



Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi Pada *Gay*

Pengidap HIV

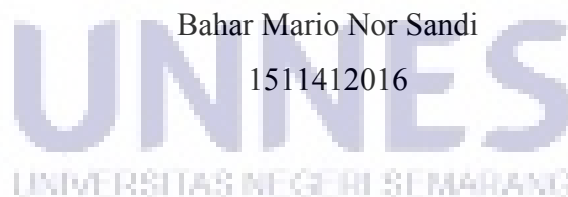
SKRIPSI

disajikan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Bahar Mario Nor Sandi

1511412016



**JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2017

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi dengan judul ”**Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi Pada Gay Pengidap HIV**” merupakan hasil karya penulis sendiri, bukan buatan orang lain, dan tidak menjiplak karya ilmiah orang lain, baik seluruhnya atau sebagian. Pendapat dan temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 26 April 2017

Bahar Mario Nor Sandi
1511412016



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi Pada Gay Pengidap HIV" ini telah dipertahankan dihadapan sidang Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna memperoleh derajat Sarjana Psikologi pada, 26 April 2017

Panitia Ujian,



Ketua

Dra. Sinto Saraswati, M.Pd. Kons
NIP. 196006051999032001

Sekretaris



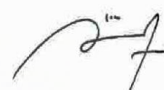
Sugiariyanti, S.Psi., M. A
NIP. 197804192003122001

Penguji I



Luthfi Fathan Dahriyanto, S.Psi, M. A
NIP. 19791203200511002

Penguji II



Anna Undarwati, S.Psi, M. A
NIP. 198205202006042002

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Pembimbing



Nuke Martiarini, S.Psi, M.A.
NIP. 198103272012122001

MOTTO DAN PERUNTUKAN

Motto:

Hal yang paling penting dalam hidup Anda adalah kesabaran – Jack Ma

Ejekan adalah sarapan saya, penolakan adalah makan siang saya, kritikan adalah

makan malam saya, itulah yang membuat saya lebih kuat – Bong Candra

Jangan membanding-bandingkan dirimu dengan semua orang di dunia ini. Jika

kamu melakukannya, itu sama saja dengan menghina dirimu sendiri – Bill Gates

Peruntukan

1. Bapak dan Ibu tercinta serta kakak yang mengiringi setiap langkah penulis dengan kasih sayang, doa dan restunya.
2. Untuk almamaterku tercinta.



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWTatas limpahan rahmat, taufik, dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi Pada *Gay* Pengidap HIV” dapat diselesaikan dengan baik. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapat dorongan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd, Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang
2. Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi. M.S, Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang
3. Nuke Martiarini, S.Psi. M.A. Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan tenaga serta dengan sabar membimbing dan memberikan motivasi dan mengusahakan jalan yang terbaik hingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
4. Liftiah, S.Psi, M.Si., Dosen Wali dan Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta staf di Jurusan Psikologi yang telah menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sebagai insan pendidik dalam bentuk pencerahan wawasan akademik dan wawasan moral kepada penulis.
5. Seluruh dosen Psikologi Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan banyak ilmu kepada penulis hingga akhir masa perkuliahan penulis di Psikologi Universitas Negeri Semarang.

6. Kedua orang tua Bapak Noor Rochmad dan Ibu Amronah, serta kakak Andika yang selalu mendoakan dan memberi kasih sayang serta semangat kepada penulis.
7. Mar Athy Hanny M yang telah banyak membantu dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini, serta Putri Rizky, Sila, Prisca, Agung, Kukuh dan Wedha terimakasih untuk waktu dan perhatian yang diberikan kepada penulis.
8. Dian, Habib dan Ervin yang telah menjadi sahabat semenjak masa SMA, berjuang bersama hingga berada di titik ini, terima kasih untuk waktu dan dukungannya yang diberikan kepada penulis
9. Serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah memberikan banyak bantuan dalam bentuk apapun kepada penulis.

Semarang, 26 April 2017

UNNES
Penulis
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

ABSTRAK

Sandi, Bahar Mario Nor. 2017. Resiliensi Gay Pengidap HIV. *Skripsi*. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Pembimbing : Nuke Martiarini, S.Psi., M.A.

Kata Kunci: Gay, HIV, Resiliensi

Pada umumnya homoseksual khususnya gay melakukan hubungan seksual dengan melalui seks anal (anus) yang merupakan faktor resiko dalam memunculkan HIV. Individu yang terkena virus HIV memiliki jumlah kematian yang tinggi, jumlah kematian tersebut tidak hanya karena virus HIV namun infeksi oportunistik dan komplikasi-komplikasinya yang dapat menyebabkan kematian. Terinfeksi HIV positif merupakan hal yang berat bagi individu *gay*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tentang (1) Bagaimana kondisi psikologis awal ketika terkena HIV positif sehingga menjadi terpuruk? (2) Bagaimana proses menjadi resilien? (3) Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi individu *gay* pengidap HIV dapat resilien?

Metode penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan jumlah dua subjek penelitian yaitu RG dan PJ. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan observasi. Teknik pengecekan keabsahan data menggunakan cara triangulasi sumber.

Kondisi psikologis subjek pertama adanya rasa sedih, kecewa dengan diri sendiri, dan rasa putus asa, sedangkan pada subjek kedua adanya perasaan sedih, rasa sedih membuat kesehatannya tidak stabil. Kedua subjek telah resilien karena adanya *attachment* dengan kakak perempuannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kedua subjek untuk resilien berupa memahami diri sendiri dan orang lain; dukungan dari kakak perempuan dan komunitas; mempunyai alternatif pemecahan masalah; memandang tantangan hidup dengan cara yang lebih ringan; keinginan hidup baik lebih produktif serta adanya dukungan sosial. Temuan pada subjek kedua berupa lebih peduli dengan orang lain; berusaha lebih adaptif; adanya hubungan timbal balik dengan kakak perempuan; merasa bertanggung jawab dengan kehidupannya; dewasa dan lebih mandiri; menghibur diri sendiri; menjalani hidup dengan apa adanya dan matang dalam bertindak; lebih sensitif; lebih menerima diri; dan olahraga bulu tangkis sebagai pengalih rasa sakit.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN.....	ii
PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB	
1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian.....	13
1.3 Tujuan Penelitian.....	13
1.4 Manfaat Penelitian.....	13
2 TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1 Resiliensi	15
2.1.1 Definisi Resiliensi.....	15
2.1.2 Karakteristik Individu yang Memiliki Kemampuan Resiliensi..	16
2.1.3 Sumber Pembentukan Resiliensi	17
2.2 Homoseksual	19

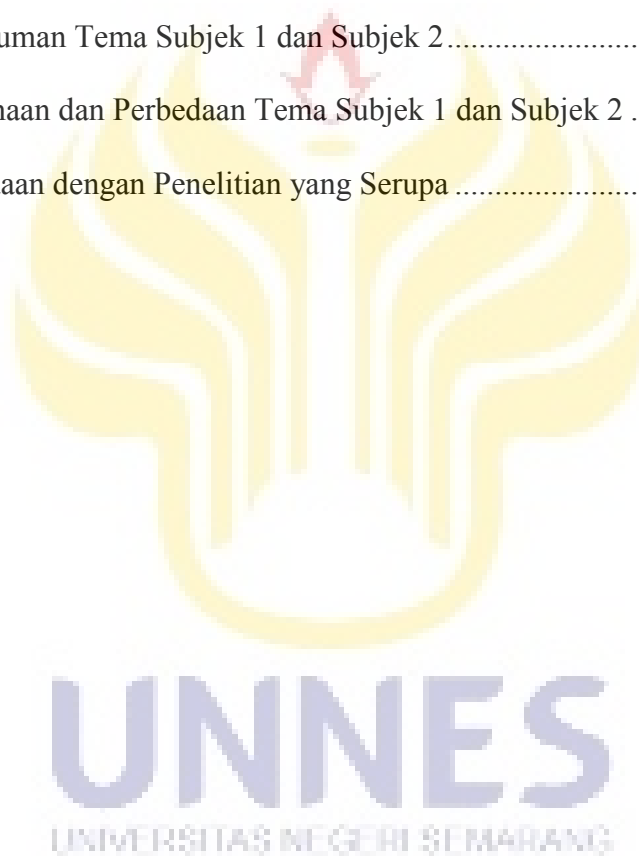
2.2.1	Latar Belakang Terjadinya Homoseksual.....	20
2.2.2	Terbentuknya Perilaku Homoseksual.....	20
2.2.3	Tahap Pembentukan Identitas Diri Homoseksual	21
2.3	HIV & AIDS.....	23
2.3.1	Definisi HIV	23
2.3.2	Definisi AIDS	24
2.3.3	Penularan HIV	24
2.3.4	Perjalanan HIV AIDS	25
2.3.5	Alur HIV Menyerang Sistem Kekebalan Tubuh	26
2.3.6	Perkembangan AIDS di Indonesia	28
2.3.7	Pengobatan HIV AIDS	29
2.4	Dinamika Psikologis Faktor-faktor Resiliensi pada Gay Pengidap HIV Positif.....	31
3	METODE PENELITIAN	35
3.1	Pendekatan Penelitian.....	35
3.2	Aspek-aspek yang Akan Diteliti.....	36
3.3	Sumber Data	38
3.3.1	Data Primer.....	38
3.3.2	Data Sekunder.....	38
3.4	<i>Setting</i> Penelitian	39
3.5	Metode Pengumpulan Data	39
3.6	Rancangan Penelitian	41
3.6.1	Penyusunan Unit Analisis.....	41
3.7	Metode Analisis Data	43

3.8	Kriteria Keabsahan Data.....	43
4	TEMUAN DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1	Orientasi Kancah Penelitian	45
4.1.1	Proses Penelitian.....	46
4.1.2	Studi Pustaka Penelitian	54
4.1.3	Wawancara & Observasi	55
4.1.4	Menyusun Pedoman Wawancara.....	55
4.2	Pelaksanaan Penelitian	56
4.2.1	Kontak Personal Langsung Peneliti di Lapangan.....	56
4.2.2	Penulisan Verbatim, Koding dan Kartu Konsep	57
4.2.3	Jadwal Penelitian.....	60
4.3	Identitas dan Latar Belakang Subjek Penelitian.....	61
4.3.1	Identitas Subjek Pertama	61
4.3.2	Identitas <i>Significant Other</i> Pertama Subjek Pertama	62
4.3.3	Identitas <i>Significant Other</i> Kedua Subjek Pertama	63
4.3.4	Identitas Subjek Kedua.....	64
4.3.5	Identitas <i>Significant Other</i> Pertama Subjek Kedua	65
4.3.6	Identitas <i>Significant Other</i> Kedua Subjek Kedua.....	66
4.3.7	Identitas <i>Significant Other</i> Ketiga Subjek Kedua.....	67
4.4	Temuan Penelitian	69
4.4.1	Dinamika Munculnya Faktor-faktor Resiliensi Subjek Pertama.....	69
4.4.2	Dinamika Munculnya Faktor-faktor Resiliensi Subjek Pertama.....	81
4.4.3	Rangkuman Temuan Penelitian.....	95

4.4.6	Perbandingan dengan Hasil Penelitian Sebelumnya	96
4.5	Pembahasan	96
4.5.1	Subjek Penelitian Pertama	97
4.5.2	Subjek Penelitian Kedua.....	101
4.6	Dinamika Kedua Subjek Penelitian.....	106
4.6.1	Secara Umum	106
4.6.2	Secara Khusus.....	108
4.7	Keterbatasan Penelitian	111
4.8	Bagan Hasil Penelitian.....	112
5	SIMPULAN DAN SARAN.....	113
5.1	Simpulan.....	113
5.2	Saran.....	114
	DAFTAR PUSTAKA	116
	LAMPIRAN.....	120

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Unit Analisis <i>Place, Actor & Activity</i>	41
3.2 Unit Analisis Resiliensi	42
4.1 Koding Verbatim Penelitian	59
4.2 Deskripsi Jadwal Penelitian.....	60
4.3 Rangkuman Tema Subjek 1 dan Subjek 2.....	99
4.4 Persamaan dan Perbedaan Tema Subjek 1 dan Subjek 2	100
4.5 Perbedaan dengan Penelitian yang Serupa	116



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Cara Virus HIV Menyerang Sistem Kekebalan Tubuh	27
2.2 Faktor-faktor Resiliensi pada Gay Pengidap HIV	34
4.1 Bagan Hasil Penelitian.....	116



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Transkrip Wawancara Subjek Penelitian Pertama	120
2. Transkrip Wawancara Subjek Penelitian Kedua.....	188
3. Transkrip Wawancara <i>Significant Other</i> Pertama Subjek Pertama	231
4. Transkrip Wawancara <i>Significant Other</i> Kedua Subjek Pertama	246
5. Transkrip Wawancara <i>Significant Other</i> Pertama Subjek Kedua	262
6. Transkrip Wawancara <i>Significant Other</i> Kedua Subjek Kedua.....	271
7. Transkrip Wawancara <i>Significant Other</i> Ketiga Subjek Kedua	284
8. Keabsahan Data Subjek Pertama	296
9. Keabsahan Data Subjek Kedua	347
10. Kartu Konsep Subjek Pertama	389
11. Kartu Konsep Subjek Kedua.....	391
12. Pedoman Wawancara.....	394
13. Kronologi & Tema	399
14. <i>Informed Consent</i>	402

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia sebagai makhluk sosial sudah pasti tidak dapat hidup sendiri dan tidak akan pernah lepas dari kebutuhan akan pasangan hidup. Berkaitan dengan pembahasan mengenai pencarian pasangan hidup, selalu terkait dengan kecenderungan seksual atau sering dikenal dengan istilah orientasi seksual. Secara umum orientasi seksual dibagi menjadi tiga, antara lain: homoseksual, yaitu ketertarikan seksual terhadap sesama jenis, heteroseksual, yaitu ketertarikan seksual terhadap lawan jenis dan biseksual, yaitu ketertarikan seksual kepada sesama jenis dan lawan jenis, Dermatoto (2010: 13).

Homoseksual dapat dijelaskan dalam beberapa dimensi termasuk diantaranya adalah: sikap untuk mengekspresikan hubungan seksual atau kecenderungan erotis, kesadaran akan konsep diri homoseksual, atau kenyataan hubungan seks dengan sesama jenisnya baik laki-laki maupun perempuan (Siahaan, 2009:43). Secara sederhana, homoseksualitas dapat diartikan sebagai suatu kecenderungan kuat akan daya tarik erotis individu terhadap jenis kelamin yang sama. Istilah *gay* digunakan pada laki-laki, sedangkan istilah lesbian digunakan pada perempuan yang menyukai sesama jenisnya (Sadarjoen, 2005:15)

Umumnya homoseksual khususnya *gay* dalam melakukan hubungan seksual melalui seks anal (anus). Hal ini merupakan faktor-faktor yang berisiko dalam memunculkan HIV. Seperti diketahui bahwa dinding anus sangat tipis

sehingga apabila dinding anus luka kemungkinan terjadi pertukaran cairan darah luka ke penis maupun cairan sperma ke luka di anus, sedangkan yang di anal lebih berisiko karena menampung sperma, oleh karena itu seks anal merupakan salah satu faktor berisiko tinggi memunculkan bahkan menularkan HIV.

Hubungan seksual bebas dan tidak terlindungi (tidak konsisten menggunakan kondom), baik secara vaginal maupun anal dengan pasangan berganti-ganti maupun tetap, merupakan perilaku seks berisiko yang menyebabkan peningkatan proses penularan infeksi HIV. Cara penularan utama yaitu melalui transmisi seksual yang telah meningkat cepat dan drastis.

Meskipun angkanya kecil, namun prevalensi HIV/AIDS pada populasi kunci terus meningkat terutama di kalangan homoseksual. Beberapa negara maju distribusi penderita HIV/AIDS menurut faktor risiko dan perilaku telah banyak berubah selama sepuluh tahun terakhir, seperti di Amerika Serikat, distribusi kasus HIV/AIDS disebabkan oleh faktor "*sexual risk behaviour*". Sebagian besar dari penderita melibatkan diri dalam perilaku berisiko tinggi, seperti hubungan homoseksual. Data dari pusat pengendalian penyakit (CDC & WHO, 2010) menunjukkan insiden HIV berdasarkan kategori transmisi seksual tertinggi oleh kaum homoseksual yaitu 61%. Di luar negeri istilah bagi seseorang yang memiliki ketertarikan pada sesama jenis di sebut *men who have sex with men* (MSM) atau homoseksual, sedangkan di Indonesia umumnya dikenal istilah lelaki suka berhubungan seks dengan lelaki (LSL) dan bahasa trendnya adalah *gay*.

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau yang dikenal dengan HIV/AIDS saat ini merupakan masalah

kesehatan di dunia. HIV telah menyebar di seluruh dunia, sehingga tidak satu negara pun dapat mengklaim negaranya bebas HIV. AIDS adalah akronim dalam bahasa Inggris dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yang merupakan kumpulan berbagai gejala dan infeksi akibat dari hilangnya sistem kekebalan tubuh karena infeksi dari *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

Terkait proporsi transmisi HIV/AIDS, maka perilaku seks berisiko biasanya banyak dilakukan kelompok populasi paling konsisten mempraktikkan seks berganti-ganti pasangan khususnya homoseksual. Mereka ini secara umum sering disebut sebagai populasi kunci dan berisiko paling tinggi dan rentan terinfeksi HIV dalam beberapa tahun ke depan. Ketersembunyian komunitas ini akan menjadi bom waktu epidemi HIV/AIDS di seluruh dunia utamanya di Indonesia (KPAN & AusAID, 2011).

Homoseksual merupakan jembatan penghubung penularan virus HIV ke populasi yang lebih luas. Mereka cenderung memiliki banyak partner seks dan sering melakukan hubungan seksual tanpa status dengan pasangannya (*One Night Stand Sex*). Pertemuan dan aktivitas seksual mereka secara terselubung pada tempat-tempat tertentu di beberapa kota besar seperti Jakarta, Bandung, Surabaya, Batam, Bali, Medan, Malang dan Makassar. Tempat tertentu yang dimaksud yaitu taman, tempat pemandian, dan tempat hiburan malam seperti cafe dan diskotik (Sugiarto, 2011:30).

Kesadaran pribadi dari kaum homoseksual untuk meningkatkan proteksi diri saat berhubungan seksual masih kurang. Dari aktivitas seksual yang berisiko, membuat mereka mudah terinfeksi virus HIV. Menurut Halkitis, dkk (2007:99)

beberapa tipe kontak seksual bebas dan tanpa pengaman yang sering mereka lakukan adalah seks penetratif (anal seks) dan oral seks. Sejalan dengan penelitian Koblin, dkk (2006:733) terhadap 4295 kaum homoseksual berusia antara 25-34 tahun yang berhubungan seks dengan 4 atau lebih pasangan seksnya. Berdasarkan penelitian diketahui 45,4% homoseksual melakukan oral seks dengan ejakulasi tanpa perlindungan, 54,9% homoseksual berhubungan seks dengan alat bantu stimulan secara bergantian dan 69,1% homoseksual melakukan hubungan anal tidak terproteksi. Pola aktivitas seks tersebut rentan terhadap infeksi HIV.

Dari hasil penelitian Koblin tersebut dapat dibuktikan dengan adanya pernyataan dari hasil wawancara awal dengan subjek penelitian yaitu seorang *gay* yang bernama RG, bahwa ia telah melakukan hubungan seksual anal yang tidak terproteksi (tanpa kondom) dengan pasangannya.

“pacar pas berhubungan intim nggak make kondom, soalnya sama-sama saling pengennya buat melakukan hal “itu” dan akhirnya dikeluarkan di dalem (anus), karena nggak pake kondom jadinya kena hiv/aids” (wawancara awal pada subjek RG, tanggal 27 Juni 2015, pukul 10:35:40 WIB)

RG telah membuat keputusan yang sangat fatal bagi dirinya sendiri, karena dia ataupun pasangannya tidak menggunakan alat pengaman dalam berhubungan seksual, sedangkan konsekuensi dari tidak menggunakan pengaman tersebut sangat rentan terhadap terjangkitnya HIV. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan akan virus HIV membuat penyebaran virus ini semakin merajalela.

Homoseksual adalah kelompok dengan persentase tertinggi berhubungan seks dengan banyak pasangan dan berisiko tertular HIV. Hal ini disebabkan karena jaringan homoseksual yang luas dan terselubung sehingga menyebabkan

jangkauan kepada homoseksual saat ini masih sangat kurang. Selain itu sedikit sekali dari komunitas ini yang mempedulikan perilaku seks yang aman sedangkan sebagian besar dari mereka sudah pernah dibekali pendidikan kesehatan. Mereka sering melakukan kontak seksual secara bebas dan berisiko dengan pasangan yang baru dikenalnya hanya untuk kenikmatan semata.

Terinfeksi HIV positif merupakan hal yang berat bagi individu. Terlebih hingga saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan infeksi tersebut. Penyembuhan medis mempercayakan pada *Azidothymidine* (AZT, atau dikenal juga dengan *zidovudine*). AZT dapat memperlambat pertumbuhan virus HIV, namun tidak dapat menyembuhkan penyakit pada individu yang telah menderita HIV/AIDS. Menurut Sarafino & Smith (2011: 381) AZT juga sulit dijangkau karena harganya yang mahal. Tingginya angka penyebaran HIV dan tidak terjangkaunya obat untuk memperlambat reaksi virus ini, maka dapat dipastikan kematian akan membayangi penderita HIV positif. Menurut WHO, sebanyak 7.000 jiwa meninggal dunia akibat serangan infeksi HIV/AIDS setiap harinya, Nuwagaba, dkk (2006:616). Menurut Miller, dkk (2007: 209) individu dengan HIV positif memerlukan layanan dan perawatan kesehatan yang lebih besar karena infeksi HIV merupakan penyakit bersifat kronis, membutuhkan kepatuhan pada berbagai pengobatan dan terapi lain yang kompleks, kepatuhan pada berbagai program diet, serta sering kali berasosiasi dengan gejala dan gangguan-gangguan multi.

Individu yang terkena virus HIV memiliki jumlah kematian yang tinggi, jumlah kematian tersebut tidak hanya karena virus HIV namun infeksi

oportunistik dan komplikasi-komplikasinya yang dapat menyebabkan kematian. Infeksi oportunistik (IO) adalah infeksi yang timbul akibat penurunan sistem kekebalan tubuh, infeksi ini disebabkan karena adanya mikroba (bakteri, jamur, virus) yang berasal dari luar tubuh maupun yang sudah ada dalam tubuh manusia namun dalam keadaan normal terkendali oleh kekebalan tubuh (Murni, 2009:10).

Infeksi oportunistik diantaranya berupa gangguan sistem pernapasan (*Dyspnea*, TBC, *Pneumonia*), sistem pencernaan (*Nausea-Vomiting*, Diare, *Dysphagia*, Berat badan turun 10% per 3 bulan), sistem persarafan (Letargi, nyeri sendi, *encepalopathy*), sistem integumen (Edema yang disebabkan *Kaposis Sarcoma*, Lesi di kulit atau mukosa, alergi), demam dan lain-lain (Nursalam & Dian, 2007:13).

Individu ketika didiagnosis HIV positif, diperkirakan membutuhkan waktu satu hingga lima tahun terjangkit AIDS. Setelah positif AIDS, maka dapat dipastikan harapan hidup individu semakin pendek karena sifat infeksi ini yang sangat merusak sistem imun tubuh (Departemen Kesehatan RI, 2012). Individu dengan hubungan keluarga yang kurang baik sering kali mengalami ketepurukan kondisi pasca diagnosis HIV positif. Hal ini menyebabkan usia harapan hidupnya pun rendah.

Selain keluhan berkaitan dengan sensasi nyeri pada tubuhnya, penderita HIV positif juga mengalami masalah dalam hal jalinan sosial. Akibat status HIV positif yang dimiliki, membuat individu mengalami berbagai keterbatasan, di antaranya dalam hal mendapatkan pekerjaan, layanan kesehatan dan optimalisasi keberfungsian sosial lainnya (Emlet, 2006:300). Menurut Nursalam & Dian

(2007:10) di Indonesia, mengidap HIV dianggap aib, sehingga dapat menyebabkan tekanan psikologis terutama pada penderita maupun pada keluarga dan lingkungan di sekeliling penderita. Apabila penderita HIV positif tidak dapat bertahan untuk melakukan penyesuaian sosial pada kondisi tersebut, maka penderita akan lebih terpuruk dan berpengaruh pada kualitas hidupnya.

Keberadaan kaum homoseksual di tengah-tengah masyarakat dan dalam berinteraksi atau bersosialisasi dengan lingkungan senantiasa dihadapkan pada hukum, norma, nilai-nilai, dan serta stereotip yang berlaku di masyarakat. Selain itu juga ada beberapa tantangan yang dihadapi kaum *gay* diantaranya adalah ketika memutuskan dan mengakui bahwa dirinya adalah *gay*, karena dibutuhkan keberanian yang luar biasa untuk melakukan hal itu. Individu harus benar-benar mempersiapkan diri secara psikologis sebelum melakukannya, termasuk individu harus siap menerima respon dari keluarga dan kemungkinan konsekuensi atas pengakuannya. Masyarakat akan memberikan berbagai macam reaksi, baik yang mendukung maupun menolak. Dilema dan konflik pasti akan dihadapi ketika seseorang memutuskan untuk menjadi homoseksual.

Berbagai macam sikap masyarakat terhadap keberadaan kaum *gay* salah satunya ada yang bersikap biasa dan mampu menerima, ada yang memandang sebelah mata, ada pula mendapat perlakuan tidak menyenangkan seperti dikucilkan, disisihkan, dijauhi oleh keluarga, teman, dan lingkungan kerja, serta masyarakat. (Nugroho, 2010:17)

Hal ini seperti yang dialami oleh seorang pria (33) yang bernama RG. Setelah mengetahui dirinya positif terinfeksi HIV di tahun 2013, ia pun harus terdiskriminasi dari lingkungannya, terutama oleh kakak laki-lakinya.

“ . . . kalo temen sih ada yang menerima ada yang menjauh juga mas dengan kondisiku saat ini, kalo keluarga awalnya sangat shock, terutama kakak ku yang laki-laki, dia marah dan benci sama aku sampai menjauhi aku mas, mungkin karena takut tertular hiv/aids. Tapi kalo kakak-kakak perempuan nerima akuorang tua ku sudah meninggal mas, sewaktu aku kecil dulu, jadi orang tua tidak tau kondisi ku saat ini.” (Wawancara awal pada subjek RG, tanggal 27 Juni 2015, pukul 10:35:40 WIB)

Kondisi ini nyata, dimana perlakuan negatif terhadap pengidap HIV dilakukan oleh kakak kandungnya sendiri. Hal tersebut dapat membuktikan bahwa masyarakat umumnya masih belum bisa menerima kehadiran mereka. Para pengidap HIV yang seharusnya mendapatkan dukungan dari keluarga tetapi kenyataannya mereka dikucilkan.

Selain itu, kaum *gay* sering mendapat stigma, diolok-olok, diejek, dan diprasangka hanya karena orientasi seksual mereka. Di tambah lagi dengan status mereka sebagai pengidap HIV, hal tersebut akan mematahkan semangat mereka untuk berani melakukan tes dan bahkan akan membuat mereka merasa enggan untuk mencari informasi dan cara perlindungan terhadap penyakit AIDS. Stigma dan diskriminasi juga akan memunculkan komunitas yang terisolir/ terpinggirkan (Rosyad, 2015:28)

Peneliti melakukan wawancara non formal dengan beberapa mahasiswa di salah satu Universitas Negeri di kota Semarang mengenai tanggapan mereka

terhadap keberadaan pengidap HIV dan *gay* di lingkungan masyarakat. Dari tanggapan para mahasiswa adanya berbagai macam respon terhadap hal tersebut.

In, seorang mahasiswi semester 7 yang menyatakan pendapatnya terhadap pengidap HIV dan *gay*

“Gini, karna dasarnya hiv/aids itu adalah virus jadi kalopun lo nggak mainan seks secara liar tapi yang namanya virus kan bisa kapanpun hinggap. . .aku jelas nggak mau makanya aku lebih baik menghindar dari orang-orang hiv/aids. . .aku peduli dengan mereka walaupun untuk beberapa dari mereka terjangkau karena ulahnya sendiri. . .”

“Jujur ini pandangan gue, mau gay atau lesbian nggak ada yang salah dengan status mereka jika kita melihatnya sesama manusia, makhluk hidup dan makhluk sosial. . .tapi kan yang dikatakan LGBT adalah sudah melakukan tindakan yang diluar norma. Kamu tau? Indonesia itu mayoritas gay dan lesbian adalah coba-coba. . .ketika mereka mencoba, mereka merasa nyaman. . . di zona nyaman itulah kenapa mereka sulit keluar. Yang sebenarnya mereka tau itu salah.”
(Wawancara pada tanggal 17 November 2015, pukul 20:18:23 WIB)

Ad, seorang mahasiswa semester 7 yang menyatakan pendapatnya terhadap pengidap HIV dan *gay*

“Aku sih nggak masalah sama orang yang menderita hiv/aids gitu dalam artian soalnya gini aku tau penderita hiv/aids itu nggak mungkin nyebar selama kita nggak bertukar air liur atau bertukar darah atau melakukan hubungan kelamin. Kalo selama bersentuhan sih nggak masalah selama dia nggak berkeringat. . .”

“Gay itu suatu kecenderungan ketertarikan sesama jenis, kalo boleh jujur kalo aku ditanyain geli ya geli, takut iya takut, tapi pandangan lebih masih pandangan umum, aku nggak ada teman secara langsung, maksudnya secara langsungnya dia gay gini, aku nggak tau sampai saat ini belum ada jadi ya kalo pandangan umum ya jelas agak takut”
(Wawancara pada tanggal 23 November 2015, pukul 12:07:40 WIB)

Ra, seorang mahasiswi semester 7 yang juga mengungkapkan pendapatnya terhadap *gay* dan pendengidap HIV

“Kalo kita sebagai mahasiswa psikologi ya, kita tau kalo hiv itu sebuah penyakit ada penularan melalui kontak, ada beberapa orang

yang menjauhi tapi kalo bagi saya sendiri pribadi hiv/aids itu jangan dijauhi tapi kita ajak untuk memperbaiki dirinya itu, memperbaiki dari entah segi kehidupannya dia secara psikologis juga atau pergaulan dengan teman-temannya di lingkungan sosialnya”

“Miris tau nggak sih, kalo menurut saya orang yang mengalami penyimpangan seksual itu pasti dia memiliki problem di dalam keluarganya, entah itu keluarganya broken home, atau emang masalah perekonomian atau apalah berbagai faktor lain itu menyertai. Orang tua mana yang bakal merestui anaknya sama-sama mencintai sesama jenisnya. Miris itu menurut saya. Tapi hal itu tidak perlu dijauhi juga.” (Wawancara pada tanggal 23 November 2015, pukul 12:31:20 WIB)

Dari sampel pernyataan yang diberikan In, Ad dan Ra pada wawancara nonformal yang peneliti lakukan merupakan sebuah pernyataan yang lebih condong ke arah negatif terhadap pengidap HIV maupun *gay*. Tanggapan mereka merupakan ungkapan perasaan kurang memihak mengenai keberadaan hal tersebut di masyarakat disebabkan karena kurangnya informasi mengenai HIV dan *gay* yang diterima oleh mereka. Hal seperti inilah akan memunculkan adanya sebuah stigma individu yang kuat di dalam masyarakat tentang adanya pengidap HIV maupun *gay*.

Munculnya HIV sangat meresahkan manusia, selain dapat mengakibatkan kematian, HIV juga memunculkan berbagai masalah psikologis seperti ketakutan, keputusasaan yang disertai dengan prasangka buruk dan diskriminasi dari orang lain, yang kemudian dapat menimbulkan tekanan psikologis. Pandangan masyarakat umum terhadap HIV sangatlah negatif. Penolakan yang keras dilakukan masyarakat terhadap penyakit ini, hal tersebut terjadi karena masyarakat sendiri mengalami ketakutan yang besar atas ancaman dari penyakit HIV, mereka berpandangan bahwa HIV sebagai penyakit yang mudah menular, dapat

mengakibatkan kematian pada mereka yang tertular. Bagi individu pengidap HIV kenyataan ini sangatlah berat. Mereka pasti merasa marah, kecewa, sedih, bahkan frustrasi.

Mereka mengalami ketakutan, ketakutan tersebut biasa dikaitkan dengan kondisi kesehatan mereka selanjutnya dan muncul karena kurangnya informasi mengenai HIV itu sendiri. Hal-hal negatif dirasakan pengidap HIV tanpa mereka sadari membawa mereka ke kondisi lebih buruk, agar hal tersebut tidak terjadi, penting ditanamkan ke dalam diri para pengidap HIV untuk tetap bertahan dalam kondisinya saat ini dengan tetap semangat menjalani hidup serta keyakinan terbebas dari penyakit ini.

Reaksi setiap individu menghadapi masalah terkait infeksi HIV bervariasi, ada individu yang menyerah dengan status HIV positifnya namun ada pula individu tetap berusaha mengatasi dirinya sendiri, termasuk bangkit dari penderitaan. Reaksi beragam tersebut diduga berkaitan dengan perasaan dan sikap cemas mengenai harapan hidupnya yang semakin kecil, untuk dapat bangkit dari penderitaannya dibutuhkan kemampuan beradaptasi dengan situasi penuh tekanan, termasuk diagnosis HIV positif.

Individu dengan semangat hidup tinggi mempunyai kemampuan tetap bertahan dengan penyakit yang ia derita, kemampuan individu tetap bertahan dengan cobaan disebut dengan resiliensi, resiliensi merupakan salah satu bentuk kesadaran seorang individu untuk mengubah pola pikir dalam menghadapi permasalahan sehingga tidak mudah putus asa (Benson, 2002:124). Resiliensi juga dipahami sebagai kemampuan individu untuk beradaptasi, sehingga dapat

menempatkan diri dengan baik terhadap pengalaman yang tidak menyenangkan. Werner & Smith (dalam Isaacson, 2002:5) mendefinisikan resiliensi sebagai kapasitas secara efektif untuk menghadapi stres internal berupa kelemahan-kelemahan, maupun stres eksternal, misalnya penyakit, kehilangan, atau masalah dengan keluarga.

Hiew (dalam Dewi, dkk, 2004:103), dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat hubungan antara resiliensi dan depresi pada subyek pelajar Kanada. Dikemukakan bahwa individu yang berada dalam keadaan resilien dapat mengalami penurunan tingkat depresi. Hal ini dapat meningkatkan stabilitas kesehatan emosional individu. Jadi, apabila individu memiliki skor resiliensi yang tinggi, maka akan mempunyai skor depresi yang rendah, begitu juga sebaliknya.

Permasalahan yang sering dihadapi oleh penderita HIV adalah stres, stres cenderung membuat cara berpikir menjadi tidak akurat. Hal itu membawa individu menjadi tidak resilien dalam menghadapi masalah, stres membahayakan sistem kekebalan, memungkinkan individu menjadi lebih sering sakit. Individu dengan resiliensi yang baik mampu menghadapi masalah dengan baik, cara berpikir lebih positif ketika berhadapan dengan stres.

Individu resiliensi yang baik adalah individu optimis, percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Individu mempunyai harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa individu dapat mengontrol arah kehidupannya. Optimis membuat fisik lebih sehat dan mengurangi kemungkinan menderita depresi. Resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan

untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari. Jika individu penderita HIV resilien, maka individu tersebut lebih mempunyai semangat hidup dan mensyukuri waktu tersisa dalam hidupnya.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, pertanyaan-pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi psikologis awal ketika terkena HIV positif sehingga menjadi terpuruk?
2. Bagaimana proses menjadi resilien?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi individu *gay* pengidap HIV dapat resilien?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kondisi psikologis awal ketika terkena HIV sehingga individu *gay* menjadi terpuruk
2. Untuk mengetahui proses individu *gay* pengidap HIV menjadi resilien
3. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi individu *gay* pengidap HIV dapat resilien

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memiliki dua manfaat yaitu:

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan penulis dapat memberikan masukan dan manfaat bagi perkembangan ilmu Psikologi, khususnya kajian mengenai resiliensi pada *gay* pengidap HIV

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini memberikan informasi kepada anggota keluarga, aktivis maupun para pendamping komunitas yang menaungi kebutuhan para individu *gay* yang mengidap HIV bahwa dengan adanya dukungan yang berasal dari komunitas ataupun keluarga membuat individu tersebut dapat lebih positif dan optimis dalam menjalani kehidupannya, dapat lebih aktif bersosial sehingga kehidupan individu *gay* pengidap HIV menjadi lebih berguna bagi dirinya maupun orang-orang disekitarnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resiliensi

2.1.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi merupakan bentuk kesadaran seseorang untuk mengubah pola pikir dalam menghadapi permasalahan sehingga tidak mudah putus asa (Benson, 2002:124). Grotberg (1995: 10) menyatakan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri ataupun mengubah dirinya dari keterpurukan atau kesengsaraan dalam hidup. Menurut Reivich & Shatte (2002: 32) resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan dengan kondisi yang sulit.

Menurut Desmita (2006:228), resiliensi (daya lentur) adalah kemampuan atau kapasitas insani yang dimiliki seseorang, kelompok atau masyarakat yang memungkinkannya untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan dan bahkan menghilangkan dampak-dampak yang merugikan dari kondisi-kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu yang wajar untuk diatasi.

Menurut Hildayani (dalam Dipayanti & Chairani, 2012:16), resiliensi adalah suatu kemampuan yang dimiliki individu, dan dengan kemampuan tersebut individu mampu bertahan dan berkembang secara sehat serta menjalani kehidupan secara positif dalam situasi yang kurang menguntungkan dan penuh dengan tekanan. Werner dan Smith (dalam Isaacson, 2002:5) mendefinisikan resiliensi sebagai kapasitas untuk secara efektif untuk menghadapi stres internal berupa

kelemahan-kelemahan, maupun stres eksternal, misalnya penyakit, kehilangan, atau masalah dengan keluarga. Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri terhadap perubahan, tuntutan dan kekecewaan yang muncul dalam menjalani hidup (Joseph, 1994:18)

Dari definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menyesuaikan diri menghadapi kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, berupa stres internal maupun eksternal, dan proses tetap berjuang untuk bangkit kembali dari tekanan hidup, masalah dan penderitaan serta belajar dan mencari elemen positif dari lingkungannya.

2.1.2 Karakteristik Individu yang Memiliki Kemampuan Resiliensi

Wolin & Wolin (1993:5), memberikan bagian-bagian karakteristik resiliensi yaitu sebagai berikut :

1. Insight

Merupakan upaya membantu individu dapat memahami diri sendiri dan orang lain serta menyesuaikan diri dari berbagai situasi. Insight adalah kemampuan yang paling mempengaruhi resiliensi.

2. Kemandirian

Kemandirian adalah kemampuan mengambil jarak secara emosional maupun fisik dari sumber masalah dalam hidup seseorang. Kemandirian melibatkan kemampuan menjaga keseimbangan antara jujur pada diri sendiri dengan peduli pada orang lain.

3. Hubungan

Hubungan intim yang bersifat seimbang dengan rasa empati dan kemampuan memberikan kepada orang lain.

4. Inisiatif

Inisiatif merupakan keinginan kuat bertanggung jawab dengan kehidupan atau masalah yang dihadapi.

5. Kreativitas

Kreativitas yaitu kemampuan memikirkan berbagai pilihan, konsekuensi, dan alternatif dalam menghadapi tantangan hidup. Kreativitas membuat seseorang mampu menghibur dirinya sendiri saat menghadapi kesulitan.

6. Humor

Individu yang resilien menggunakan rasa humornya untuk memandang tantangan hidup dengan cara baru dan lebih ringan. Rasa humor membuat saat-saat sulit terasa lebih ringan.

7. Moralitas

Moralitas ditandai dengan keinginan untuk hidup secara baik dan produktif. Individu yang resilien dapat membuat keputusan yang tepat tanpa rasa takut akan pendapat orang lain.

2.1.3 Sumber Pembentukan Resiliensi

Upaya mengatasi kondisi-kondisi tidak menyenangkan dan mengembangkan resiliensi, sangat tergantung pada tiga faktor dalam diri individu, yang oleh Grotberg (1995: 15) disebut sebagai tiga sumber dari resiliensi (*three sources of resilience*), yaitu *I am* (aku ini), *I have* (aku punya), *I can* (aku dapat).

Berikut faktor-faktor resiliensi yang dapat menggambarkan resiliensi pada individu:

1. *I Am*

Faktor *I Am* merupakan kekuatan berasal dari dalam diri, seperti perasaan, tingkah laku dan kepercayaan yang terdapat dalam diri seseorang. Faktor *I Am* terdiri dari beberapa bagian yaitu, bangga pada diri sendiri, perasaan dicintai dan sikap yang menarik, individu dipenuhi harapan, iman, dan kepercayaan, mencintai, empati dan *altruistic*, yang terakhir adalah mandiri dan bertanggung jawab.

2. *I Have*

Faktor *I Have* merupakan bantuan dan sumber dari luar yang meningkatkan resiliensi. Sumber-sumbernya adalah memberi semangat agar mandiri, dimana individu baik yang independen maupun masih tergantung dengan keluarga, secara konsisten bisa mendapatkan pelayanan seperti rumah sakit, dokter, atau pelayanan lain yang sejenis.

3. *I Can*

Faktor *I Can* adalah kompetensi sosial dan *interpersonal* seseorang. Bagian-bagian dari faktor ini adalah mengatur berbagai perasaan dan rangsangan dimana individu dapat mengenali perasaan mereka, mengenali berbagai jenis emosi, dan mengekspresikannya dalam kata-kata dan tingkah laku namun tidak menggunakan kekerasan terhadap perasaan dan hak orang lain maupun diri sendiri.

2.2 Homoseksual

Homoseksual merupakan fenomena yang saat ini banyak menarik perhatian berbagai pihak. Homoseksual merupakan orientasi seksual terhadap sesama jenis yang menjadi isu di berbagai budaya dan disepanjang sejarah umat manusia (Supratiknya, 1995:94). Homoseksual sendiri merujuk pada individu yang memiliki ketertarikan secara seksual dengan orang lain dari jenis kelamin sama, dibagi menjadi dua, yaitu *gay* (laki-laki) tertarik secara seksual dengan sesama pria, dan *lesbi* (wanita) tertarik secara seksual dengan sesama wanita (Craig dalam Rahardjo, 2007:90)

Galink (2013:12) juga menyebutkan bahwasanya konsep orientasi seksual digunakan secara garis besar dapat dibedakan menjadi empat macam: Heteroseksual (ketertarikan jenis kelamin berlawanan), biseksual (ketertarikan akan kedua jenis kelamin), aseksual (tidak tertarik terhadap kedua jenis kelamin) dan homoseksual (ketertarikan jenis kelamin sama). Menurut Fledmen (1990:359) homoseksual adalah ketertarikan seksual terhadap jenis kelamin sama. Dapat disimpulkan bahwa homoseksual adalah ketertarikan terhadap sesama jenis, baik secara seksual maupun perasaan.

Penyebab homoseksual ada beberapa hal (Feldmen, 1990:360). Beberapa pendekatan biologi menyatakan bahwa faktor genetik atau hormon mempengaruhi perkembangan homoseksualitas. Psikoanalisis lain menyatakan kondisi atau pengaruh ibu yang dominan dan terlalu melindungi sedangkan ayah cenderung pasif (Breber dalam Feldmen, 1990:360). Penyebab lain dari homoseksualitas seseorang yaitu karena faktor belajar (Master & Johnston dalam Fledmen,

1990:360). Orientasi seksual seseorang dipelajari sebagai akibat adanya *reward* dan *punishment* yang diterima.

2.2.1 Latar Belakang Terjadinya Homoseksual

Sebagian besar ahli dalam hal homoseksualitas percaya bahwa tidak ada faktor tunggal yang menyebabkan homoseksualitas dan bobot masing-masing faktor berbeda-beda dari satu orang ke orang yang lain. Akibatnya, tidak ada satu orangpun yang mengetahui secara pasti penyebab seseorang menjadi seorang homoseksual (Santrock, 2002:85).

Teori tentang homoseksual yang berkembang saat ini pada dasarnya dapat dibagi menjadi dua golongan: esensialis dan konstruksionis. Esensialisme berpendapat bahwa homoseksual berbeda dengan heteroseksual sejak lahir, hasil dari proses biologi dan perkembangan. Teori ini menyiratkan homoseksualitas merupakan abnormalitas perkembangan yang membawa perdebatan bahwa homoseksualitas merupakan sebuah penyakit. Sebaliknya, konstruksionis berpendapat homoseksualitas adalah sebuah peran sosial yang telah berkembang dalam budaya dan waktu yang berbeda, dan tidak ada perbedaan antara homoseksual dan heteroseksual secara lahiriah (Carroll dalam Padang 2012:27).

2.2.2 Terbentuknya Perilaku Homoseksual

Kartono (1989:248), mengemukakan teori penjelasan sebab-sebab homoseksual, antara lain:

- a) Faktor herediter berupa ketidakseimbangan hormon-hormon seks. Faktor ini biasa disebut dengan teori “*gay gene*”.

- b) Pengaruh lingkungan tidak baik/tidak menguntungkan bagi perkembangan kematangan seksual yang normal.
- c) Seseorang selalu mencari kepuasan relasi homoseks, karena ia pernah menghayati pengalaman homoseksual yang menggairahkan pada masa remaja.
- d) Seorang anak laki-laki pernah mengalami pengalaman traumatis dengan ibunya, sehingga timbul kebencian/antipati terhadap ibunya dan semua wanita. Lalu muncul dorongan homoseksual yang jadi menetap.

2.2.3 Tahapan Pembentukan Identitas Diri Homoseksual

Cass (dalam Levy, 2009:988) mengemukakan model enam tahapan dalam pembentukan identitas *gay* dan lesbian. Tidak semua *gay* dan lesbian mencapai tahap keenam; tergantung, di dalam masing-masing tahapan, pada seberapa nyaman seseorang dengan orientasi seksualnya.

a. Tahapan 1: Identity Confusion.

Individu mulai percaya bahwa perilakunya bisa didefinisikan sebagai *gay* atau lesbian. Mungkin saja timbul keinginan mendefinisikan kembali konsep orang terhadap perilaku *gay* dan lesbian, dengan segala bias dan informasi salah yang dimiliki sebagian besar orang. Orang tersebut bisa menerima peran tersebut dan mencari informasi, menekan dan menghalangi semua perilaku *gay* dan lesbian, atau menyangkal kemiripan dengan semua identitasnya (seperti pria yang memiliki hubungan sesama jenis di penjara namun tidak percaya bahwa dia adalah *gay* “yang sebenarnya”).

b. Tahapan 2: *Identity Comparison*.

Individu menerima potensi identitas dirinya *gay*; menolak model heteroseksual tetapi tidak menemukan penggantinya. Orang tersebut mungkin merasa berbeda dan bahkan kehilangan. Orang berada dalam tahapan ini masih menyangkal homoseksualitasnya. Ia berpura-pura sebagai seorang heteroseksual.

c. Tahapan 3: *Identity Tolerance*.

Pada tahap ini, individu mulai berpindah keyakinan bahwa dirinya mungkin *gay* atau lesbian dan mulai mencari komunitas homoseksual sebagai kebutuhan sosial, seksual dan emosional. Kebingungan menurun, tapi identitas diri masih tahap toleransi, bukan sepenuhnya diterima. Biasanya, individu masih tidak membeberkan identitas barunya pada dunia heteroseksual dan tetap menjalankan gaya hidup ganda.

d. Tahapan 4: *Identity Acceptance*.

Pandangan positif tentang identitas diri mulai dibentuk, hubungan dan jaringan *gay* dan lesbian mulai berkembang. Pembukaan jati diri selektif kepada teman dan keluarga mulai dibuat, dan individu sering membenamkan dirinya sendiri dalam budaya homoseksual.

e. Tahapan 5: *Identity Pride*.

Kebanggaan sebagai homoseksual mulai dikembangkan, dan kemarahan terhadap pengobatan bisa mengakibatkan penolakan heteroseksual karena dianggap sebagai sesuatu yang buruk. Individu merasa cukup bernilai dan cocok dengan gaya hidupnya.

f. Tahapan 6: *Identity Synthesis*.

Ketika individu benar-benar merasa nyaman dengan gaya hidupnya dan ketika kontak dengan orang non-homoseksual meningkat, seseorang menyadari ketidakbenaran membagi dunia mengkotak-kotakkan dunia dalam “gay dan lesbian yang baik” dan “heteroseksual yang buruk”. Individu menjalani gaya hidup gay yang terbuka sehingga pengungkapan jati diri tidak lagi sebuah isu dan menyadari bahwa ada banyak sisi dan aspek kepribadian yang mana orientasi seksual hanya salah satu aspek tersebut. Proses pembentukan identitas telah selesai.

2.3 HIV dan AIDS

2.3.1 Definisi HIV

HIV yang merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* adalah Virus Penyebab AIDS. Virus ini menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh sehingga individu tidak bisa bertahan terhadap penyakit-penyakit yang menyerang tubuhnya. (Green, 2006:5)

Sistem kekebalan tubuh rusak atau lemah mudah terserang penyakit yang ada di sekitar kita seperti *TBC*, diare, sakit kulit, dll. HIV terdapat di dalam cairan tubuh seseorang yang telah terinfeksi seperti didalam darah, air mani (cairan sperma) atau cairan vagina dan air susu ibu. Sebelum HIV berubah menjadi AIDS, penderitanya akan tampak sehat dalam kurun waktu kira-kira 5 sampai 10 tahun. Walaupun tampak sehat, mereka dapat menularkan HIV pada orang lain melalui hubungan seks tidak aman, transfusi darah atau pemakaian jarum suntik secara bergantian. (Green, 2006:6)

2.3.2 Definisi AIDS

Menurut Murni, dkk (2016:7) AIDS yang merupakan kependekan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sindrom menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Individu mengidap AIDS amat mudah tertular berbagai macam penyakit, karena sistem kekebalan tubuhnya telah menurun. Sampai sekarang belum ada obat dapat menyembuhkan AIDS.

2.3.3 Penularan HIV

HIV menular dengan cara sebagai berikut menurut Murni, dkk (2016:21) :

1. Berhubungan seks memungkinkan darah, air mani, atau cairan vagina dari orang terinfeksi HIV masuk ke aliran darah orang yang belum terinfeksi (yaitu hubungan seks yang dilakukan tanpa kondom melalui vagina atau dubur; juga melalui mulut, walau dengan kemungkinan lebih kecil)
2. Memakai jarum suntik secara bergantian dengan orang lain yang terinfeksi HIV.
3. Menerima transfusi darah dari donor yang terinfeksi HIV.
4. Hubungan pranatal, yaitu dari ibu terinfeksi HIV ke bayi dalam kandungan, waktu melahirkan, dan jika menyusui sendiri.

HIV tidak mudah menular dengan cara:

1. Bersalaman, berpelukan
2. Berciuman
3. Batuk, bersin
4. Memakai peralatan rumah tangga seperti alat makan, telepon, kamar mandi, WC, kamar tidur, dll

5. Gigitan nyamuk
6. Bekerja, bersekolah, berkendara bersama
7. Memakai fasilitas umum misalnya kolam renang, WC umum, sauna, dll

2.3.4 Perjalanan HIV/AIDS

Menurut WHO dan CDC (dalam Padang, 2012:18) penyakit HIV pada orang dewasa dan remaja di klasifikasikan menjadi empat stadium, yaitu:

1. Stadium Klinis 1

Fase dimana tubuh sudah terinfeksi HIV, gejala dan tanda belum terlihat jelas (asintomatis), kadang kala timbul dalam bentuk influenza, tetapi sudah dapat menulari orang lain. Selain itu timbulnya pembengkakan kelenjar getah bening (limfadenopati generalisata persisten). Pada tahap ini dikenal dengan periode jendela (*window period*).

2. Stadium Klinis 2

Fase dimana akan mengalami kehilangan berat badan yang sedang < 10 % dari berat badan sebelumnya. Manifestasi mukokutaneus minor (dermatitis *seborrhoic*, prurigo, infeksi jamur pada kuku, ulserasi mukosa oral berulang, cheilitis angularis), herpes zoster dalam 5 tahun terakhir dan ISPA berulang.

3. Stadium Klinis 3

Pada tahap ini akan memperlihatkan adanya kelemahan, berbaring di tempat tidur, 50% sehari dalam satu bulan terakhir disertai penurunan berat badan > 10%, diare kronis dengan penyebab tidak jelas > 1 bulan, kandidiasis oral, oral hairy leukoplakia, TB pulmoner dalam satu tahun terakhir dan infeksi bacterial berat (misal: pneumonia, piomiositis).

4. Stadium Klinis 4

Pada fase terakhir ini memeperlihatkan kondisi yang sangat lemah, selalu berada di tempat tidur > 50% setiap hari dalam bulan-bulan terakhir disertai HIV wasting syndrome (sesuai yang ditetapkan CDC), *pneumocystis carinii pneumonia* (PCP), ensefalitis toksoplasmosis, diare karena cryptosporidiosis > 1 bulan, cryptococcosis ekstrapulmoner, infeksi virus sitomegalo, infeksi herpes simpleks > 1 bulan, berbagai infeksi jamur berat (histoplasma, *coccidioidomycosis*), kandidiasis esofagus, trachea atau bronkus, mikrobakteriosis atypical, salmonelosis non tifoid disertai septikemia, TB ekstrapulmoner, limfoma maligna, sarkoma kaposi, ensefalopati HIV.

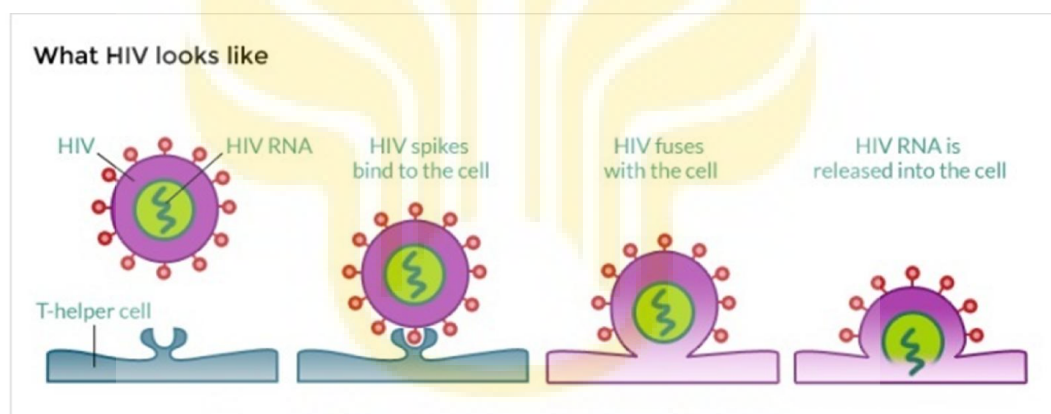
2.3.5 Alur HIV Menyerang Sistem Kekebalan Tubuh

Menurut Murni, dkk (2016:8) tubuh mempunyai sistem kekebalan yang bertugas melindungi dari penyakit apapun yang menyerang kita dari luar. *Anti-body* adalah protein dibuat oleh sisitem kekebalan tubuh ketika benda asing masuk ke tubuh manusia. Bersama dengan bagian sistem kekebalan tubuh yang lain, *anti-body* bekerja menghancurkan berbagai penyebab penyakit, yaitu bakteri, jamur, virus dan sebagainya.

Sistem kekebalan tubuh membuat *anti-body* berbeda-beda sesuai dengan kuman yang dilawannya. Ada *anti-body* khusus untuk semua penyakit, termasuk HIV. *Anti-body* khusus HIV inilah yang terdeteksi keberadaannya ketika hasil tes HIV dinyatakan reaktif (positif). Salah satu jenis *anti-body* berbeda pada sel darah putih adalah CD4. Murni, dkk (2016:9) berpendapat fungsi CD4 seperti saklar

menghidupkan dan memadamkan kegiatan sistem kekebalan tubuh, tergantung ada tidaknya kuman yang dilawan.

HIV masuk kedalam tubuh menularkan sel CD4, ‘membajak’ sel tersebut, dan kemudian menjadikannya ‘pabrik’ membuat miliaran virus baru. Ketika proses tersebut selesai, partikel HIV baru meninggalkan sel dan masuk ke sel CD4 yang lain. Sel yang ditinggalkan menjadikannya rusak dan mati. Jika sel-sel ini hancur atau jumlahnya berkurang, maka sistem kekebalan tubuh kehilangan kemampuan melindungi tubuh dari serangan penyakit. Keadaan ini membuat mudah terserang berbagai penyakit.



Gambar 2.1 Cara virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh
 Sumber : <http://www.avert.org/about-HIV-AIDS/how-infects-body>

Jumlah sel CD4 dapat dihitung melalui tes darah khusus. Jumlah normal orang sehat berkisar antara 500 sampai 1500. Setelah kita terinfeksi HIV, jumlah ini biasanya turun terus, jadi kadar ini mencerminkan kesehatan sistem kekebalan tubuh, semakin rendah, semakin rendah sistem kekebalan tubuh. Jika jumlah CD4 turun di bawah 200, ini menunjukkan sistem kekebalan tubuh sudah cukup rusak sehingga infeksi oportunistik dapat menyerang tubuh, ini berarti individu sudah sampai pada fase AIDS. Mempertahankan sistem kekebalan tubuh agar tetap baik

dengan memakai obat anti-retroviral, seperti jumlah CD4, semakin rusak sistem kekebalan, semakin rendah TLC. Menurut Murni, dkk (2016:11) pada orang sehat, TLC normal adalah kurang-lebih 2000. Jumlah TLC 1200, ada fase dimana gejala-gejala penyakit muncul dapat dikatakan dengan CD4 sejumlah 200.

2.3.6 Perkembangan AIDS di Indonesia

Penyakit AIDS banyak ditemukan diluar negeri, tetapi karena hubungan dengan bangsa menjadi semakin erat, maka penularannya harus tetap diwaspadai. Banyak orang asing datang ke Indonesia dan banyak pula orang Indonesia pergi keluar negeri untuk berbagai keperluan. Hal itu membuka kemungkinan terjadinya penularan AIDS.

Menurut Ditjen PP & PL Kemenkes RI (2014:2) jumlah HIV/AIDS di Indonesia sampai akhir 2014, terdapat 24.745 kasus dengan 22.869 HIV dan 1.876 AIDS, terdapat di 33 provinsi di Indonesia. Heteroseksual sebanyak 34.305 orang, Homoseksual sebanyak 1.366, IDU sebanyak 8.462 orang, Transfusi darah sebanyak 130 orang, Transmisi perinatal sebanyak 1,506 orang, dan 9.536 orang tidak diketahui cara transmisinya. Menurut golongan umur, di Indonesia ternyata yang paling banyak terserang AIDS adalah usia 20-29 tahun yaitu berjumlah 18.352 orang. Dari 1.876 kasus AIDS yang tersebar di 33 provinsi dan yang meninggal 9,796 orang di tahun 2014 lalu, Papua berada posisi teratas dengan jumlah 10.184 kasus AIDS. Dari tahun ke tahun kasus HIV maupun kasus AIDS di Indonesia semakin bertambah jumlahnya, bahkan hingga September 2014 saja telah menembus angka 1,876 orang yang mengidap AIDS.

2.3.7 Pengobatan HIV/AIDS

Tersedianya obat untuk menekan jumlah HIV, virus penyebab AIDS, di tubuh, dengan penggunaan obat ini, diharapkan jumlah virus HIV berkurang di dalam tubuh. Supaya obat itu bekerja secara aktif, yaitu harus memakai sedikitnya kombinasi tiga obat sekaligus. Kombinasi obat ini dikenal sebagai terapi anti-retroviral atau ART. Apabila seorang individu sedang menggunakan ART, maka individu tersebut harus menggunakan ART terus menerus seumur hidup agar tetap aktif. ART tidak dapat memberantas HIV dari seluruh tubuh, jadi tidak dapat menyembuhkan dari infeksi HIV (Green, 2006:10).

Obat Antiretroviral (ART) membantu menghambat proses pembuatan HIV dalam sel CD4, mengurangi jumlah virus yang tersedia untuk menularkan ke sel CD4 yang lain. Akibatnya sistem kekebalan tubuh dilindungi dari kerusakan dan mulai pulih kembali, seperti ditunjukkan oleh peningkatan jumlah sel CD4. (Green, 2016: 8)

Manfaat dari memakai ART, antara lain:

1. Menghambat perjalanan penyakit HIV

Individu yang belum mempunyai gejala AIDS, ART akan mengurangi kemungkinan menjadi sakit, sedangkan individu dengan gejala AIDS, memakai ART biasanya mengurangi atau menghilangkan gejala tersebut. ART juga mengurangi kemungkinan gejala tersebut timbul di masa depan.

2. Meningkatkan jumlah sel CD4

Sel CD4 adalah sel sistem kekebalan tubuh yang melawan infeksi. Individu HIV-negatif, jumlah CD4 biasanya antara 500 sampai 1500, setelah

terinfeksi HIV, jumlah CD4 cenderung berangsur-angsur menurun. Jumlah CD4 ketika turun di bawah 200, maka individu yang terinfeksi akan mengalami infeksi oportunistik, misalnya PCP atau tokso, jika individu memakai ART diharapkan jumlah sel CD4 akan naik sehingga dapat dipertahankan dalam jumlah yang lebih tinggi.

3. Mengurangi jumlah virus dalam darah

HIV sangat cepat menggandakan diri, oleh karena itu jumlah virus dalam darah dapat menjadi tinggi. Semakin banyak virus semakin cepat perjalanan infeksi HIV, ART dapat menghambat penggandaan HIV sehingga jumlah virus dalam darah tidak dapat diukur, ini disebut sebagai tingkat tidak terdeteksi. Setelah individu mulai ART, jumlah virus dalam darah turun secara drastis. Setelah beberapa bulan diharapkan virus dalam darah menjadi tidak terdeteksi.

4. Merasa lebih baik.

Individu merasa jauh lebih sehat secara fisik beberapa minggu setelah dimulai ART. Nafsu makan muncul kembali dan berat badan mulai naik. Individu merasa lebih enak dan nyaman. Walaupun seperti itu bukan berarti individu tidak dapat menularkan ke orang lain. Individu harus tetap memakai kondom waktu berhubungan seks dan menghindari memakai jarum suntik secara bergantian.

2.3.8 Dinamika Psikologis Faktor-faktor Resiliensi pada Gay Pengidap HIV

Umumnya homoseksual khususnya *gay* dalam melakukan hubungan seksual melalui seks anal (anus). Hal ini merupakan faktor-faktor yang berisiko dalam memunculkan HIV. Seperti diketahui bahwa dinding anus sangat tipis sehingga

apabila dinding anus luka kemungkinan terjadi pertukaran cairan darah luka ke penis maupun cairan sperma ke luka di anus, sedangkan yang di anal lebih berisiko karena menampung sperma, oleh karena itu seks anal merupakan salah satu faktor berisiko tinggi memunculkan bahkan menularkan HIV.

Individu yang terkena virus HIV memiliki jumlah kematian yang tinggi, jumlah kematian tersebut tidak hanya karena virus HIV namun infeksi oportunistik dan komplikasi-komplikasinya yang dapat menyebabkan kematian. Infeksi oportunistik (IO) adalah infeksi yang timbul akibat penurunan sistem kekebalan tubuh, infeksi ini disebabkan karena adanya mikroba (bakteri, jamur, virus) yang berasal dari luar tubuh maupun yang sudah ada dalam tubuh manusia namun dalam keadaan normal terkendali oleh kekebalan tubuh (Murni, 2009:10).

Infeksi oportunistik diantaranya berupa gangguan sistem pernapasan (*Dyspnea*, TBC, *Pneumonia*), sistem pencernaan (*Nausea-Vomiting*, Diare, *Dysphagia*, Berat badan turun 10% per 3 bulan), sistem persarafan (Letargi, nyeri sendi, *encepalopathy*), sistem integumen (Edema yang disebabkan *Kaposis Sarcoma*, Lesi di kulit atau mukosa, alergi), demam dan lain-lain (Nursalam & Dian, 2007:13).

Individu ketika didiagnosis HIV positif, diperkirakan membutuhkan waktu satu hingga lima tahun terjangkit AIDS. Setelah positif AIDS, maka dapat dipastikan harapan hidup individu semakin pendek karena sifat infeksi ini yang sangat merusak sistem imun tubuh (Departemen Kesehatan RI, 2012). Individu dengan hubungan keluarga yang kurang baik sering kali mengalami ketepurukan

kondisi pasca diagnosis HIV positif. Hal ini menyebabkan usia harapan hidupnya pun rendah.

Selain keluhan berkaitan dengan sensasi nyeri pada tubuhnya, penderita HIV positif juga mengalami masalah dalam hal jalinan sosial. Akibat status HIV positif yang dimiliki, membuat individu mengalami berbagai keterbatasan, di antaranya dalam hal mendapatkan pekerjaan, layanan kesehatan dan optimalisasi keberfungsian sosial lainnya (Emlet, 2006:300). Menurut Nursalam & Dian (2007:10) di Indonesia, mengidap HIV dianggap aib, sehingga dapat menyebabkan tekanan psikologis terutama pada penderita maupun pada keluarga dan lingkungan di sekeliling penderita. Apabila penderita HIV positif tidak dapat bertahan untuk melakukan penyesuaian sosial pada kondisi tersebut, maka penderita akan lebih terpuruk dan berpengaruh pada kualitas hidupnya.

Permasalahan yang sering dihadapi oleh penderita HIV adalah stres, stres cenderung membuat cara berpikir menjadi tidak akurat. Hal itu membawa individu menjadi tidak resilien dalam menghadapi masalah, stres membahayakan sistem kekebalan, memungkinkan individu menjadi lebih sering sakit. Individu dengan resiliensi yang baik mampu menghadapi masalah dengan baik, cara berpikir lebih positif ketika berhadapan dengan stres.

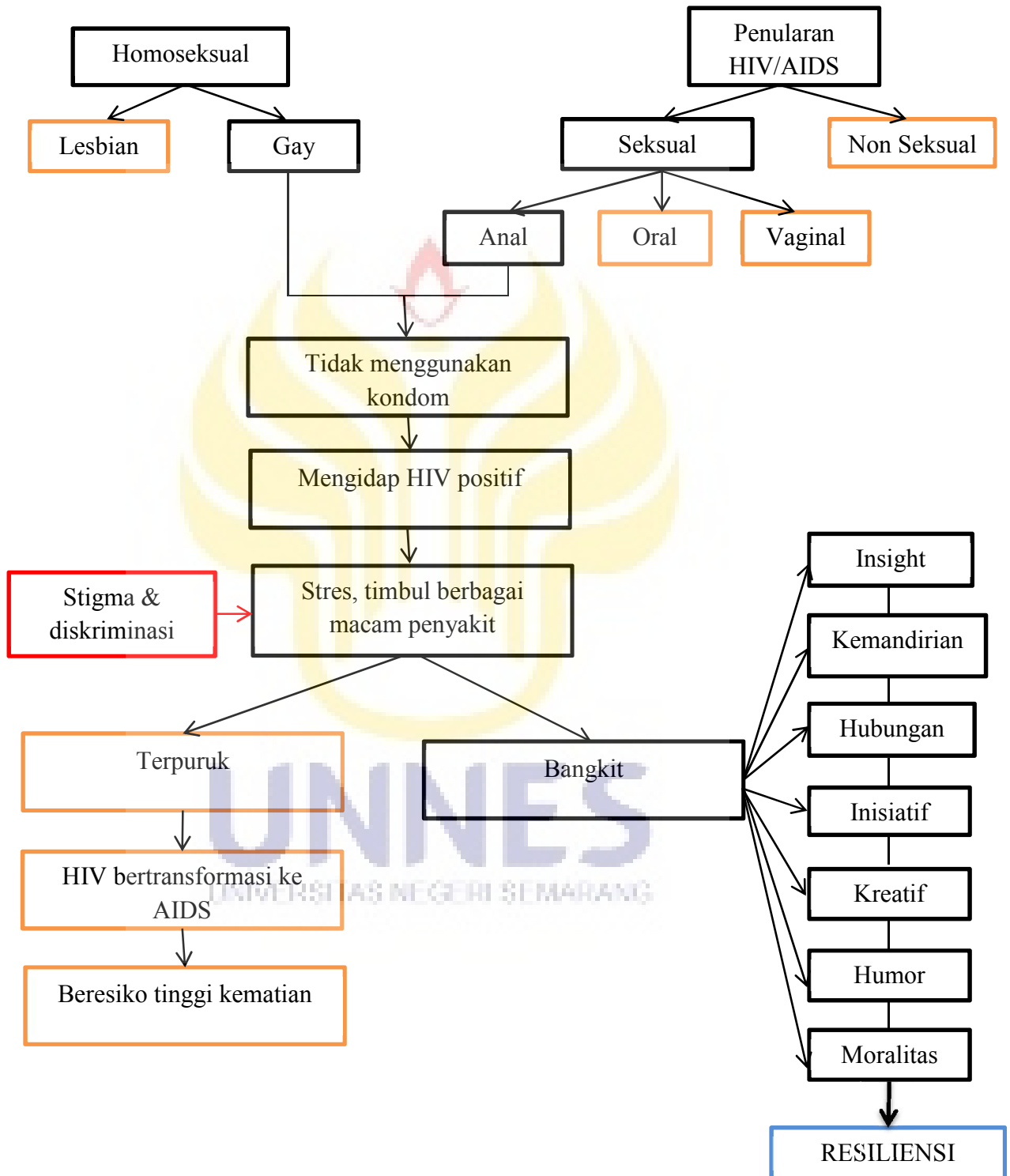
Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi seorang individu dapat resilien, *insight* (upaya membantu individu dapat memahami diri sendiri dan orang lain serta menyesuaikan diri dari berbagai situasi); kemandirian (kemampuan menjaga keseimbangan antara jujur pada diri sendiri dengan peduli pada orang lain); hubungan (hubungan intim yang bersifat seimbang dengan rasa empati dan

kemampuan memberikan kepada orang lain.); inisiatif (merupakan keinginan kuat bertanggung jawab dengan kehidupan atau masalah yang dihadapi); kreativitas (kemampuan memikirkan berbagai pilihan, konsekuensi, dan alternatif dalam menghadapi tantangan hidup); humor (Individu yang resilien menggunakan rasa humornya untuk memandang tantangan hidup dengan cara baru dan lebih ringan); moralitas (moralitas ditandai dengan keinginan untuk hidup secara baik dan produktif).

Hal yang menghambat seorang individu *gay* pengidap HIV dapat resilien adalah adanya berbagai macam sikap masyarakat salah satunya ada yang bersikap biasa dan mampu menerima, ada yang memandang sebelah mata, ada pula mendapat perlakuan tidak menyenangkan seperti dikucilkan, disisihkan, dijauhi oleh keluarga, teman, dan lingkungan kerja, serta masyarakat. (Nugroho, 2010:17)

Selain itu, kaum *gay* sering mendapat stigma, diolok-olok, diejek, dan diprasangka hanya karena orientasi seksual mereka. Di tambah lagi dengan status mereka sebagai pengidap HIV, hal tersebut akan mematahkan semangat mereka untuk berani melakukan tes dan bahkan akan membuat mereka merasa enggan untuk mencari informasi dan cara perlindungan terhadap penyakit AIDS. Stigma dan diskriminasi juga akan memunculkan komunitas yang terisolir/ terpinggirkan (Rosyad, 2015:28)

2.3.9 Kerangka Berfikir



Gambar 2.2 Faktor-faktor Resiliensi pada Gay Pengidap HIV

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada bagian pembahasan, serta sesuai dengan fokus dan tujuan penelitian, maka kesimpulan penelitian ini bahwa:

1. Kondisi psikologis subjek pertama ketika pertama kali mengidap HIV positif adanya rasa sedih, kecewa dengan diri sendiri, dan rasa putus asa, sedangkan pada subjek kedua adanya perasaan sedih, rasa sedih dan bayang-bayang akan kematian yang ia hadapi membuat kesehatannya tidak stabil.
2. Temuan yang sama antara kedua subjek penelitian adanya *attachment* dengan kakak perempuan yang membuat masing-masing subjek dapat resilien dengan statusnya saat ini.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kedua subjek untuk resilien berupa: memahami diri sendiri dan orang lain; dukungan dari kakak perempuan dan komunitas; mempunyai alternatif pemecahan masalah; memandang tantangan hidup dengan cara yang lebih ringan; keinginan hidup baik lebih produktif serta adanya dukungan sosial. Hasil temuan pada subjek kedua berupa lebih peduli dengan orang lain; berusaha lebih adaptif; adanya hubungan timbal balik dengan kakak perempuan; merasa bertanggung jawab dengan kehidupannya; dewasa dan lebih mandiri; menghibur diri sendiri; menjalani

hidup dengan apa adanya dan matang dalam bertindak; lebih sensitif; lebih menerima diri; dan olahraga bulu tangkis sebagai pengalih rasa sakit.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, maka peneliti dapat memberikan beberapa saran bagi beberapa pihak, antara lain:

1. Bagi Subjek Penelitian

Bagi kedua subjek penelitian diharapkan untuk tetap dapat *survive* dalam kehidupan sehari-hari sebagaimana manusia normal pada umumnya. Diusahakan agar selalu berinteraksi dan bergaul dengan masyarakat sekitar. Mempererat hubungan dengan keluarga agar terciptanya situasi yang kondusif, bertujuan mendapatkan dukungan sosial yang akan menguatkan sistem imun tubuh.

2. Bagi Masyarakat Umum

Bagi masyarakat diharapkan mampu menyadari bahwa perlakuan diskriminatif akan membuat kaum minoritas seperti *gay* pengidap HIV positif lebih mudah terpuruk dengan kondisinya, selain itu diharapkan masyarakat mampu memberikan lingkungan yang *supportif* untuk para *gay* agar mereka tetap dapat melakukan aktivitas yang berguna bagi dirinya maupun orang lain.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan kedepannya akan meneliti kasus yang serupa dengan jenis penelitian fenomenologis, mengikuti kegiatan atau forum diskusi yang diadakan oleh komunitas pada subjek

penelitian agar subjek dapat lebih terbuka dengan peneliti dalam penggalian data. Selain itu perlu adanya kekhususan subjek penelitian seperti seorang *gay* pengidap HIV positif yang mempunyai anak dan istri, atau subjek yang bekerja pada suatu instansi pemerintahan dan menduduki jabatan penting, sehingga subjek tersebut sangat berpengaruh di dalam lingkungan kerjanya maupun berpengaruh di dalam lingkungan masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Allers, C. T. & Benjack, K. J. 1991. Connection Between Childhood Abuse and HIV Infection. *Journal Counseling and Development*, 70 (2), 309-313
- Amiruddin, J.H. & Ambarini, T. K. 2014. Pengaruh Hardiness dan Coping Stress Terhadap Tingkat Stres Pada Kadet Akademi TNI-AL. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi* 3(2): 72-78
- Benson, P. L. 2002. *Adolescent Development in Social And Community Context: A Program of Research*. New Direction For Youth Development No 95. Wiley Periodicals, Inc.
- CDC & WHO. 2010. "Annual Report: The HIV-AIDS Surveillance". Vol.20. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Service, Center for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/hiv/surveillance/resource/reports/2010report/index.htm>. diakses 14 Januari 2016
- Creswell, J. W. 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Ed 3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Ditjen P2M & PL. diakses pada 26 Januari 2016
- _____. 2014. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d September 2014. Ditjen PP & PL. diakses pada 26 Januari 2016
- Dermatoto, A. (2010). Seks,gender dan seksualitas lesbian. Diunduh tanggal 10 Juni 2015 dari <http://argyo.staff.uns.ac.id/files/2010/08/seks-gender-dan-seksualitas.pdf>
- Desmita. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Posdakarya
- Dewi, F. I. R., & Melisa, V. D. 2004. Hubungan antara Resiliensi dengan Depresi pada Perempuan Pasca Pengangkatan Payudara (Masektomi). *Jurnal Psikologi*. 2(2): 101-120
- Dipayanti, S., & Chairani, L. 2012. Locus of Control dan Resiliensi pada Remaja yang Orang Tuanya Bercerai. *Jurnal Psikologi*. 8(1): 16-20
- Emler, C. A. 2006. An examination of the social network and social isolation in older and younger adults living with HIV/AIDS. *Journal Health and Social Work*, 31(4): 299-308.

- Fledmen, R. S. 1990. *Understanding Psychology Second Edition*. New York: Mc Graw-Hill Publishing Company
- Galink. 2013. *Seksualitas Rasa Rainbow Cake: Memahami Keberagaman Orientasi Seksual Manusia*. Yogyakarta: PKBI DIY
- Grothberg, E. 1995. *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit*. The Series Early Childhood Development: Practice and Reflection. Number 8. The Hague: Benard Van Leer Voundation.
- Green, Chris W. 2006. *HIV & TB*. Yayasan Spiritia: Jakarta
- _____. 2016. *Pengobatan Untuk AIDS: Ingin Mulai?*. Yayasan Spiritia: Jakarta
- Halkitis, P.N., Wilton, L., Parsons, J.T., & Hoff, C. 2007. Correlates of Sexual Risk-Taking Behaviour among HIV Seropositive Gay Men in Concordant Primary Partner Relationships. *Journal AIDS Care*, 9(1), 99-113.
- Herdiansyah, H. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif untuk Psikologi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hurlock, B.E. 1999. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Ed. 5. Jakarta: Erlangga
- Isaacson, B. 2002. *Characteristics and Enhancement of Resiliency in Young People*. University of Wisconsin-Stout
- Joseph, J. M. 1994. *The Resilient Child*. New York: Plenum Press.
- Kartono, K. 1989. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: Mandar Maju.
- Koblin, Beryl A., Husnik, Marla J., Colfax, G., Huang, Y., Madison, M., Mayer, K., Barresi, Patrick J., Coates, Thomas J., Chesney, Margaret A., & Buchbinder, S. 2006. Risk Factors for HIV Infection Among Men Who Have Sex With Men. *American Journal Aids*, 20(5): 731-739.
- KPAN & AusAID. 2011. *Strategi Penanggulangan AIDS 2007-2011*. Yayasan Spiritia. Jakarta: <http://spiritia.or.id/Dok/stranas07-10.pdf>. diakses 7 Juni 2015
- Levy, D. L. 2009. Gay and Lesbian Identity Development: An Overview for Social Workers. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 19(8): 978-993. Published by Haworth Press

- Mastuti, R. E., Winarno, R. D. & Hastuti, L. W. 2012. Pembentukan Identitas Orientasi Seksual Pada Remaja Gay. *Kajian Ilmiah Psikologi* 2 (1), 194-197
- Miller, W., Bishop, D. S., Herman, D. S. & Stein, M. D. 2007. Relation Quality Among HIV Patients and Their Caregivers. *AIDS Care*, 19 (2), 203-211.
- Moleong, L. J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- _____. 2006. *Metodologi Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Murni, S., Green, C. W., Djauzi, S., Setiyanto, A., & Okta, S. 2016. *Hidup Dengan HIV-AIDS*. Jakarta : Yayasan Spiritia
- Nugroho, S. C., Siswati. & Sakti, H. 2010. Pengambilan Keputusan Menjadi Homoseksual Pada Laki-laki Usia Dewasa Awal. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro: Jurnal Tidak Diterbitkan.
- Nursalam & Dian, K. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV*. Jakarta: Salemba Medika
- Nuwagaba-Biribinhowa, H., Maon-White, R.T., Okong, P., Carpenter, R. M. & Jenkinson, C. 2006. The Impact of HIV on Maternal Quality of Life in Uganda. *AIDS Care*, 18 (6), 614-620.
- Padang, J. T. 2012. Persepsi Kaum Homoseksual Terhadap Aktivitas Seksual Yang Berisiko Terjadi HIV-AIDS. *Tesis Universitas Indonesia: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat*
- Pranata, T. D. 2015. Perilaku Dan Realitas Sosial Kehidupan Gay di Kota Samarinda. *Jurnal Sosiatri-Sosiologi*, 3 (3): 135-150
- Priynggasari, S. 2014. Kecenderungan Neurotik, Relasi dalam Keluarga, Penyesuaian Sosial dan Resiliensi pada Penderita HIV Positif. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi.*, 2 (2): 101-115.
- Rahardjo, W. 2007. Sikap Akan Respon Terhadap Identitas Sosial Negatif Dan Pengungkapan Orientasi Seks Pada Gay. *Jurnal Psikologi* 1(1): 90-96
- Reivich, K. & Shatte, A. 2002. *The Resilience Factor: 7 Essential Skill for Overcoming Life's Inevitable Obstacle*. New York: Broadway Books.
- Rosyad, Y. S., Savitri, W. & Purwaningsih, S. 2015. Persepsi Gay Terhadap Stigmatisasi Gay Oleh Petugas Kesehatan. *Jurnal Media Ilmu Kesehatan*, 4(1), 24-29

- Sadarjoen, S. S. 2005. Kasus Gangguan Psikoseksual. Bandung: Refika Aditama
- Santrock, J. W. 2002. *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta: Erlangga.
- Sarafino, E. P & Smith, T. W. 2011. *Health Psychology: Bipsychosocial Interactions Sixth Edition*. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Siahaan, MS. J. 2009. *Perilaku Menyimpang : Pendekatan Sosiologi*. Jakarta: PT Malta Pritindo
- Sogen, M. A. I. A. 2016. *Proses Resiliensi Waria Terhadap Penolakan Lingkungan. Skripsi*. Universitas Sanata Dharma Fakultas Psikologi
- Sugiarto, N. 2011. *Penyebaran HIV-AIDS Pada Pasangan Tetap ODHA di Indonesia*. CDK. 38(1): 25-33. Jakarta: PT Kalbe Farma.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta
- Supratiknya. 1995. *Mengenal Perilaku Abnormal*. Yogyakarta: Kanisius
- Waluyo, Agung., Nurachmah, Elly., & Rosakawati. 2006. *Persepsi Pasien Dengan HIV/AIDS Dan Keluarganya Tentang HIV/AIDS Dan Stigma Masyarakat Terhadap Pasien HIV/AIDS*. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 10(2): 61-69
- Wedanthi, P. H., & Fridari, I. G. A. D. 2014. *Dinamika Kesetiaan Pada Kaum Gay*. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2), 363-371.
- Wolin, S.J. & Wolin, S. 1993. *The Resilient Self*. New York: Villard Books