

KOMUNIKASI NEGOSIASI INDIVIDU SEMARANG GAY@ COMMUNITY DALAM MEMUTUSKAN TES, MELAKUKAN KONSELING DAN PENDAMPINGAN

Sheila Letari Giza Pudrianisa
Magister Ilmu Komunikasi, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, S.H. Tembalang, Tembalang, Semarang 50275
gizagizo@gmail.com

Abstract

This research aims to understand the process of negotiation, communication in conducting HIV/AIDS testing and counseling. The informants are MSM who are the members of NGO Semarang GAY@ Community. The Informants are consisted of three negative MSM and three positive HIV/AIDS. The counseling about HIV/AIDS is related to the condition of the spread of HIV/AIDS, its causes, symptoms, dangers, transmission, prevention, and treatment. The arrangement of message in the negotiation process containing persuasive message to persuade gay people which is related to the control program of HIV/AIDS to prevent and limit the spread of the virus, to improve the quality of life of people living with HIV/AIDS and to reduce the negative impact on social level and economic because of HIV/AIDS on individuals gay, families and communities. In managing the relationship between the MSM with The Department of Health which provides free testing and VCT counseling services, conducted through companion as negotiator, especially people living with HIV/AIDS are controlled. In the process of negotiations has agreed the agreement, and marked by written agreement and signing the contract to test for HIV/AIDS.

Keywords: *gay, VCT, ODHA*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memahami proses negosiasi komunikasi dalam melakukan tes HIV/AIDS dan konseling. Informan penelitian adalah LSL yang tergabung dalam LSM Semarang GAY@ Community. Terdiri atas tiga orang LSL yang negatif dan tiga orang yang positif HIV/AIDS. Konseling tentang HIV/AIDS berkaitan dengan kondisi penyebaran HIV/AIDS, sebab-sebab, gejala, bahaya, penularan, pencegahan, dan pengobatan. Penyusunan pesan dalam proses negosiasi tersebut mengandung pesan persuasi untuk membujuk individu gay yang berkaitan dengan program pengendalian HIV/AIDS untuk mencegah dan mengurangi penularan virus tersebut, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak negatif pada tataran sosial dan ekonomi akibat HIV/AIDS terhadap individu gay, keluarga dan masyarakat. Dalam mengelola hubungan antara LSL dengan Dinas Kesehatan yang menyediakan layanan tes gratis dan layanan konseling (VCT), dilakukan melalui pendamping sebagai negosiator, terutama ODHA yang terkontrol. Dalam proses negosiasi sudah terjadi kesepakatan, dan ditandai perjanjian tertulis dan penandatanganan kontrak untuk tes HIV/AIDS.

Kata kunci: *gay, VCT, ODHA*

Pendahuluan

Virus HIV/AIDS merupakan penyakit mematikan yang jumlah penderitanya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Tidak hanya di kota-kota besar, penyebaran virus HIV/AIDS kian menjamah di berbagai pelosok daerah. Berbagai cara dan pencegahanpun telah diupayakan Dinas Kesehatan serta lembaga-lembaga terkait, namun tetap saja penyakit HIV/AIDS masih berada pada titik tertinggi untuk penyakit mematikan.

Data dari KPAI dalam laporan Kementerian Kesehatan Triwulan III, sepanjang Januari 2012 sampai dengan September 2012 melaporkan ada 15.372 kasus HIV dan 3.541 kasus AIDS dengan total angka kumulatif sebanyak 39.434 kasus di seluruh Indonesia. Ada berbagai faktor yang menyebabkan penularan virus HIV/AIDS diantaranya penggunaan alat-alat kedokteran yang tidak higienis, penggunaan jarum suntik bersama bagi pengguna obat-obatan terlarang (NAPZA), penularan dari ibu ke bayi yang dikandung, saat proses persalinan dan menyusui serta penularan paling cepat melalui hubungan seksual sebanyak 95% yang dilakukan oleh hubungan beda jenis (heteroseksual) 65% dan hubungan sesama sejenis (homoseksual) 30% (Diunduh dari Sanusi, 2014. *Mobilitas Penduduk Usia Produktif dan Penyebaran HIV/ AIDS di Inodnesia Tahun 2013*. Direktorat Analisis Dampak Kependudukan, BKBN pada 10 Juli 2016 pukul 15.06 WIB).

Peningkatan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) juga terjadi di Kota Semarang. Jumlah angka kumulatif penderita HIV/AIDS di Kota Semarang terbanyak dialami oleh laki-laki dengan prosentase sebesar 56% sedangkan perempuan sebanyak 44%. Peningkatan tersebut meningkat dari tahun ke tahun dan salah satu penyumbang virus tersebut adalah pasangan homoseksual (LSL). Hal tersebut ditunjukkan dengan data yang

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

Data terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Semarang yang ditulis ulang oleh Suara Merdeka, menjelaskan bahwa penyebaran virus mematikan HIV/AIDS di Kota Semarang sepanjang tahun 2016 yang ditemukan ada 76 kasus di 16 Kecamatan. Posisi tertinggi berada di Kecamatan Semarang Utara dengan penemuan 91 kasus dan Semarang Barat 83 kasus. Selain itu, ketua Semarang GAY@ Community (SGC) juga menuturkan bahwa penderita HIV/AIDS kategori LSL sepanjang 2011 hingga Juni 2016 yang ditemukan ada 229 orang. (Dikutip dari Suara Merdeka, terbit pada Kamis Wage 6 Oktober 2016 rubrik “telisik” halaman 19, Tim penulis Zakki Amali, Muhammad Syukron, Royce Wijaya, Modesta Fiska).

Kemenkes memberikan estimasi peningkatan kaum LGBT meningkat pada tahun 2012 sebanyak 1.095.970 homo atau gay yang diistilahkan LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) baik yang tampak atau tidak, dan lebih dari 5% atau sebanyak 66.180 mengidap HIV. Jumlah tersebut meningkat dibanding tahun 2009 yang hanya memiliki populasi gay sekitar 800 ribu jiwa. Sampai akhir 2013, terdapat dua jaringan nasional organisasi LGBT yang menaungi 119 organisasi di 28 propinsi seluruh Indonesia, yakni Jaringan Gay,

Waria, dan Laki-laki yang Berhubungan Seks dengan Laki-laki Lain Indonesia atau disingkat GWLINA yang didirikan pada Februari 2007. Jaringan kedua yaitu forum LGBTIQ Indonesia yang didirikan pada tahun 2008. (Diunduh dari <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/16/01/23/01e9ut394-berapa-sebenarnya-jumlah-gay-di-seluruh-indonesia> pada 15 September 2016 pukul 15.32 penulis Achmad Syalaby diunggah Sabtu 23 Januari 2016).

Rumah Pelangi Indonesia yang merupakan komunitas LGBT menunjukkan data yang mencengangkan terkait jumlah kaum LGBT yang ada saat ini. Rumah Pelangi Indonesia memberikan estimasi, sebanyak 15.000 sampai 20.000 terdapat kaum LGBT di Seluruh Indonesia yang terdaftar di komunitas maupun tidak terdaftar. Sekitar 7.000 orang LGBT yang tercatat menjadi anggota akun media sosial tertutup dan hampir keseluruhannya adalah gay. Jumlah penduduk Kota Semarang tahun 2016 adalah 1.765.396 jiwa, berarti 1,13% dari jumlah penduduk kota Semarang adalah kaum LGBT.

Melihat keprihatinan akibat peningkatan HIV/AIDS yang terjadi, maka SGC membantu Dinas Kesehatan Kota Semarang berusaha untuk melakukan berbagai upaya dalam memberikan penyuluhan, pencegah bagi anggota di komunitas tersebut yang belum terkena HIV/AIDS untuk melakukan VCT (*Voluntary Conseling and Test*) serta mereka yang terkena HIV/AIDS untuk mau didampingi dalam upaya mengembalikan mental diri agar lebih semangat menjalani hidup.

Berbagai cara tentu dilakukan mereka dalam upaya mensosialisasikan serta mengkampanyekan tes kesehatan atau VCT bagi anggota komunitas tersebut dan masyarakat. Dalam proses mengkomunikasikan, tidak sedikit adanya kendala serta hambatan berkomunikasi karena adanya

beban berganda karena stigma berganda yang dimunculkan masyarakat yaitu “sudah homoseksual” juga “menderita HIV/AIDS”. Beban dan stigma tersebut yang menjadikan ketakutan dan hambatan terbesar untuk melakukan tes, konseling maupun bagi ODHA untuk mau melakukan pendampingan.

Berdasarkan latar belakang dan data pada uraian di atas, dapat diketahui bahwa pentingnya memahami negosiasi dalam memutuskan tes HIV/AIDS, melakukan konseling maupun pendampingan pada individu Semarang GAY@ Community. Peneliti akan mengungkap proses negosiasi tersebut menjadi penting bagi diri sendiri serta orang-orang di sekitarnya untuk mengatasi hambatan yang ada.

Agar pembahasan dapat diuraikan lebih dalam dan tidak meluas, maka permasalahan yang diambil dalam penelitian adalah bagaimana proses komunikasi negosiasi dalam pengambilan keputusan yang membuat individu gay atau LSL mau melakukan tes HIV/AIDS secara sukarela pada Semarang GAY@ Community, bagaimana proses komunikasi negosiasi yang membuat individu gay atau LSL mau melakukan konseling secara sukarela pada Semarang GAY@ Community dan bagaimana proses komunikasi negosiasi ODHA mau melakukan konseling serta pendampingan secara sukarela pada Semarang GAY@ Community.

Kajian empirik hasil penelitian sebelumnya adalah penelitian dari Victoria Katherine Dale Blackwell dan Hardie yang berjudul “*A qualitative analysis of factors contributing to increased HIV incidence for gay and bisexual men: implications for prevention*”. Penelitian tersebut fokus pada permasalahan kasus HIV/AIDS yang meningkat pada populasi gay dan biseksual. Pengambilan keputusan untuk seks aman, eksplorasi praktek konseling dengan gay serta biseksual, rekomendasi psikologi

dalam pengambilan keputusan serta strategis, validitas dan rekomendasi berdasarkan pengalaman dan opini untuk memberikan kontribusi dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Hasilnya dengan menggunakan teori *Self Efficacy*, mampu memfasilitasi perubahan perilaku khususnya yang berkaitan dengan harga diri, dukungan sosial dan kearah penggunaan obat-obatan terlarang. Negosiasi sosial selanjutnya digambarkan sebagai faktor penentu dalam memastikan melakukan seks yang tidak aman, serta pengaruh alkohol juga menyebabkan orang tidak rasionalitas dalam melakukan seks tidak aman.

Perbedaan pada penelitian sebelumnya yang menggunakan teori *Self Efficacy* dengan fokus pada perubahan perilaku, sedangkan penelitian ini fokus pada proses komunikasi negosiasi dalam upaya untuk melakukan pengambilan keputusan.

Kajian empirik yang kedua adalah hasil penelitian dari Theo Lorenc, Isaac Marrero-Guillamo'n, Alexis Llewellyn, Peter Aggleton, Chris Cooper, Angela Lehmann dan Catriona Lindsay yang berjudul "*HIV testing among men who have sex with men (MSM): systematic review of qualitative evidence*". Penelitian tersebut berfokus pada MSM atau gay tentang layanan yang dituju untuk kelompok, pada mereka yang berhubungan seks dengan tes HIV, serta primer *review* kualitatif mengenai persepsi atau sikap untuk melakukan tes.

Hasil dari penelitian tersebut bahwa diperlukan adanya isyarat dan pemicu dalam mencari individu untuk melakukan tes HIV, adanya ketidakpastian akan ketakutan dan penolakan, tanggung jawab hubungan dan norma, serta pandangan MSM mengenai pemberian layanan tes HIV. Ketidakpastian mengenai status adalah fasilitator dari pengujian. Status merupakan masalah, hal tersebut

dikarenakan jika seseorang dinyatakan negatif maka orang tersebut dapat hidup tenang dan tetap melanjutkan hidupnya seperti biasa. Jika dinyatakan positif HIV maka orang tersebut akan berusaha menutupi yang disebabkan oleh berbagai faktor: karena takut akan stigma, diskriminasi dan pengucilan pada lingkungan sosial, dan kecemasan.

Perbedaan pada penelitian sebelumnya terletak pada teori yang digunakan, mengacu pada strategi jaringan menggunakan persuasi. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan teori yang berfokus pada proses komunikasi negosiasi dan adanya elemen persuasi pada proses pengambilan keputusan.

Negotiation Theory (Teori Negosiasi)

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

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

Pada proses komunikasi negosiasi perlu didasarkan pada beberapa jenis

kriteria objektif untuk memastikan bahwa semua pihak diperlakukan dengan adil. Hal tersebut dikarenakan untuk menghindari adanya konflik. Terdapat tiga pendekatan agar proses tersebut dapat berjalan sesuai dengan tujuan masing-masing individu, yaitu (1) *framing*, (2) menyusun strategi, dan (3) mengelola hubungan. *Framing* adalah perubahan sikap serta menciptakan pengaruh yang digunakan untuk memahami situasi dan membuat posisi tawar. Pendekatan psikologis juga digunakan pada *framing* yang berfungsi sebagai filter persepsi dalam mempengaruhi kegiatan seperti pencarian informasi dan pilihan strategi dan biasanya terletak pada bahasa yang digunakan sebagai negosiasi. Menyusun strategi mengacu pada kinerja komunikatif dan taktik selama negosiasi. Strategi mengacu pada rencana yang luas yang mencakup tindakan, sedangkan taktik adalah pesan khusus yang melakukan gerakan. Sebagai contoh, seorang individu mungkin memiliki strategi integratif yang luas, tetapi pada berbagai titik selama negosiasi mengandalkan taktik distributif untuk mencapainya atau keseluruhan strategi integratifnya. Garis penting dari teori telah difokuskan pada pemodelan strategi yang individu mempekerjakan selama negosiasi. Sebuah model strategi dominan menganggap bahwa proses negosiasi stabil dari waktu ke waktu dan bahwa negosiator konsisten menggunakan baik distributif atau strategi integratif selama negosiasi berlangsung. Mengelola hubungan mengacu pada cara di mana hubungan antara negosiator serta konstituen mereka dikelola. Teori negosiasi membedakan antara agen, konstituen, dan penonton. Negosiator biasanya berfungsi sebagai agen yang mewakili posisi dan kepentingan konstituen tertentu (Littlejohn dan Foss, 2009: 678-679).

Pada penelitian ini, proses negosiasi digunakan sebagai langkah awal dalam mempertimbangkan untuk melaku-

kan suatu tindakan baik di dalam diri maupun dengan orang lain. Negosiasi diperlukan untuk menghindari adanya konflik baik secara lahir maupun batin yang dapat menyebabkan hambatan.

Konflik lahir pada penelitian ini adalah perasaan marah kepada seseorang ketika mereka (gay) dipaksa untuk melakukan tes serta konseling dan pada ODHA mau dilakukan pendampingan. Kemarahan tersebut dapat memicu pertengkaran, dan pada akhirnya keinginan untuk mengajak mereka tes tidak akan terlaksana.

Konflik batin di disini adalah rasa ketakutan dan kebimbangan yang ada pada benak individu gay untuk mau melakukan tes serta konseling, juga pada ODHA untuk mau dilakukan pendampingan. Ketakutan tersebut berdampak pada psikologis mereka yang menjadikan alasan gay untuk enggan melakukan tes HIV/AIDS.

Negosiasi disini memiliki manfaat untuk memberikan jawaban dengan cara berkompromi agar tidak terjadi konflik, baik kompromi pada diri sendiri maupun dengan orang lain. Perlu untuk dipahami bahwa, negosiasi juga merupakan suatu cara mencapai sebuah keberhasilan dari suatu tujuan. Tanpa adanya negosiasi, konflik lahir maupun batin akan timbul yang lama-kelamaan akan menjadikan suatu perselisihan serta hambatan baik bagi diri sendiri maupun orang lain. Titik keberhasilan dari suatu negosiasi adalah tercapainya suatu kesepakatan. Kesepakatan tersebut akan ditandai dengan adanya perjanjian diantara keduanya seperti penandatanganan surat persetujuan melakukan tes maupun perjanjian untuk tidak membocorkan semua rahasia pada diri individu. Yang terpenting pada komunikasi negosiasi yang dapat diterapkan dalam penelitian ini berarti tercapainya proses memutuskan serta adanya dorongan bagi individu gay untuk mau melakukan tes HIV/AIDS serta konseling secara rutin,

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

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

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

Dalam beberapa kajian, teori persuasi merupakan aktivitas menciptakan, memperkuat, atau memodifikasi keyakinan, sikap, atau perilaku, karena motivasi yang mendasari komunikasi manusia dan merupakan sumber dari studi komunikasi (Littlejohn dan Foss, 2009: 745).

Menurut Aristoteles, persuasi dapat didasarkan pada sebuah sumber kredibilitas (*ethos*), emosional (*pathos*), atau logika

(*logos*). Definisi lain mengenai persuasi adalah sebuah proses mempengaruhi orang menggunakan cara yang etis dalam upaya memperkuat masyarakat demokratis serta merupakan bagian inheren dari interaksi sosial. Persuasi bukanlah suatu penipuan yang bergantung pada miskomunikasi, bukan paksaan yang bergantung pada kekuatan yang terletak pada acara berkomunikasi, juga bukan propaganda yang merupakan penghinaan komunikasi, karena persuasif terkait dengan setengah kebenaran dan agenda tersembunyi. Persuasi terutama terkait dengan advokasi atau pendekatan asimetris untuk komunikasi strategis, di mana organisasi menampilkan titik pandang dalam upaya untuk meyakinkan publiknya serta memberikan persetujuan dan dukungan (Smith, 2013)

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

Konseling

Proses komunikasi negosiasi dapat dikatakan berhasil karena pesan persuasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh penerima pesan. Tujuannya pada

penelitian ini yaitu individu gay mau melakukan tes serta konseling baik pada mereka yang negatif maupun positif.

Menurut (Hardjana, 20039) bentuk lain komunikasi yang sering digunakan pada kehidupan sehari-hari adalah konseling atau konsultasi. Konseling merupakan sebuah usaha dari pihak konselor (*counsellor*) yaitu orang yang membantu untuk menjernihkan masalah orang yang meminta bantuan (*counselee*) dengan mendampinginya dalam melihat masalah, menemukan cara-cara pemecahan masalah yang tepat, serta menemukan solusi yang tepat sebagai upaya pelaksanaan keputusan.

Pada penelitian ini, konseling tidak serta merta ditujukan bagi mereka yang memiliki permasalahan pada kesehatan reproduksi, tetapi juga dapat dilakukan sebelum melakukan tes, serta tetap rutin berkonseling sebagai masukan dalam menjaga kesehatan bagi diri dan lingkungan.

Efektifitas Komunikasi Antarpersonal

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

1. Keterbukaan (*openess*), merupakan kemauan untuk menanggapi informasi yang diterima dalam menghadapi hubungan antarpersonal.
2. Empati (*emphaty*), merupakan suatu keadaan atau perasaan yang dirasakan oleh satu orang kepada orang lain.
3. Dukungan (*supportiveness*), merupakan keadaan atau situasi dimana kedua belah pihak saling terbuka untuk mendukung komunikasi agar berlangsung secara efektif.

4. Rasa positif (*possitiveness*), suatu keadaan dimana seseorang harus memiliki perasaan positif terhadap dirinya, mendorong orang lain untuk lebih aktif dalam rangka berpartisipasi serta menciptakan situasi komunikasi kondusif sebagai bentuk interaksi yang efektif.

5. Kesetaraan (*equality*), merupakan pengakuan secara diam-diam diantara kedua belah pihak untuk saling menghargai, berguna serta memiliki sesuatu yang penting untuk disumbangkan.

Proses dan Model Komunikasi Antarpersonal

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

Proses komunikasi biasanya dimulai pada komunikasi antar personal yang meliputi beberapa tahapan pada model Mark Knapp, dalam (Liliwari, 2015: 54-58), diantaranya proses komunikasi antarpersonal yang dilakukan secara langsung atau tatap muka. Hal tersebut

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

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

Penelitian ini akan melihat bagaimana proses komunikasi antarpersonal yang terjadi dengan cara tatap muka atau langsung maupun dengan perantara media. Proses komunikasi tatap muka individu gay terjadi apabila mereka melakukan pertemuan pada acara-acara yang diselenggarakan Komunitas GAY@ Semarang. Selain itu, pertemuan tatap muka terjadi pada ketika mereka (gay) berkumpul bersama pacar maupun keluarga

sehingga peneliti dapat melihat proses tersebut digunakan dalam mempersuasi serta mendorong individu gay melakukan tes dan konseling, serta bagi ODHA mau melakukan konseling serta pendampingan.

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

Relasi Homoseksual

Relasi homoseksual merujuk pada hubungan romantis antara dua individu berjenis kelamin yang sama. Antropolog Gil Herdt mengklasifikasi-kasikan relasi homoseksual ke dalam empat model, yaitu: *Age-Structured Homosexuality* adalah lelaki berhubungan seks dengan lelaki yang lebih tua sebagai proses pendewasaan, *Gender-Reserved Homosexuality* adalah lelaki yang berpakaian dan bertingkah laku seperti perempuan atau sebaliknya, *Role-Specialized Homo-sexuality* adalah hubungan seks sesame jenis hanya diperbolehkan untuk peran atau status sosial tertentu, dan *Modern-Gay Movement* adalah homoseksual era modern dan orang tersebut mendeklarasikan diri sebagai seorang gay dan mengadopsi identitas tertentu (Yulius, 2015).

Pengaplikasian pada penelitian ini, relasi homoseksual merujuk pada hubungan romantis antara dua individu berjenis kelamin yang sama atau homoseksual. Dalam penelitian ini adalah anggota

Semarang GAY@ Community yang membina hubungan sejenis atau laki-laki suka laki-laki (LSL) yang akan berdampak pada hubungan intim diantara kedua belah pihak (*sex*). Peneliti akan mengamati apakah hubungan intim tersebut dilakukan dengan cara yang aman (memakai kondom) atau tidak sehingga penyebab peningkatan HIV/AIDS akibat hubungan seksual beresiko tinggi dapat terjawab melalui relasi homoseksual.

Sexual Prejudice

Relasi homoseksual atau hubungan sesama jenis tersebut yang berimbas pada adanya stigma negatif yang diperoleh oleh individu gay. Prasangka seksual atau stigma seksual merupakan sikap negatif anggota masyarakat atau kaum mayoritas terhadap kaum minoritas sebagai perwujudan antigay karena orientasi seksual yang menyimpang.

Menurut Ajzen and Fishbein dalam (Herek, 2009: 75), pola perilaku antigay berkorelasi dengan seksual prasangka dan seksual minoritas. Sumber kognitif sikap biasanya berfokus pada *stereotype*. Secara garis besar, *stereotip* merupakan hasil dari proses normal kategorisasi kognitif yang diakui oleh masyarakat luas pada kaum minoritas. *Stereotype* seperti aturan yang membenarkan bahwa homoseksual adalah perilaku menyimpang serta bentuk antipati terhadap kaum minoritas. Stigma sosial biasanya melekat pada sifat, karakteristik, dan keanggotaan kelompok minoritas.

Prasangka seksual pada penelitian ini dikonseptualisasikan sebagai sikap negatif yang dimiliki oleh individu heteroseksual terhadap individu gay, yaitu adanya sikap diskriminatif, perlakuan tidak menyenangkan, dan stigma yang sering dilontarkan pada terhadap gay. Peneliti akan melihat apakah sikap negatif tersebut juga terjadi pada anggota Semarang GAY@ Community pada saat mau melakukan tes, saat tes berlangsung

dan pada saat konseling. Selain anggota SGC yang negatif, peneliti juga ingin melihat apakah individu gay yang positif HIV/AIDS juga pernah atau sering mendapatkan perlakuan diskriminatif dan stigma negatif baik dari kelompok mayoritas maupun petugas medis.

HIV, AIDS, dan VCT

HIV merupakan virus penyakit yang dianggap berbahaya dan tidak dapat disembuhkan. Virus tersebut biasanya menyerang pada mereka yang sering melakukan kontak seksual secara bebas tanpa pengaman. Tidak hanya laki-laki, wanita juga dapat terjangkit virus tersebut. HIV/AIDS menyerang pada siapa saja tanpa melihat kelompok umur, baik tua, muda, maupun bayi sekalipun, hanya saja cara penularan dan tertularnya saja yang berbeda.

HIV merupakan singkatan dari *human immunodeficiency virus*, sejenis *retrovirus* yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positive T-sel dan *macrophage* komponen-komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Sedangkan AIDS adalah singkatan dari *acquired immunodeficiency syndrome*, merupakan kumpulan gejala penyakit akibat penurunan kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Infeksi HIV telah ditahbiskan sebagai penyebab AIDS. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Diunduh dari <http://www.aidsindonesia.or.id/contents/37/78/Info-HIV-dan-AIDS#sthash.KvMaQb3R.dpbs> pada 12 September 2016 pukul 22.08).

VCT merupakan singkatan dari

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

Tes HIV dan AIDS dibagi menjadi empat macam, yaitu tes HIV, tes cepat HIV paralel, tes cepat HIV serial, dan tes ulang. Dalam kegiatan tes HIV/AIDS bagi anggota Semarang GAY@ Community, tes yang sering dilakukan adalah tipe tes ulang yaitu tes HIV pada orang yang pernah melakukan tes sebelumnya dan memperoleh hasilnya. Akan tetapi banyak dari anggota yang tidak secara rutin melakukan tes berulang dikarenakan berbagai faktor salah satunya adalah rasa takut akan hasil yang diperoleh sebagai hambatan melakukan tes.

Pada penelitian ini, HIV/AIDS adalah penyakit yang dialami oleh anggota Semarang GAY@ Community yang dinyatakan positif. Sedangkan VCT merupakan tes yang dilakukan pada individu gay serta melakukan konseling secara sukarela saat sebelum melakukan tes atau sesudah melakukan tes pada anggota Semarang GAY@ Community. Peneliti akan melihat bagaimana proses komunikasi negosiasi pada tes yang dilakukan dan

sampai pada tahap apa tes tersebut berhenti. Karena inti dari tes HIV/AIDS disini adalah dilakukan tes berulang atau tes rutin dan melakukan VCT bagi individu gay tersebut dengan cara sukarela.

Semarang GAY@ Community (SGC)

Salah satu komunitas yang membantu dalam menanggulangi masalah peningkatan HIV/AIDS pada kategori LSL adalah Semarang GAY@ Community. Komunitas tersebut merupakan organisasi non pemerintah independen berbasis (gay dan LSL lainnya) yang didirikan oleh beberapa teman komunitas pada 16 Juni 2009 dan bersifat terbuka. SGC merupakan pengembangan kelompok komunitas GAY di kota Semarang yang sudah ada pada era tahun 80an bernama GAYa Semarang yang sebelumnya sudah memiliki jaringan di kota-kota lain khususnya di Pulau Jawa. Isu HIV/AIDS menjadi salah satu isu yang diangkat SGC diawal organisasi ini berdiri dan bekerja sama dengan salah satu lembaga donor *Global Found (GF)* sebagai *implementing* unit dengan SSR Yayasan Graha Mitra Semarang dalam penanggulangan HIV/AIDS pada kelompok LSL di delapan wilayah Jawa Tengah. Sebagai organisasi yang berbasis LSL tidaklah sukar bagi SGC yang melibatkan komunitas gay di Semarang dalam berbagai program pemberdayaan pengendalian HIV dan penanganan AIDS.

Pemilihan Semarang GAY@ Community pada penelitian ini dikarenakan SGC adalah satu-satunya komunitas gay dan LSL yang terbuka di Kota Semarang. Pengurus serta anggota dari komunitas tersebut sering mengikuti seminar serta pelatihan yang terkait dengan kesehatan reproduksi serta isu HIV/AIDS. Anggota komunitas tersebut biasanya juga melakukan tes HIV/AIDS secara rutin sebagai contoh dan mendukung gerakan hidup sehat. Selain itu, komunitas tersebut

juga berupaya dalam pencegahan virus HIV/AIDS pada anggota yang dinyatakan negatif, serta pendampingan bagi individu gay yang dinyatakan positif tanpa membedakan latar belakang dari ODHA tersebut.

Metode Penelitian

Paradigma Penelitian

Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivisme untuk memandang realitas kehidupan sosial bukanlah realitas yang natural tetapi terbentuk dari hasil konstruksi.

Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis kualitatif karena metode yang biasa digunakan dalam paradigma konstruktivisme adalah kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian dengan pendekatan metodologis yang luas yang mencakup banyak metode penelitian. Metode kualitatif mempelajari tentang apa, siapa, dimana, kapan, mengapa, serta bagaimana yang berpedoman pada ilmu komunikasi Creswell. Dengan penelitian kualitatif semua permasalahan individu, termasuk didalamnya komunitas gay, dapat dijawab atau dianalisis dengan sebaik-baiknya.

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

dengan fenomena yang terjadi.

Situs Penelitian

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

Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, ada beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis, diantaranya: studi pustaka, observasi langsung, dokumentasi, wawancara mendalam (*in-dept interview*). Adapun fokus penelitian yang penulis teliti adalah: proses komunikasi negosiasi yang membuat individu gay atau LSL mau melakukan tes dan konseling secara sukarela pada Semarang GAY@ Community dan proses komunikasi negosiasi ODHA mau melakukan konseling serta pendampingan secara sukarela pada Semarang GAY@ Community.

Analisis dan Interpretasi Data

Fenomenologi merupakan studi tentang pengalaman yang disadari atau "*conscious experience*". Segala hal diluar yang disadari oleh responden penelitian tidak dianalisis dalam penelitian fenomenologi. Teknik analisis data penelitian ini merujuk pada modifikasi teknik analisis fenomenologi dari Van Kaam (Moustakas, 1994: 121): (1) *Listing and Preliminary Grouping*, (2) *Reduction and Elimination*, (3) *Clustering and Thematizing the Invariant Constituent/Thematic Potrayal*, (4) *Final Identification of the Invariant Constituents and Themes by Application: Validation*, (5) *Individual Textural Description*, (6) *Individual Structural Description*, (7) *Textural-Structural Description*.

Hasil dan Pembahasan

Deskripsi Informan Penelitian

Dalam penelitian ini, informan penelitian adalah LSL yang tergabung dalam LSM Semarang GAY@ Community di Jl Hos Cokroaminoto III/F2. Informan terdiri atas tiga orang LSL yang negatif HIV/AIDS dan tiga orang yang positif HIV/AIDS. Informan yang negatif HIV/AIDS yaitu: AL (23 tahun), FR (22 tahun), dan BD (30 tahun). Adapun tiga orang yang positif HIV/AIDS yaitu: LH (33 tahun), RH (26 tahun) dan SS (22 tahun).

Proses Negosiasi untuk Melakukan Tes, Konseling Serta Pendampingan

Pada awalnya ODHA tidak tahu menahu tentang HIV/AIDS. LSL melakukan perilaku seks berisiko seperti melakukan oral seks, anal seks, tanpa kondom, serta sering bergonta-ganti pasangan. Berbeda dengan LSL non-ODHA, meski sering melakukan oral seks dan anal seks, mereka mengantisipasi terkena virus dengan menggunakan pengaman dan tidak berganti-ganti pasangan.

Proses negosiasi komunikasi dengan LSL untuk tes dan konseling HIV/AIDS tanpa melalui perselisihan atau adu argumentasi. LSL tersebut terdorong oleh rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri. Ketika disarankan untuk tes dan konseling HIV/AIDS, LSL merasa tenang dan tidak ketakutan. Meskipun ada saran dan dorongan dari teman untuk melakukan tes dan konseling HIV/AIDS ini dilakukan secara sukarela. Salah satu narasumber yang dinyatakan positif, LH (33 tahun) mengaku awal melakukan VCT yaitu dengan cara dijebak dan diajak salah satu anggota keluarganya untuk melakukan VCT dalam kondisi LSL tidak tahu bahwa dirinya saat itu diajak untuk melakukan tes HIV/AIDS. Cara mengkomunikasikan dengan mempersuasi narasumber setiap harinya secara langsung atau tatap muka.

Meski ada posisi tawar antara LH dengan salah satu anggota keluarganya, akhirnya secara sukarela, LH mengikuti kemauan salah satu anggota keluarganya untuk melakukan VCT karena merasa terdesak dengan keadaan. Awalnya LH merasa ada rasa tertipu oleh keluarga, tetapi akhirnya LH bisa menerima dan “open” terhadap keluarga akan penyakitnya karena hubungan kedekatan antara keluarga. Sampai saat ini, LH mengatakan hanya pihak keluarga saja yang mengetahui bahwa dirinya adalah ODHA. Sengaja LH tidak terbuka dengan lingkungan disekitarnya karena takut stigma dan diskriminasi yang dapat menimpa dirinya.

Komunikasi negosiasi *framing* yang pada proses komunikasi negosiasi digunakan untuk memahami situasi serta membuat posisi tawar. Dalam penelitian ini, *framing* digunakan untuk menawarkan kepada LSL dalam upaya pencegahan HIV/AIDS melalui VCT yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan layanan tes gratis dan layanan konseling secara sukarela *serta* berbagi informasi dengan individu gay dan belajar lebih banyak tentang mereka dan apa yang mereka inginkan.

Narasumber kedua adalah FR (22 tahun) yang merupakan LSL negatif saat melakukan VCT. FR mengaku rutin untuk melakukan VCT setiap 3 atau 6 bulan sekali sesuai anjuran dari konselor maupun Dinas Kesehatan terkait. Kegiatan VCT rutin dilakukannya sebagai upaya pencegahan penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) serta penularan virus HIV/AIDS yang kian meningkat. Saat awal melakukan tes, FR mengaku melakuakn konseling sebagai upaya awal mengetahui informasi HIV/AIDS. Setelah dirasa cukup mendapatkan informasi, RH melakuakn posisi tawar sebagai bentuk kesediaanya mau melakuakn tes secara sukarela yaitu dengan diambil darahnya. Proses negosiasi berjalan pada saat posisi tawar dimulai antara narasumber dan konselor secara

verbal, sampai pada akhirnya narasumber mau memutuskan untuk melakukan tes. Sebelum diambil darahnya, narasumber diharuskan menandatangani sebuah perjanjian yang isinya adalah mau diambil darahnya untuk melakukan tes dan bertanggung jawab atas hasil dari tes di kemudian hari. Hal itu merupakan bentuk kesepakatan negosiasi komunikasi yang dibuat antara narasumber dengan petugas kesehatan.

Kasus pada narasumber pertama dan kedua sebelum tes, LSL diberi konseling tentang HIV/AIDS berkaitan dengan kondisi penyebaran HIV/AIDS, sebab-sebab, gejala, bahaya, penularan, pencegahan, dan pengobatan oleh konselor. Dalam menyusun strategi, digunakan sebagai pesan yang disampaikan kepada LSL dan bertujuan agar LSL bersedia mengikuti tes dan konseling HIV/AIDS. Penyusunan pesan dalam proses negosiasi tersebut mengandung pesan persuasi sebagai upaya untuk membujuk individu gay yang berkaitan dengan program pengendalian HIV/AIDS untuk mencegah dan mengurangi penularan virus tersebut, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak negatif pada tataran sosial dan ekonomi akibat HIV/AIDS terhadap individu gay, keluarga dan masyarakat. Pada tahapan ini, LSL menjadi paham dan mengetahui HIV/AIDS.

Selanjutnya, dalam mengelola hubungan antara LSL dengan Dinas Kesehatan yang menyediakan layanan tes gratis dan layanan konseling VCT, dilakukan melalui pendamping sebagai negosiator, terutama ODHA yang terkontrol. Pendampingan dilakukan dengan memberikan konseling tentang HIV/AIDS. Dalam proses negosiasi apabila sudah terjadi kesepakatan, maka akan ditandai dengan perjanjian baik secara tertulis maupun verbal seperti penandatanganan kontrak atau jabat tangan untuk tes HIV/AIDS.

Proses Persuasi dalam Upaya Pengambilan Keputusan

Proses persuasi pada penelitian dilakukan dengan beberapa prinsip. Prinsip timbal balik, yaitu LSL menerima sesuatu yang dipandang berharga sehingga ia akan menanggapinya, yaitu tentang HIV/AIDS yang berkaitan dengan kondisi penyebaran virus HIV/AIDS, sebab-sebab, gejala, bahaya, penularan, pencegahan, dan pengobatan.

Prinsip kontras, yaitu mengingatkan individu gay untuk memilih yang terbaik dari dua buah pilihan yang hampir sama, tentang tes HIV/AIDS. Pada penelitian ini ada beberapa pilihan, yaitu hasil tes HIV/AIDS non-reaktif (negatif) dan menghindari seks berisiko, hasil tes reaktif (positif) menderita HIV/AIDS sehingga mati perlahan-lahan dengan kondisi tubuh yang menyakitkan dan menyedihkan karena tidak melakukan konseling dan pendampingan, mengidap HIV/AIDS lalu melakukan konseling dan pendampingan dengan terapi minum ARV seumur hidup dan menghindari seks berisiko, atau bunuh diri, seperti yang pernah dikehendaki oleh salah satu narasumber.

Narasumber ketiga adalah RH (26 tahun) yang langsung dinyatakan positif saat pertama kalinya melakukan VCT. RH mengaku melakukan VCT karena dorongan dari sang pacar. Melihat kondisi RH yang kian hari kian memprihatinkan seperti berat badan tambah kurus, batuk berkepanjangan, demam tinggi, dan timbul ruam kulit, akhirnya RH mengikuti apa yang dianjurkan oleh sang pacar yang kebetulan merupakan anggota dari Semarang GAY@ Community juga. Karena kondisi RH yang kian memprihatinkan, pacar RH selalu mengkomunikasikan untuk melakukan VCT secara langsung atau tatap muka saat mereka bertemu, maupun melalui perantara media seperti Blackberry Messenger maupun Whatsapp. Karena dorongan dan pesan

persuasi untuk menjaga kesehatan yang begitu kuat dari sang pacar, akhirnya RH memutuskan untuk melakukan VCT secara sukarela.

Sebelumnya, RH mengaku tidak tahu menahu apa itu HIV/AIDS, bagaimana penularannya, serta bagaimana pencegahan maupun pengobatannya, sehingga sebelum RH melakukan tes, dirinya menyempatkan melakukan konseling terkait informasi penyakit HIV/AIDS kepada konselor, sampai akhirnya dinyatakan positif berdasarkan hasil tesnya, RH juga tetap melakukan konseling dan pendampingan, salah satunya adalah terapi minum ARV tepat waktu. Awal melakukan terapi, RH mengaku obat yang diberikan oleh petugas kesehatan tidak cocok dengan kondisi tubuhnya saat itu. RH sampai mengalami *Steven Johnson Syndrome* yang hampir membuat matanya buta dan nyawanya melayang. Akibat dari kelalaian petugas kesehatan yang memberikan obat pada saat terapi, RH sampai berfikir untuk melakukan usaha bunuh diri. Namun, usaha tersebut gagal karena nasehat dari sang pacar untuk bangkit dan tidak terpuruk yang kemudian membangkitkan dirinya untuk *survive* dan menerima hidup sebagai ODHA yang sehat.

Selain itu ada prinsip karena teman, yaitu menggunakan komunikator partisipan LSL melalui teman dekat atau ketua komunitas, sehingga LSL akan melakukan tes dan konseling HIV/AIDS seperti yang disarankan oleh teman/ketua komunitas. Pada penelitian ini biasanya hanya saran atau ajakan, tidak ada keharusan. LSL diberitahu tentang risiko yang akan disandang sendiri oleh LSL.

Prinsip harapan, yaitu LSL melakukan sesuatu yang menjadi harapan orang yang dipercaya dan dihormati. Harapan orang yang dipercaya yaitu teman dan pacar. Harapan orang yang dihormati yaitu orangtua, yang telah mengetahui anaknya positif ODHA, masih memberikan

dorongan untuk bertahan dan bermanfaat bagi orang lain. Demikian pula, LSL memiliki harapan besar kepada Dinas Kesehatan yang telah memberikan konseling, perawatan, dan pengobatan gratis bagi ODHA.

Prinsip asosiasi, yaitu LSL diharapkan menyukai jasa tes HIV/AIDS dan konseling yang didukung oleh orang lain yang disukai atau dihormati, baik oleh teman, pacar, keluarga, anggota komunitas, orang tua, dan Dinas Kesehatan. LSL non-ODHA melakukan tes rutin setiap 3 atau 6 bulan sekali. Meskipun di antaranya ada yang belum siap untuk tes rutin.

Prinsip konsistensi, yaitu LSL gay memiliki pendirian tertulis atau lisan dalam tes HIV/AIDS dan konseling sebelum dilakukan tes. Dalam pelaksanaannya tidak ada LSL yang lari dari tes tersebut, dan berharap agar hasilnya non-reaktif.

Prinsip kelangkaan, yaitu individu LSL menyadari pengawasan tes HIV/AIDS dan konseling secara gratis ini sesuatu yang langka sehingga besar nilainya. LSL menyadari bahwa ODHA yang mendapatkan obat ARV yang diminum seumur hidup benar-benar berharga untuk kesehatan hidupnya dan dibiayai dengan uang rakyat melalui APBN. Hal yang tidak terjadi pada penyakit diabetes atau kanker sekalipun.

Prinsip kompromi, yaitu individu LSL menyetujui usul atau jasa tes HIV/AIDS dan konseling yang bisa diterima oleh anggota komunitas. Bahkan di antara anggota komunitas adalah pendamping untuk ODHA baru yang hampir setiap hari bermunculan. Dari pendamping yang ODHA inilah, para ODHA baru menyadari dan menyetujui tes HIV/AIDS.

Prinsip kekuasaan, yaitu melalui ketua komunitas maka semakin besar kemungkinan pesan tes HIV/AIDS dan konseling akan dipertimbangkan dan diterima oleh individu LSL. Kekuasaan

komunitas ini tidak berupa intruksi, tapi ajakan persuasif yang disampaikan melalui media sosial komunitas. Secara ada *event* VCT, informasi ini disampaikan kepada anggota komunitas.

Proses Konseling

Konseptualisasi proses konseling pada penelitian ini adalah memberikan pertolongan dalam bentuk pemahaman tentang penyakit HIV/AIDS, manfaat VCT, menjaga kesehatan reproduksi, nasihat serta dorongan bagi individu LSL yang akan melakukan tes serta pendampingan. Konseling dilakukan oleh orang yang ahli di bidangnya, baik dari Dinas Kesehatan maupun BKPM yang memiliki pengetahuan yang cukup, dapat dipercaya serta tidak membedakan LSL yang akan melakukan konseling. Sedangkan LSL yang dikonseling pada penelitian ini sudah memiliki sikap untuk terbuka, jujur, serta tidak direayasa. Ada yang sudah terbuka dengan keluarga tentang orientasi seks dan positif ODHA, ada pula yang terbuka sebatas pada tenaga medis dan konselor dan belum terbuka dengan keluarga.

Narasumber keempat AL (23 tahun) negatif HIV/AIDS mengaku tidak memiliki wawasan yang cukup terkait virus HIV/AIDS. AL hanya memahami bagaimana penularannya, namun tidak mengetahui bagaimana cara mencegah maupun mengobati ketika terkena virus tersebut. Karena dorongan yang kuat dari sang pacar baik secara langsung atau tatap muka maupun dengan perantara media melalui BBM, AL akhirnya memutuskan mau melakukan VCT secara sukarela. Sebelum melakukan VCT, AL menyempatkan diri untuk melakukan konseling terkait informasi HIV/AIDS yang ia dapatkan dari konselor. Selain mendapatkan informasi, AL juga merasa bahwa konseling juga bermanfaat untuk lebih menguatkan mental di dalam dirinya sebelum melakukan tes. AL juga meyakini

bahwa konseling sangat bermanfaat nantinya dalam membantu ODHA memberikan pengetahuan bagaimana cara menjaga kesehatan dan tidak semakin terpuruk.

Dalam proses konseling ini, konselor tidak bertugas memecahkan permasalahan bagi LSL yang perlu konseling. Konselor membantu dalam mencari solusi dengan cara-cara yang tepat. LSL yang bersangkutanlah yang membuat pilihan atas masalah yang dihadapi serta berusaha dalam memahami situasi dari permasalahan tersebut. Hal ini setelah melalui proses konseling dan edukasi tentang HIV/AIDS, LSL akan menentukan pilihan bagi dirinya antara lain menghindari seks berisiko; menggunakan kondom, dan minum ARV seumur hidup (bagi ODHA), ataukah tetap melakukan seks berisiko, berhubungan tanpa menggunakan kondom, ataukah menolah minum ARV seumur hidup.

Proses Pendampingan

Proses pendampingan pada penelitian ini adalah bentuk dari kepedulian Dinas Kesehatan maupun BKPM dan LSM terhadap individu LSL, khususnya ODHA, dalam upaya membangkitkan semangat hidupnya kembali dan tidak terpuruk akan penyakit yang diderita. ODHA bahkan sudah dapat menyadari, sekarang ia tidak menderita HIV/AIDS tetapi mengidap HIV/AIDS. Semangat hidupnya bangkit dan tidak lagi menderita, tetapi hanya mengidap dan “ditumpangi” satu jenis virus yang bisa dikontrol.

Narasumber kelima SS (22 tahun) dinyatakan positif HIV/AIDS sejak umur 19 tahun. SS mengaku ikhlas saat melakukan pendampingan karena dirinya bertanggung jawab atas perilaku seks berisiko yang dilakoninya pada masa lalu dengan berhubungan sesama jenis LSL. Baginya saat ini, pendampingan merupakan obat mujarab untuk dapat bangkit dan

menjadikan dirinya sebagai ODHA yang sehat. Salah satunya adalah pendampingan untuk rutin mengkonsumsi ARV selama 12 jam sekali yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Selain itu, SS juga sering berkonsultasi lewat perantara media dengan konselor menggunakan *Blackberry Messenger* dan *Whatsapp* untuk sekedar menambah informasi terkait kesehatan seperti apa yang boleh dan apa yang dilarang untuk ODHA.

Proses pendampingan didasarkan pada lima ciri efektifitas komunikasi antarpersonal, yaitu adanya keterbukaan (*openness*) terhadap permasalahan yang dihadapi. Disini permasalahan yang dimunculkan adalah LSL yang positif HIV/AIDS atau ODHA mau terbuka akan penyakitnya. Yang kedua adalah adanya rasa empati (*emphaty*) yaitu adanya dorongan petugas konseling maupun ODHA yang bertugas sebagai pendamping yang memiliki rasa peduli kepada ODHA baru senasib. Pendamping ini sudah memiliki kecakapan serta kemampuan dalam melakukan pendampingan. Pendamping dari ODHA senior melalui pelatihan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan dan BKPM.

Ketiga adalah dukungan (*supportiveness*) merupakan dukungan yang diberikan oleh pendamping bagi ODHA untuk dapat *survive* atau bertahan hidup, tidak terpuruk dan putus asa. Pendamping ODHA senior memberikan dukungan dan contoh bagi ODHA baru untuk disiplin minum ARV setiap 12 jam sesuai jadwal, dengan selalu mengingatkan ODHA yang didampingi melalui media sosial seperti *Blackberry messenger* (BBM) dan *Whatsapp* (WA).

Keempat, rasa positif (*possitiveness*) harus ditanamkan pendamping pada saat dampingi agar ODHA tidak semakin terpuruk dalam menjalani aktifitas sehari-hari. Rasa positif tersebut muncul dengan adanya kesadaran ODHA yang telah

“ikhlas” menerima penyakit yang dialami dengan tetap berharap kemudahan dari Tuhan. Selain itu ODHA berusaha untuk memberikan manfaat kepada ODHA lain maupun LSL non-ODHA dengan memberikan edukasi dan saran berkaitan dengan tes dan konseling HIV/AIDS.

Terakhir adalah kesetaraan (*equality*) yang dalam penelitian ini pendamping tidak melakukan diskriminasi serta stigma negatif pada ODHA. Pendamping memperlakukan ODHA sama seperti individu sehat pada umumnya. Di antara ODHA ada yang mendapat perlakuan yang berbeda baik dari keluarganya maupun masyarakat sekitar, namun tidak oleh pendamping. ODHA menyadari kondisi positif HIV tidak akan berubah menjadi negatif HIV. Harapan ODHA, diskriminasi dalam menyikapi orang yang kena HIV/AIDS dihilangkan.

Proses dan Model Komunikasi

Proses komunikasi dalam penelitian ini menggunakan dua model yaitu, model komunikasi secara langsung atau tatap muka serta model komunikasi melalui media.

Narasumber keenam adalah BD (30 tahun) dan negatif HIV/AIDS, mengaku awal mengetahui informasi tentang VCT dan mau melakukan VCT karena dirinya sering mendapatkan *broadcast* dari grup BBM maupun WA. Selain itu, BD yang juga merupakan anggota dari Semarang GAY@ Community juga sering membaca pesan ajakan melakukan VCT secara rutin dari beranda facebook miliknya. Pesannya dan ajakan tersebut sering ia dapatkan dan temui, terlebih saat berkumpul dengan anggota di komunitasnya, BD selalu dianjurkan untuk melakukan VCT. Karena pesan persuasi yang kuat dan ia terima dengan intensitas yang sering melalui perantara media serta dorongan dari teman-teman Semarang GAY@ Community, membuat BD secara

sukarela mau melakukan VCT. Meski awal mau melakukan VCT ada ketakutan yang luar biasa di dalam dirinya, hal tersebut tidak membuat BD patah semangat sampai membatalkan niat. Terbukti, hingga kini BD rutin melakukan VCT dan tetap menjaga kesehatan dengan perilaku seks aman.

Model komunikasi secara langsung digunakan sebagai awal proses negosiasi. Model komunikasi secara langsung dapat mempermudah dalam mempersuasi individu LSL dalam melakukan pengambilan keputusan untuk mau melakukan tes, konseling serta pendampingan. Selain itu, pesan yang disampaikan akan diterima secara jelas dan mudah dipahami oleh individu LSL tanpa adanya gangguan atau hambatan.

Model komunikasi yang kedua melalui media. Jenis komunikasi yang ditunjang oleh teknologi tersebut mempermudah individu gay dalam memperoleh informasi baik informasi kesehatan, informasi tentang HIV/AIDS serta informasi adanya tes HIV atau VCT. Media juga cocok dalam upaya negosiasi komunikasi untuk proses pengambilan keputusan bagi LSL yang masih ragu untuk melakukan tes dan konseling HIV/AIDS. Selain itu, komunikasi ini memberikan informasi penting tentang waktu minum ARV bagi ODHA agar tidak sampai lupa. Media massa yang digunakan adalah BBM, WA, Path, Twitter, dan Facebook. Semua media ini bisa mengatasi masalah ruang dan waktu untuk berkomunikasi.

Kesimpulan

Proses negosiasi komunikasi dengan LSL untuk tes dan konseling HIV/AIDS menghasilkan sikap sukarela dari LSL, terdorong oleh rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri, selain itu, LSL mendapat saran dan dorongan dari teman, keluarga, dan pendamping karena komunikasi yang terjalin antara narasumber

dengan orang yang sangat berperan dalam mendorong narasumber mau memutuskan melakukan konseling dan tes terbilang intens. *Framing* ditawarkan kepada LSL dalam upaya pencegahan HIV/AIDS melalui tes VCT yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan layanan konseling CST secara sukarela serta berbagi informasi dengan individu gay dan belajar lebih banyak tentang mereka dan apa yang mereka inginkan dengan cara memberikan konseling sebelum memutuskan untuk tes yang bertujuan memberikan informasi lebih luas mengenai virus HIV/AIDS serta berbagai tindakan yang nantinya akan dilakukan sesuai mendapatkan hasil tes. Keenam narasumber baik yang negatif maupun positif menyatakan bahwa sebelum melakukan tes, mereka selalu melakukan konseling sebagai tambahan pengetahuan terkait virus HIV/AIDS. Untuk yang dinyatakan positif, setelah tes, kembali dapat melakukan konseling yang berlanjut pada pendampingan dengan tujuan lebih menjaga kesehatan, seperti apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan, terapi ARV, serta lebih menguatkan mental diri ODHA agar dapat *survive* dan tidak terpuruk. Konseling dan pendampingan yang dilakukan oleh narasumber dengan konselor dari petugas kesehatan, dapat melalui perantara media seperti BBM maupun WA setiap harinya, dan dilakukan secara langsung atau tatap muka saat melakukan dampingan satu bulan sekali bersama Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Penyusunan pesan dalam proses negosiasi tersebut mengandung pesan persuasi untuk membujuk individu gay yang berkaitan dengan program pengendalian HIV/AIDS untuk mencegah dan mengurangi penularan virus tersebut, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak negatif pada tataran sosial dan ekonomi akibat HIV/AIDS terhadap individu gay, keluarga dan masyarakat. Pesan persuasi yang diterima

oleh narasumber beragam, baik secara langsung atau tatap muka maupun melalui perantara media. Beragam pesan persuasi yang diterimapun pada akhirnya membuat narasumber terdorong melakukan VCT secara sukarela sehingga pesan persuasi yang merupakan elemen untuk melakukan komunikasi negosiasi dalam melakukan VCT dikatakan berhasil. Dalam mengelola hubungan antara LSL dengan Dinas Kesehatan yang menyediakan layanan tes gratis dan layanan konseling VCT, dilakukan melalui pendamping sebagai negosiator, terutama ODHA yang terkontrol. Dalam proses negosiasi sudah terjadi kesepakatan, dan ditandai perjanjian tertulis dan penandatanganan kontrak untuk tes HIV/AIDS seperti keterangan dari keenam narasumber yaitu adanya penandatanganan pada perjanjian tertulis untuk diambil darahnya guna melakukan tes secara sukarela. Pesan persuasi sebagai elemen komunikasi negosiasi yang disampaikan konselor juga dikatakan berhasil karena dapat mempengaruhi narasumber untuk mau menandatangani perjanjian tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Ketiga narasumber yang dinyatakan positif HIV/AIDS mengaku terkena virus tersebut karena dulunya sering melakukan hubungan seks beresiko dengan sesama jenisnya baik secara oral maupun anal tanpa menggunakan pengaman. Berbeda dengan narasumber yang negatif, mereka lebih menjaga kesehatan dengan tidak melakukan seks beresiko maupun bergonta-ganti pasangan, selain itu rutin melakukan VCT setiap 3 atau 6 bulan sekali sesuai anjuran dari Dinas Kesehatan yang sering dikomunikasikan baik melalui perantara media seperti BBM, WA, dan facebook, maupun secara langsung atau tatap muka saat melakukan penyuluhan serta sosialisasi terkait isu HIV/AIDS kepada anggota Semarang GAY@ Community. Ketiga narasumber yang dinyatakan positif, tidak

mau terbuka kepada lingkungan sekitar akan virus HIV/AIDS karena takut terhadap stigma serta adanya diskriminasi dari masyarakat, yang dapat menyatakan sudah “gay” juga “ODHA”. Mereka lebih terbuka terhadap keluarga karena keluarga lebih dapat menerima apapun keadaanya, selain lebih sering berkomunikasi dengan keluarga dari pada lingkungan sekitar.

Daftar Pustaka

Aids.Indonesia.or.id

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2016). *Analisis Situasi IMS, HIV, dan AIDS Bulan Juni Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Hardjana, Agus., M. (2003). *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*. Jogjakarta: Penerbit Kanisius (Anggota IKAPI).

Herek George, M. (2009). *D.A Hope (ed.), Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay and Bisexual Identities*. 65. DOI: 10, 100.1007/978-0-387-09556-1 .

<http://www.nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/16/01/23/o1e9ut394-berapa-sebenarnya-jumlah-gay-di-seluruh-indonesia.html> diunduh pada 15 September 2016 pukul 15.32.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Liliweri, Alo. (2015). *Komunikasi Antar-Personal*. Jakarta: Kencana.

Littlejohn, Stephen., W and Foss, Karen A. (2009). *Encyclopedia of Communication of Theory*. SAGE

- Publications, Inc. 2455 Teller Road
Thousand Oaks, California 91320.
- Studies in Education University of
Toronto.
- Moustakas, Clark. (1994). *Phenomenological Research Methods*. California: Sage Publications.
- Wiryanto. (2004). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Grasindo.
- Sanusi, Sri Rahayu. (2014). *Mobilitas Penduduk Usia Produktif dan Penyebaran HIV/ AIDS di Inonesia Tahun 2013*. Jakarta: Direktorat Analisis Dampak Kependudukan, BKBN.
- Yulius, Hendri. (2015). *Coming Out*. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia.
- Smith, Ronald., D. (2013). *Strategic Planning for Public Relations 4th Edition*. New York: Routledge Taylor and Francis Group.
- Spoelstra, Manie and Pienaar, Wynand. (1996). *Negotiation Theories, Strategies, and Skills Second Edition*. Juta.Co.Ltd.
- Suara Merdeka halaman 19 rubrik “telisik” terbit pada Kamis Wage, 6 Oktober 2016.
- Theo Lorenc, Isaac Marrero-Guillamo’n, Alexis Llewellyn, Peter Aggleton, Chris Cooper, Angela Lehmann and Catriona Lindsay. (2011). *HIV testing among men who have sex with men (MSM): systematic review of qualitative evidence*. Published by oxfordjournals.org. Published on 20 Oktober 2016.
- Victoria Kathrine Dale Blackwell-Hardie. (2009). *A Qualitative Analysis of Factors Contributing to Increased HIV Incidence for Gay and Biseksual Men: Implications for Prevention*. Department of Adult Education and Counselling Psychology Ontario Institute for