 10 Nov 2018, p.4-*

Sikap memotivasi tersebut memberikan hasil yang positif. Hal ini dapat disimak dari pernyataan informan 5 yang menyatakan bahwa orang tuanya sangat berharga dan motivasi dari orang tua membantunya untuk menemukan makna kehidupan:

*“...Ya mas karena orang tua adalah tempat kita mengadu serta yang bisa memberi motivasi. Mereka yang membantu aku untuk tau kalau hidup itu harus bermanfaat, punya tujuan, punya makna..”*

*- Yansen, 17 Nov 2018, p.28-*

Anggota keluarga informan juga berusaha untuk turut memahami bahwa LSL dengan HIV/AIDS juga telah berjuang melawan keadaan berat yang dihadapinya. Bentuk pemahaman dari anggota keluarga terhadap kondisi informan antara lain memahami keadaan informan merasa turut bertanggung jawab atas keadaan informan.

Perilaku memahami yang disampaikan anggota keluarga diikuti dengan bentuk pendampingan dengan tujuan untuk selalu memotivasi informan. Perilaku ini dimulai dengan hal kecil yaitu sebuah pengungkapan yang menguatkan dari ibu informan 5 bahwa ibu informan akan menemani dan menjaga

anaknyanya. Ibu informan mendampingi informan untuk mengambil obat dan ke dokter. Semua itu dilakukan untuk memastikan keadaan informan agar tetap sehat.

Bentuk perilaku peduli berikutnya yang ditunjukkan keluarga adalah membantu LSL dengan HIV/AIDS dalam memenuhi kebutuhannya (*doing for*). Pemenuhan kebutuhan informan yang disupport oleh keluarga antara lain melalui memotivasi untuk menjaga kesehatan, memotivasi minum obat, memastikan ketersediaan ARV dan vitamin, istirahat yang cukup, motivasi spiritual dan menjaga privasi.

Dukungan kepedulian ini sangat kompleks dimensinya dan tidak dapat dipisahkan satu-satu. Informan 1 memulai dengan memberikan pernyataan bahwa mengingatkan minum obat adalah bentuk dukungan yang paling kecil, namun berharga:

*“Bentuk dukungan paling kecil adalah ngingatin minum obat itu mungkin kecil tapi sangat berharga untukku, obatmu uda mbok minum belum terus aku jawab uda, bunda biasanya sering ngingatin itu kecil cuman berharga untuk ku. kadang-kadang aku sering lupa.”*

- Albert, 10 Nov 2018, p.5-

Anggota keluarga lain juga memberikan motivasi spiritual dan membantu menjaga privasi informan. Adik informan 4 memotivasi informan untuk mendekatkan diri kepada Tuhan:

*“Tapi, adikku juga yang menyuruh aku sabar mas, mendekat lagi sama Tuhan.”*

- Chan, 17 Nov 2018, p.24-

Ditambah bahwa Ibu informan 1 berusaha untuk menjaga privasi anaknya, salah satunya dengan memberikan alasan lain, bukan penyakit HIV, kepada tetangga yang bertanya kenapa anaknya sering kontrol:

*“Kalau tetangga aku itu taunya aku pernah sakit tipes gak sembuh-sembuh, trus yo pernah ada yang nanya ke bunda kok mas A tipes e sering kambuh. Kok sering kontrol di Balkesmas terus? Yen bundaku yo santai jawabnya, “Iyo.. anaku emang suka kontrol biar gak kambuh penyakit tipesnya. Jadi bila ke balkesmas itu ambil vitamin agar kondisinya sehat selalu”.*

- Albert, 10 Nov 2018, p.5-

Pada langkah terakhir dari perilaku peduli yang ditunjukkan keluarga, keluarga berusaha untuk memampukan LSL dengan HIV/AIDS untuk melewati masa transisi penerimaan keadaannya (*enablings*) melalui memberikan

pemah pemahaman bahwa HIV/AIDS bukan penghambat kehidupan, seperti yang diungkapkan informan berikut:

*“...bunda juga bilang kalau kehidupan ku itu harus berjalan...”*

- Albert, 10 Nov 2018, p.4-

Ketika keluarga memperhatikan bahwa informan mampu untuk beradaptasi dengan keadaannya, keluarga berusaha memberikan apresiasi kepada LSL dengan HIV/AIDS dengan mengajak informan untuk makan bersama serta berdialog santai tentang HIV/AIDS. Hal ini diungkapkan oleh informan 4:

*“Habis ibadah biasanya mama aku ngajak makan bareng terus kita ngobrol. Yah walau kadang cuma di tempat biasa, tapi aku senang mas, keluarga aku perhatian sama aku sekarang. Mereka kasih apresiasi luar biasa tentang perubahanku..”*

- Chan, 17 Nov 2018, p.25-

## **B. Pembahasan**

Peneliti menganalisis pernyataan-pernyataan bermakna yang diungkapkan oleh informan. Dari pernyataan tersebut, didapatkan enam tema yang membentuk fenomena tentang perilaku *caring* keluarga terhadap LSL dengan HIV/AIDS. Tema tersebut antara lain: pilihan orientasi seksual, kondisi berat yang dialami oleh

LSL, proses penerimaan keluarga terhadap LSL, harapan LSL dengan HIV/AIDS, makna kepedulian keluarga, dan perilaku peduli (*caring*).

Penjabaran dari fenomena tentang perilaku *caring* keluarga terhadap LSL dengan HIV/AIDS dimulai dari deskripsi terkait pilihan orientasi seksual sebagai LSL, dimana keputusan ini masih belum bisa diterima oleh masyarakat luas. Padahal, keadaan ini tidak dapat disalahkan karena adanya beberapa alasan kuat hingga munculnya pilihan orientasi seksual tersebut. Kondisi ini diperberat ketika LSL harus berhadapan dengan kondisi dirinya yang terdiagnosa HIV/AIDS, dimana individu LSL sangat rentan terjangkit penyakit ini. Akan tetapi, LSL dengan HIV/AIDS mencoba mengutarakan keadaannya kepada keluarga walaupun keluarga juga mengalami proses penerimaan yang sama beratnya dengan LSL dengan HIV/AIDS. Hingga akhirnya keluarga dan LSL *adaptable*.

LSL dengan HIV/AIDS juga memiliki harapan lebih dari perilaku *caring* agar memungkinkan dirinya mencapai keinginan-keinginan dalam diri individu untuk melanjutkan kehidupan yang

lebih baik. Perilaku *caring* yang berasal dari keluarga pada hakikatnya memberikan makna tersendiri bagi LSL dengan HIV/AIDS sehingga LSL dengan HIV/AIDS lebih mampu untuk menerima dan mendefinisikan secara positif bagaimana seharusnya LSL dengan HIV/AIDS menghadapi keadaannya.

Pemahaman keluarga akan kondisi LSL dengan HIV/AIDS membentuk suatu perilaku sebagai upaya untuk memahami kondisi LSL dengan HIV/AIDS. Perilaku ini ditunjukkan sebagai bentuk kepedulian karena menganggap bahwa LSL dengan HIV/AIDS adalah bagian dari keluarga, sehingga keluarga berusaha untuk menjalankan fungsi-fungsinya.

### **1. Pilihan orientasi seksual**

Tema terformulasikan pertama dari pernyataan-pernyataan bermakna yang muncul dari hasil transkripsi yaitu pilihan orientasi seksual sebagai LSL (Lelaki Suka Lelaki). Tema ini terbentuk dari dua sub tema yaitu awal terjun ke dunia LSL dan alasan menjadi LSL.

Orientasi seksual didefinisikan sebagai kecenderungan seseorang untuk mengarahkan ketertarikan, romantisme,

emosional dan seksualnya kepada wanita, pria atau keduanya (Crews dan Crawford, 2015), Banyak pendapat terkait pilihan orientasi seksual LSL, ada yang pro dan ada yang kontra. Pro karena menyangkut isu *humanity* atas dasar hak asasi manusia dan kontra bila keadaan ini dikaitkan dengan norma dan budaya. Homoseksualitas menjadi salah satu isu dunia karena sekitar 21% pria di dunia memilih orientasi seksual LSL (Dewi dan Indrawati, 2018).

Studi tentang LSL muncul dari adanya klasifikasi tentang perilaku ketertarikan sesama jenis disertai dengan studi kasus terkait hal tersebut. Ahli seks menyatakan bahwa LSL dipertimbangkan sebagai suatu hal yang bersifat bawaan, alami dan kongenital. Sehingga keadaan ini tidak dapat disalahkan (Breen, 2016).

Menjadi suatu bagian dari komunitas dapat terjadi secara sadar maupun tidak. Jika dikaitkan dengan masa perkembangan remaja, Santrock (2016) menyebutkan bahwa terjadi transisi antara masa anak dan masa dewasa baik dari perubahan biologis, kognitif dan sosial-emosional. Perubahan tersebut disertai dengan

karakteristik unik tentang masa remaja, bahwa remaja adalah periode penting, periode transisi, periode perubahan, periode usia bermasaah, periode pencarian identitas, periode ketakutan dan ambang masa dewasa (Hurlock, 2009).

Kondisi diri yang belum mantap dan matang mendorong terciptanya kondisi keikutsertaan dalam suatu lingkungan baru yang dianggap cocok oleh individual. Teori psikoanalisis menjelaskan bahwa pada keadaan resolusi yang tidak tepat pada *oedipus complex* memberikan pengaruh perkembangan moral yang tertahan atau belum matang. Dengan karakteristiknya, remaja dapat menjadi gerbang pemilihan orientasi seksual ke arah homoseksual karena kondisi transisi (Papilaya, 2016).

Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Dewi & Indrawati (2018) bahwa subyek penelitian mengidentifikasi diri pada ketertarikan sesama jenis (laki-laki) sejak usia remaja. Karena usia remaja merupakan masa eksploarasi dan eksperimen seksual, masa fantasi dan realitas seksual serta masa mengitegrasikan seksualitas ke dalam identitas seksual.

Tergambar dari hasil analisis atas pernyataan informan, penulis mengategorikan menjadi tiga bagian dari alasan mengapa memilih orientasi seksual sebagai LSL yaitu karena pola asuh orang tua, perasaan nyaman dalam komunitas dan lingkungan pergaulan. Menurut Papalia, Old dan Feldman (2008), homoseksualitas dapat terbentuk akibat pola asuh orang tua yang kurang memahami lintas-gender dan tidak biasa. Digambarkan dengan kasus keinginan dan harapan orang tua yang tidak sesuai dengan kenyataan, misalnya orang tua menginginkan anak perempuan, ternyata terlahir sebagai seorang laki-laki.

Lingkungan pergaulan juga menjadi alasan mengapa individu terjun ke dunia LSL. Yansyah dan Rahayu (2018) mengungkapkan bahwa era globalisasi memberikan peluang besar kepada seseorang untuk menentukan pilihannya. Ketika seorang individu sudah bergabung dalam suatu komunitas pergaulan maka terjadi interaksi. Reaksi dari interaksi tersebut tercermin dari respon individu terhadap komunikasi atau interaksi diantara individu-individu di dalam komunitas tersebut. Begitu

pula dalam komunitas LSL, ketika kenyamanan sudah ditemukan, maka menjadi alasan kuat untuk tetap tinggal di dalamnya.

## **2. Kondisi berat yang dialami oleh LSL dengan HIV/AIDS**

Memiliki orientasi seksual sebagai LSL menjadikan individu tersebut harus paham akan risiko yang akan dihadapinya karena masyarakat Indonesia masih menjunjung tinggi budaya timur yang memegang teguh norma dan nilai keagamaan. Maknanya, respon negatif akan selalu muncul dan melekat pada seorang LSL dengan HIV/AIDS. Penulis menangkap analisis tersebut dan mengategorikan sebagai suatu kondisi berat yang dialami oleh LSL dengan HIV/AIDS.

Keberagaman perasaan yang dialami LSL ketika berhadapan dengan kondisinya yang dinyatakan HIV/AIDS dibentuk dari enam kategori yaitu sedih, terkejut atau kaget, perasaan menolak atau *denial*, takut dan menyalahkan pihak lain. Keadaan ini ditemukan juga pada studi fenomenologi tentang pengalaman pasien pertama kali terdiagnosa HIV/AIDS oleh Vitriawan *et al.* (2016), pasien mengalami stress dan proses berduka.

Perasaan yang beragam juga digambarkan oleh sebuah studi pada kelompok inklusi yang dilakukan oleh Putri (2017). Kondisi ini digambarkannya sebagai *myriad of emotion*, yaitu keadaan emosi yang bercampur aduk menjadi satu. Sama halnya ditemukan pada studi tentang LSL dengan HIV/AIDS bahwa mereka merasa seperti jatuh dan harus terbangun karena keadaannya. Hal ini terlihat kontras karena isu sensitif yang melekat pada dirinya (Smit *et al.*, 2012).

Hal selanjutnya yang akan dialami oleh kelompok minoritas seksual, spesifik pada orientasi seksual LSL adalah adanya stigma dan diskriminasi. Faktor eksternal ini memiliki peran kuat yang mempengaruhi keadaannya. Ditambah dengan kondisinya yang terdiagnosa dengan HIV, menjadi semakin kuat penilaian negatif pada masyarakat.

Pengungkapan keadaan adanya stigma negatif dan diskriminasi yang melekat pada diri informan pada studi ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan Takacs *et al* (2013). LSL dengan HIV didapati diperlakukan tidak baik di masyarakat.

Studi oleh Lee dan Kanji (2017) terkait stigma pada LGBT dengan HIV/AIDS menyebutkan stigma ternyata tidak hanya dapat berasal dari eksternal, tetapi juga internal. Peluang ini dapat muncul karena kesulitan LGBT untuk mengakses pelayanan kesehatan. Berbeda dengan studi yang dilakukan peneliti, para informan tidak menemukan kesulitan yang berarti dalam mengakses pelayanan kesehatan sehingga stigma internal tidak telalu muncul.

LSL yang terdiagnosa HIV/AIDS selain harus menghadapi berbagai perasaan dan stigma serta diskriminasi, mereka juga harus menghadapi dampak dari terapi ARV yang tidak boleh dilewatkan bila mereka ingin sehat selalu. Penulis menemukan dua kategori yang mendukung untuk sub tema tentang dampak terapi ARV, yaitu lemas dan membuat tertidur.

Hasil analisis tersebut sejalan dengan studi oleh Wouters, Masquillier dan Boosyen (2016) bahwa selain memiliki manfaat luar biasa, ARV juga memberikan efek negatif bagi penggunanya. Perasaan lemas dan lesu diungkapkan oleh orang

dengan HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV sehari dua kali konsumsi ARV.

### **3. Proses penerimaan keluarga terhadap LSL dengan HIV/AIDS**

Dalam pengungkapan keadaan bahwa LSL terdiagnosa HIV pada keluarga tidak serta merta mendapat respon yang positif. Terdapat tahapan dari penerimaan yang berawal dari respon negatif keluarga, transisi adaptasi keluarga terhadap kondisi informan, respon penerimaan keluarga.

LSL dengan HIV/AIDS dianggap abnormal dan memalukan bagi keluarga, sehingga keberadaan LSL dalam keluarga disembunyikan. Akan tetapi, LSL yang berusaha untuk menceritakan keadaannya kepada mendapati beberapa respon negatif dari keluarga antara lain keluarga marah terhadap informan, keluarga tidak percaya dengan apa yang diungkapkan informan dan menyalahkan informan. Respon marah dan menyalahkan informan ditemukan juga pada studi Ryan *et al.* (2010) yang menyatakan bahwa hubungan LSL dengan keluarga mengalami tantangan besar terutama ketika mereka berani untuk

mengungkapkan keadaannya. Penolakan adalah hal utama ditemukan dalam fase ini.

Berproses tentang menceritakan tentang pilihan seksual dan diagnosa HIV/AIDS oleh LSL dibutuhkan peran tenaga kesehatan, terutama perawat komunitas. Dengan perannya sebagai *educator* dan *conselor*, perawat mampu untuk menjadi jembatan antara klien (LSL dengan HIV/AIDS) dan keluarganya. Pemberian edukasi tentang HIV/AIDS terkait perjalanan penyakit dan penanganannya serta bagaimana keberadaan HIV/AIDS mampu mempengaruhi kehidupan sehari-hari LSL adalah hal penting yang dapat disampaikan oleh perawat komunitas kepada keluarga LSL dengan HIV/AIDS. Konseling tidak terlepas dari proses pengungkapan keadaan LSL dengan HIV/AIDS kepada keluarga karena proses penerimaan tidak selalu berujung adaptif, tetapi juga maladaptif.

Fase selanjutnya setelah LSL dengan HIV/AIDS mencoba untuk mengungkapkan keadaannya kepada keluarganya adalah adanya suatu interval menuju koping yang adaptif ataupun maladaptif. Pada rentang ini, keluarga mendapati koping dan

periode penerimaan yang lebih spesifik sebelum membuka diri untuk menerima keadaan tersebut (VanderWaal *et al.*, 2017).

Koping adaptif digambarkan oleh keluarga yang mampu untuk menahan pertanyaan lebih lanjut terkait keadaan informan dan memberikan informan waktu untuk menyatakan lebih lanjut tentang keadaannya. Proses transisi ini memerlukan periode cukup lama dalam penerimaan kondisi anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS dan juga memiliki orientasi seksual LSL. Keluarga membutuhkan waktu sekitar tujuh bulan dan ada yang hampir satu tahun untuk mampu menerima kondisi tersebut.

Keluarga telah melewati masa adanya *coming out* dari LSL dengan HIV/AIDS serta masa transisi adaptasi akan keadaannya. Selanjutnya adalah keluarga akan mengulang pengalaman di masa lampau, merenung, menganalisis serta akhirnya membuka diri untuk menerima keadaan LSL dengan HIV/AIDS. Respon penerimaan ini muncul didasari rasa kasih sayang dan peduli akan keberlangsungan hidup anggota keluarganya tersebut (Putri, 2015).

Beberapa respon yang berhasil dianalisis oleh penulis dari hasil wawancara dengan informan yaitu keluarga merasa tegar, memahami kondisi informan dan akhirnya memperlakukan informan seperti sebelum terdiagnosa. Keluarga akhirnya mau menerima keadaannya karena tidak terlibat tindak kriminal dan mengetahui kesungguhan diri informan: Pernyataan menarik juga muncul dari Informan 4 bahwa Papa informan yang awalnya menolak dan mempersalahkan keadaan informan atas diagnosa HIV/AIDS akhirnya mau menerima dan memperlakukan informan seperti sebelum terdiagnosa.

Ungkapan informan di atas memberikan gambaran riil bahwa mereka membutuhkan penerimaan keluarga tentang kondisinya. Penerimaan keluarga terhadap kondisi LSL dengan HIV/AIDS sangat krusial karena dengan penerimaan tersebut mereka merasa mampu untuk mencapai harga diri yang positif (Katz-Wise *et al.*, 2016).

#### **4. Harapan LSL dengan HIV/AIDS tentang perilaku peduli keluarga**

Perjalanan hidup LSL dengan HIV/AIDS memberikan makna tersendiri baik bagi individu LSL dengan HIV/AIDS dan keluarga LSL dengan HIV/AIDS. Belajar dari proses tersebut, LSL dengan HIV/AIDS juga memiliki harapan tentang penerimaan yang ditunjukkan oleh keluarga akan keadaannya.

Harapan-harapan yang diungkapkan LSL dengan HIV/AIDS tersebut muncul sebagai bentuk semangat untuk melangsungkan hidup. Studi oleh (Mayer *et al.*, 2012) menyebutkan bahwa harapan-harapan yang muncul dari dalam diri LSL dengan HIV/AIDS menekan adanya “*a shrinking kind of life*”, sebuah ungkapan yang menggambarkan suatu proses menua dan memburuk menjadi LSL dengan HIV/AIDS. Karenanya, dari harapan tersebut maka akan muncul motivasi untuk melanjutkan kehidupan yang lebih berkualitas.

Harapan besar LSL dengan HIV/AIDS yaitu adanya sikap empati dari keluarga yang tetap selalu ada dan bantuan dari

keluarga untuk membantu merealisasikan keinginan-keinginan LSL dengan HIV/AIDS yang belum terwujud.

LSL dengan HIV/AIDS memiliki harapan lebih untuk adanya empati yang berkelanjutan dari keluarga. Walaupun keluarga telah menunjukkan empati pada proses penerimaan, tetapi terkadang LSL dengan HIV/AIDS dihantui rasa takut apabila suatu ketika empati itu tidak ditemukan lagi karena faktor eksternal tentang stigma terhadap LSL dengan HIV/AIDS yang terlalu kuat (Takacs *et al.*, 2013).

Sikap empati keluarga memiliki hubungan positif dengan mekanisme coping yang adaptif pada LSL dengan HIV/AIDS (Hadland *et al.*, 2016). Sikap keluarga tersebut memberikan kesempatan kepada LSL dengan HIV/AIDS untuk mampu mengaktualisasikan diri. Aktualisasi diri ini sangat bermakna untuk melanjutkan kehidupan LSL dengan HIV/AIDS seperti sebelum terdiagnosa HIV/AIDS.

Harapan selanjutnya dari LSL dengan HIV/AIDS adalah mengakhiri status LSL dengan memilih orientasi seksual ke arah normal. Informan mengakui bahwa harapan ini membutuhkan

usaha yang sangat berat karena informan sudah merasa nyaman dengan dunia LSL. Akan tetapi, dengan adanya penerimaan dari keluarga, informan mendapatkan motivasi untuk bertobat dan memilih pergaulan yang benar. Dari sini, informan ingin meninggalkan dunia LSL dan hidup secara normal.

Informan memiliki harapan untuk menikah, setelah mampu untuk menjalani kehidupan sebagai individu normal, bukan homoseksual. Informan mempunyai perasaan untuk segera menikah dan mempunyai istri. Namun, kondisi dirinya yang didiagnosa HIV/AIDS membuat informan ingin mencari pasangan sesama HIV/AIDS karena takut menulari pasangannya di masa depan.

##### **5. Makna kepedulian keluarga terhadap LSL dengan HIV/AIDS**

LSL dengan HIV/AIDS melewati masa-masa sulit dimulai ketika mereka memutuskan untuk memilih orientasi seksual sebagai LSL. Pilihan yang dianggap tidak lazim ini memunculkan konflik internal maupun eksternal yang harus dihadapi oleh LSL. Ditambah dengan kenyataan bahwa mereka didiagnosis

HIV/AIDS. Walaupun banyak LSL dengan HIV/AIDS yang sehat secara jasmani, tetapi belum tentu secara rohani (Croghan *et al.*, 2014). Kepedulian-kepedulian yang diberikan oleh keluarga memberikan makna tersendiri bagi LSL dengan HIV/AIDS sebagai pertimbangan untuk mengambil langkah selanjutnya dalam kehidupannya.

Informan mempersepsikan makna dari kepedulian keluarga yang telah diberikan sebagai motivasi untuk sosialisasi dan motivasi untuk melanjutkan kehidupan. Keduanya menjadi subtema yang membentuk tema kelima yaitu makna kepedulian keluarga terhadap LSL dengan HIV/AIDS.

Kepedulian dari keluarga mendorong LSL dengan HIV/AIDS untuk menceritakan keadaan dirinya kepada orang lain. Keputusan untuk membuka statusnya sebagai LSL dengan HIV/AIDS sebenarnya adalah berat, tetapi harus dilakukan. Salah satu informan memberikan alasan sebagai antisipasi jika suatu ketika dirinya meninggal, maka keluarga paham dan mampu untuk memberikan perawatan terbaik dari jenazahnya.

Informan juga mengungkapkan bahwa kepedulian keluarga menjadi bagian penting dari proses kembalinya informan untuk mampu bersosialisasi dengan rekan dan masyarakat. Informan membutuhkan waktu hingga enam bulan untuk kembali terjun ke dunia kerja bersama rekan-rekannya.

Memotivasi LSL untuk menghadapi dan menjalani kehidupan adanya keinginan untuk sehat dan hidup lebih lama membuat LSL berstatus HIV positif tetap melanjutkan kehidupan. Adanya hubungan positif antara dukungan dari internal dan eksternal LSL dengan HIV terhadap penurunan depresi.

Dukungan internal ini berasal dari dalam diri LSL, sedang eksternal berasal dari keluarga (Masten, 2015). Noerliani, Sudaryani & Istikomah (2016) menyatakan bahwa adanya motivasi keinginan untuk sehat dan keinginan untuk hidup lebih lama merupakan faktor internal yang mendukung LSL hidup dengan HIV positif.

Bentuk motivasi yang dilakukan oleh LSL dengan HIV/AIDS dalam motivasinya untuk melanjutkan kehidupan yaitu dengan optimis melakukan pengobatan sampai tuntas dan

berpikir positif menjalani kehidupan. Keduanya adalah kolaborasi penting untuk upaya motivasi melanjutkan kehidupan. Upaya ini muncul dari individu LSL dengan HIV/AIDS karena adanya *caring* dari keluarga. Keadaan ini sesuai dengan penelitian oleh Andryani dan Kahija (2016) yang menggambarkan usaha tersebut sebagai proyeksi diri yang diidealnya dengan tujuan memunculkan semangat hidup yang lebih baik di masa depan.

#### **6. Perilaku peduli (*caring*) yang dilakukan oleh keluarga**

Perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Perilaku didefinisikan sebagai suatu hubungan antara rangsangan atau stimulus dan respon (Notoatmodjo, 2012).

Sedangkan peduli adalah suatu bentuk penyampaian perhatian atau penghargaan terhadap keadaan seseorang. Sikap peduli atau dalam dunia keperawatan dikenal dengan istilah *caring* menjadi proses yang berorientasi pada usaha membantu individu untuk menjadi lebih baik.

Tema keenam yaitu perilaku peduli (*caring*) yang dilakukan oleh keluarga dibentuk dari lima sub tema. Kelimanya memberikan gambaran tentang bentuk perilaku peduli yang

diberikan keluarga kepada LSL dengan HIV/AIDS. Perilaku peduli tersebut tidak hanya diberikan secara fisik, tetapi juga psikologis.

Keluarga memiliki peran penting dalam kehidupan LSL dengan HIV/AIDS. Penerimaan keluarga menjadi bagian besar untuk mendukung kehidupan LSL dengan HIV/AIDS. Penolakan atas keadaan LSL dengan HIV/AIDS oleh orang tua atau anggota keluarga lain berpotensi pada isolasi diri, kehilangan kemampuan untuk bersosialisasi diri dan diskriminasi. Masalah ekonomi nantinya juga akan muncul ketika individu LSL dengan HIV/AIDS yang belum mampu secara finansial mencukupi kebutuhannya, tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Jadi, tidak mengherankan bahwa LSL dengan HIV/AIDS yang tidak mendapatkan dukungan atau kepedulian dari keluarga akan menghadapi masa yang lebih sulit dari kondisi yang sudah dihadapinya (Hadland *et al.*, 2016)

Menjadi bagian dari proses merawat individu inklusi, salah satunya LSL dengan HIV/AIDS, membutuhkan pemahaman pengetahuan tentang kondisi yang dihadapi oleh LSL dengan

HIV/AIDS, disertai dengan keterampilan yang baik. Hal ini menjadi poin kritis untuk meningkatkan kualitas kesehatannya.

Memulai untuk mengimplementasikan perilaku peduli dari keluarga terhadap kondisi LSL dengan HIV/AIDS diwujudkan dalam upaya untuk meyakinkan LSL dengan HIV/AIDS menerima keadaannya. Keluarga memperhatikan betul bahwa percaya kepada kemampuan meyakinkan LSL dengan HIV/AIDS menjadi awal dari proses peduli. Sikap meyakinkan berikutnya dilakukan dengan memberikan motivasi untuk optimis.

Keluarga memiliki peran penting dalam proses coping LSL dengan HIV/AIDS. Ini menjadi dasar mengapa tanggung jawab untuk meyakinkan LSL dengan HIV/AIDS dalam menerima keadaannya menjadi bagian dari keluarga. Motivasi positif dari keluarga, dianggap menjadi motivasi eksternal untuk membangun motivasi internal dari LSL dengan HIV/AIDS (Li *et al.*, 2006).

Ketika LSL dengan HIV/AIDS sudah memiliki motivasi yang terbentuk dari dalam diri untuk selalu optimis, maka akan membantu LSL dengan HIV/AIDS untuk menemukan makna hidup. Makna hidup didefinisikan secara unik oleh masing-

masing individu LSL dengan HIV/AIDS sesuai dengan motivasi internal yang dibangun. Umumnya LSL dengan HIV/AIDS merasa bahwa mereka harus bangkit dan menerima secara penuh tentang keadaannya (Smit *et al.*, 2012).

Keyakinan yang telah dibangun oleh LSL dengan HIV/AIDS dalam menjalani kehidupan dengan kondisinya perlu di-*maintenance* oleh keluarga melalui sikap pemahaman tentang perjuangan LSL dengan HIV/AIDS. Keluarga informan menggambarkan serta mengungkapkan pemahaman atas situasi yang dihadapi oleh LSL dengan HIV/AIDS dengan memahami kondisinya saat ini. Respon ini tidak muncul serta merta. Respon ini memerlukan waktu dan tahapan untuk sampai dalam titik pemahaman keluarga tentang perjuangan LSL dengan HIV/AIDS.

Pemahaman keluarga dilatarbelakangi kuat oleh repertisi memori akan masa lalu. Maknanya, dalam memunculkan sikap paham akan perjuangan LSL dengan HIV/AIDS dalam menghadapi statusnya, keluarga akan melakukan dekonstruksi terhadap simbol-simbol dari LSL. Dekonstruksi ini dipengaruhi

oleh norma, budaya, agama dan adat istiadat di masyarakat. hal ini menjadi pertimbangan keluarga untuk pemahaman tersebut. Ini menjadi bagian dari teori *Dekonstruksi Jaques Derrida* (Putri, 2015).

Usaha keluarga untuk memahami perjuangan LSL dengan HIV/AIDS dalam menghadapi keadaannya saat ini adalah dengan turut merasa bertanggung jawab atas keadaan informan. Alasannya adalah karena informan menjadi bagian penting dalam proses kesuksesan dalam hidupnya. Informan telah membiayai kuliah dan membantu memenuhi kebutuhan keluarga.

Situasi tersebut digambarkan oleh Pemayun dan Lestari (2018) bahwa keterlibatan individu menjadi gay dan terinfeksi HIV/AIDS adalah risiko perjuangan dalam memenuhi kebutuhan finansial. Tidak sedikit dari LSL dengan HIV/AIDS berperan sebagai tulang punggung keluarga. Demikian, sehingga munculnya sikap turut merasa bertanggung jawab atas kondisi yang dialami LSL dengan HIV/AIDS dari anggota keluarga menjadi bagian dari perilaku peduli keluarga.

Fase meyakinkan dan memahami situasi yang dialami LSL dengan HIV/AIDS memunculkan keinginan dari keluarga untuk mendampingi LSL dengan HIV/AIDS dalam menghadapi penyakitnya. Umumnya, kondisi berat yang dialami oleh individu membutuhkan kehadiran individu lain yang berkomitmen dalam berproses menghadapi penyakitnya. Peran untuk mendampingi LSL dengan HIV/AIDS menjadi bagian dari *family support system* (Orel, 2017).

Usaha-usaha yang dilakukan keluarga untuk mendampingi LSL dengan HIV/AIDS dalam menghadapi penyakitnya diwujudkan dalam menyatakan selalu menemani dan menjaga, menemani mengambil obat, mendampingi ke dokter, serta memastikan kesehatan LSL dengan HIV/AIDS. Pernyataan dari keluarga memberikan potensi untuk selalu muncul usaha untuk pendampingan LSL dengan HIV/AIDS dalam setiap tahap kehidupannya. Salah satu ibu informan secara langsung menyatakan akan selalu menemani dan menjaga informan, bagaimana pun keadaannya. Pernyataan ini muncul pada transkripsi informan 1 (Albert).

Anggota keluarga LSL dengan HIV/AIDS terutama ibu, memberikan dukungan luar biasa dalam usaha pendampingannya. Dimulai dari hal kecil, yaitu mengingatkan informan untuk minum obat, tetapi bentuk pendampingan ini sangat bermakna untuk informan. Ibu juga mendampingi informan untuk memeriksakan kondisinya secara rutin ke fasilitas kesehatan atau ke dokter. Anggota keluarga merasa bahwa mendampingi untuk mengunjungi fasilitas kesehatan itu penting dengan untuk memastikan bahwa LSL dengan HIV/AIDS dalam kondisi stabil atau sehat, serta advokasi ketika LSL dengan HIV/AIDS menghadapi stigma atau potensi diskriminasi dari penyedia fasilitas kesehatan yang belum paham betul akan kondisi LSL dengan HIV/AIDS (Croghan *et al.*, 2014).

LSL dengan HIV/AIDS pada dasarnya memiliki kebutuhan seperti individu pada umumnya. Salah satu hal yang membedakan adalah, LSL dengan HIV/AIDS harus menjalani terapi antiretroviral untuk mempertahankan kondisi kesehatannya. Salah satu perilaku peduli keluarga yang muncul adalah mengingatkan untuk minum obat ARV serta memastikan ketersediaan ARV dan vitamin pendukung lainnya.

Terapi ARV di Indonesia umumnya terdiri dari dua sediaan yang harus dikonsumsi dua kali sehari dan orang yang menjalani terapi ini dituntut harus patuh dalam mengonsumsinya. ARV sifatnya hanya membantu untuk menstabilkan kondisinya, bukan memberantas HIV. Tanpa terapi yang patuh, HIV akan menggandakan diri dalam tubuh dan inilah yang memberikan potensi rendahnya viral load dalam tubuh. Viral load digunakan sebagai indikasi kondisi imunitas orang dengan HIV/AIDS (HIV Surveillance Report, 2016). Sehingga, sikap peduli keluarga dalam mengingatkan dan memastikan ketersediaan ARV merupakan hal yang vital.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuniar, Handayani & Aryastami (2013) menyatakan bahwa faktor yang mendukung kepatuhan orang minum obat ARV adalah adanya dukungan dari keluarga, rasa tanggung jawab dan kasih sayang. Martoni, Arifin, & Raveinal (2013) menguatkan bahwa pengetahuan tentang terapi ARV merupakan faktor yang paling kuat dalam mempengaruhi kepatuhan terapi ARV yang sedang dijalankan oleh informan. Terapi ARV sangat berarti bagi kelangsungan

hidup LSL dengan HIV/AIDS karena mampu meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini tentunya harus diiringi dengan dukungan keluarga yang positif .

Walaupun telah menjalani terapi ARV, LSL dengan HIV/AIDS juga tetap harus menjaga kondisinya dengan istirahat yang cukup. Ibu informan mengingatkan untuk istirahat, ditengah aktivitasnya yang padat dan kesibukannya bekerja. Ibu informan juga meminta informan untuk selalu sehat serta berhati-hati menjaga kondisi diri sendiri.

Dua hal lain dari bentuk kepedulian keluarga dalam membantu LSL dengan HIV/AIDS memenuhi kebutuhannya adalah dengan memberikan motivasi spiritual dan menjaga privasi informan. Poin ini sangat penting sebagai bentuk dukungan psikososial LSL dengan HIV/AIDS. Keluarga informan meminta untuk selalu sabar dan mendekatkan diri kepada Tuhan serta tak lupa untuk beribadah. Motivasi ini diiringi dengan meningkatkan harga diri LSL dengan HIV/AIDS dengan berusaha untuk menjaga privasi LSL dengan HIV/AIDS. Anggota keluarga informan membantu untuk menyimpan

informasi bahwa informan menderita HIV pada masyarakat yang masih memberikan stigma negatif kepada LSL dengan HIV/AIDS. Keluarga melakukan ini karena paham bila informan menerima stigmatisasi akan berpengaruh pada motivasi dalam menjalani kehidupannya sehari-hari (Takács *et al.*, 2013).

Setelah keluarga memberikan bentuk kepedulian yang telah disampaikan di atas, pada tahap terakhir dalam menyampaikan sikap peduli keluarga terhadap LSL dengan HIV/AIDS yaitu dengan memampukan LSL dengan HIV/AIDS untuk melewati masa transisi penerimaan dirinya. Memberikan lingkungan yang *welcome* sangat berarti bagi LSL dengan HIV/AIDS untuk menghadapi keadaannya sebagai LSL dengan HIV/AIDS (Ard *et al.*, 2017).

Sikap peduli keluarga pada tahap ini ditunjukkan dengan memberi pemahaman bahwa HIV/AIDS bukan penghambat kehidupan dan memberikan apresiasi kepada LSL dengan HIV/AIDS ketika mereka mampu untuk melewati kondisi-kondisi berat dalam kesehariannya. Salah satu ungkapan menarik yang disampaikan informan adalah ibu mengingatkan kepada informan

tentang perkataan dari tenaga kesehatan yang pernah didengarnya, bahwa HIV dianalogikan seperti penyakit kronis lainnya, seperti diabetes mellitus atau gagal ginjal. Yang mana penyakit ini akan selalu membutuhkan terapi untuk mempertahankan kondisi kesehatan tubuh. Pernyataan ini membantu informan untuk paham bahwa HIV bukanlah sesuatu yang menghambat kehidupan.

Keluarga menjadi saksi akan perjuangan LSL dengan HIV/AIDS dalam menghadapi keadaannya. Karenanya keluarga memberikan apresiasi kepada LSL dengan HIV/AIDS atas usahanya tersebut. Apresiasi tersebut ditunjukkan dengan mengajak informan untuk makan bersama dan berdialog tentang keadaannya. Apresiasi dan motivasi dari keluarga ini sangat berarti untuk memampukan LSL dengan HIV/AIDS dalam menghadapi keadaannya.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi memberikan tantangan besar dalam proses penyusunannya. Dalam proses penelitian, peneliti

mengalami tantangan besar dalam membina hubungan saling percaya atau *trust* dengan para informan. Akan tetapi, dengan bantuan dari koordinator komunitas, peneliti mampu membina *trust* dan menggali informasi mendalam terkait fenomena yang diangkat.

Peneliti juga menyadari bahwa lingkup penelitian hanya berfokus pada individu LSL dengan HIV/AIDS, belum melibatkan keluarga. Selain itu, peneliti juga hanya melakukan pencarian informasi pada informan yang berdomisili di Semarang, Jawa Tengah. Para informan berhimpun di bawah naungan Semarang Gaya Community, sebuah lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang perlindungan LGBT. Jadi, informasi yang didapatkan peneliti hanya dari sebatas pengaruh lingkungan di satu kota besar saja, tidak bervariasi pada kondisi lingkungan lainnya.

