

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang merusak imun tubuh penderita, dimana virus ini dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). Virus ini dapat tertular melalui darah, cairan serviks dan sperma. Fakta adanya HIV/AIDS juga terjadi di Kota Udang, Cirebon. Sebagaimana data yang dihimpun Dinkes Kabupaten Cirebon, sebanyak 1.993 jiwa warga Kabupaten Cirebon terdeteksi HIV/AIDS (akumulasi tahun 2006-2019). Kepala Dinkes Kabupaten Cirebon Enny Suhaeni menyebutkan, pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Cirebon cenderung mengalami peningkatan, 70 persen diantaranya adalah orang yang berperilaku seks menyimpang. Seperti homoseksual dan sejenisnya (Liputan6, 2019).

Empat kelompok yang memiliki resiko tinggi tertular HIV/AIDS adalah Wanita Penjaja Seks, Waria, Pengguna Narkoba Suntik, dan Lelaki seks lelaki. Namun kerap kali mereka tidak menyadari risikonya dan minim pengetahuan bahaya virus tersebut. Sehingga banyak diantara mereka yang tidak minat menjalani *Voluntary Counseling and Testing (VCT)/HIV Counseling and Testing (HTC)*, sebagaimana hasil penelitian Dwi Yunita (2018) dalam jurnal penelitiannya dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS, Sikap dan Peran Petugas Kesehatan dalam Pemanfaatan Layanan Konseling dan Test HIV/AIDS Pada Gay, Waria, dan LSL di LSM MWGJ Kota Jambi”.

Berkaitan fakta diatas, peneliti mengaitkan dengan dua fakta lain. *Pertama*, Lubis (2013) menerangkan bahwa Homoseksual (termasuk didalamnya Gay dan Lesbi) adalah kelompok yang memiliki kecenderungan membentuk kelompok beranggotakan sesamanya untuk berkumpul dan saling berbagi masalah. *Kedua*, Sri Hartati dkk. (2018) menjelaskan, bahwa RET dapat menyadarkan individu akan konsekuensi perbuatannya dan mengontrol emosi agar tidak mengulangi kesalahannya dalam hasil penelitiannya yang

berjudul “Penurunan Perilaku Seksual Pranikah Melalui *Tazkiyatun Nafs* berbasis REBT”. Penulis menyimpulkan bahwa dengan menyelesaikan masalah bersama-sama, dalam hal ini adalah Konseling Kelompok, dengan menggunakan teori RET/REBT dapat membantu LSL dalam meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan.

Setelah mengamati fenomena diatas, peneliti berinisiatif untuk menggali lebih dalam, berkenaan dengan pendampingan yang dilakukan PKBI Cabang Cirebon dalam mengatasi kesadaran LSL terhadap kesehatan, sesuai dengan tema ‘Konseling Kelompok dengan teori RET untuk Meningkatkan Kesadaran terhadap Kesehatan’. Melalui pendekatan observasi lapangan (kantor dan klinik yang bekerjasama dengan PKBI), wawancara dengan koordinator lapangan dan pendamping di PKBI cabang Cirebon, serta dokumentasi selama kegiatan penelitian berlangsung.

B. Rumusan Masalah

1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang, mengungkapkan bahwa LSL kerap kali tidak menjalankan anjuran pemerintah untuk VCT/HTC, dikarenakan sedikitnya pengetahuan dan kurangnya kesadaran terhadap kesehatannya sendiri. Padahal mereka termasuk dari golongan yang beresiko tinggi tertular HIV/AIDS.

Intervensi yang dilakukan berkenaan dengan sulitnya LSL dalam meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan adalah dengan Konseling Kelompok RET berdasarkan fakta bahwa manusia dilahirkan dengan potensi rasional (berfikir langsung) dan juga irasional (berfikir liku-liku). Keyakinan irasional itu yang menyebabkan gangguan emosional, hal ini dapat kita temui pada LSL berupa kecemasan-kecemasan akan dirinya dan respon masyarakat sekitar. Hal inilah yang menyebabkan kurangnya minat LSL untuk melakukan VCT/HTC.

2. Pembatasan Masalah

Batasan masalah berdasarkan identifikasi masalah diatas berujung pada pembahasan sebagai berikut:

- a. Narasumber penelitian yaitu satu Koordinator Program dan tiga Pendamping yang termasuk kelompok LSL.
- b. Lembaga tempat penelitian yang terkait adalah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Cabang Cirebon.
- c. Jangka waktu penelitian lapangan mulai 30 Oktober 2020 sampai 31 November 2020.
- d. Materi penelitian berkaitan dengan kesadaran terhadap kesehatan (melakukan VCT/HTC) dan pendampingan berbasis teori RET baik secara individu maupun kelompok.

3. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana kondisi LSL dampingan PKBI cabang Cirebon?
- b. Apa bentuk pendampingan yang dilakukan PKBI cabang Cirebon terhadap LSL?
- c. Bagaimana Konseling Kelompok RET dalam meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan LSL dampingan PKBI cabang Cirebon?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui kondisi LSL dampingan PKBI cabang Cirebon.
2. Mengetahui bentuk pendampingan yang dilakukan PKBI cabang Cirebon terhadap LSL.
3. Menjelaskan Konseling Kelompok RET dalam meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan LSL dampingan PKBI cabang Cirebon.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam menambah pengetahuan akademik mengenai Konseling Kelompok RET untuk meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan LSL.

2. Manfaat Praktis

Secara Praktis, diharapkan dapat berguna sebagai bahan penelitian yang relevan dan berguna mengatasi masalah sosial yang berkembang, serta memberikan nilai *positive/reactive* di semua kalangan mahasiswa dari berbagai jurusan, terutama jurusan Bimbingan Konseling Islam.

E. Literatur Review

1. Berkaitan dengan kurangnya pengetahuan LSL mengenai bahaya HIV/AIDS dan tujuan dilaksanakannya VCT/HTC, sebagaimana hasil penelitian Dwi Yunita (2018) dalam jurnal penelitiannya dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS, Sikap dan Peran Petugas Kesehatan dalam Pemanfaatan Layanan Konseling dan Test HIV/AIDS Pada Gay, Waria, dan LSL di LSM MWGJ Kota Jambi”, bahwa kurangnya kesadaran dan minat untuk segera melaksanakan VCT/HTC karena kurangnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan peran petugas kesehatan yang notabene ikut membantu mereka.

Perbedaan objek penelitian tersebut dengan objek penelitian yang dilakukan peneliti hanya membatasi pada LSL dan focus pada bentuk pendampingan yang digunakan pendamping di PKBI cabang Cirebon.

2. Berkenaan dengan teori konseling RET/REBT dalam meningkatkan kesadaran, Sri Hartati dkk. (2018) menjelaskan, bahwa teori tersebut dapat menyadarkan individu akan konsekuensi perbuatannya dan mengontrol emosi agar tidak mengulangi kesalahannya. Hasil penelitian tersebut tercantum dalam “Penurunan Perilaku Seksual Pranikah Melalui *Tazkiyatun Nafs* berbasis REBT”.

Perbedaan masalah tersebut dengan masalah penelitian yang dilaksanakan peneliti yakni berupa kesadaran terhadap kesehatan dan pemikiran irasional LSL di Kabupaten Cirebon.

3. Untuk mendalami pemahaman mengenai LGBT khususnya LSL yang menjadi focus penelitian, yakni tercantum dalam jurnal Abd. Mukhid (2018) dengan judul “Kajian Teoritis Perilaku Lesbian, Gay, Biseksual, Transgender dalam Perspektif Psikologis dan Teologis”, menjelaskan bahwa sebenarnya penyimpangan seksual tidak disebabkan keturunan atau tinggi rendahnya kromosom Xq-28. Hanya 5% kemungkinan penyimpangan seksual disebabkan gen, dan sisanya disebabkan oleh banyak faktor.

Hasil penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti, menunjukkan bahwa perilaku *Gay* dapat dipengaruhi oleh keturunan.

F. Landasan Teori

1. Konseling Kelompok RET (*Rational Emotive Therapy*)

Pendekatan ini dikembangkan oleh Albert Ellis semenjak pertengahan tahun 1950-an. Pendekatan ini dikenal dengan *Rational Emotive Therapy* (RET). Ellis merupakan seorang ahli yang sangat rajin dalam bekerja memberikan pelayanan psikoterapi, baik secara individual maupun dalam situasi kelompok, dan juga dalam memberi ceramah di berbagai kesempatan disepanjang tahun. RET merupakan terapi Kognitif yang mempertahankan bahwa gangguan dalam persepsi, perasaan dan tindakan berasal dari pikiran yang irasional dan kepercayaan yang cacat (Clinebell, 2002:155).

Unsur utama terapi emotif adalah asumsi bahwa berfikir dan emosi bukan dua proses yang terpisah. Rasional emotif menekankan pada kebersamaan dan interaksi antara berperilaku atau tindakan. Dalam pendekatan ini konselor berusaha untuk dapat mengubah cara berfikir, cara berperasaan, dan berperilaku.

Konseling pada prinsipnya adalah sebuah proses yang dilahirkan untuk dapat membantu konseli keluar dari persoalan yang dihadapinya.

Terkait dengan itu, konseling kelompok pendekatan RET menurut Gladding (1995) adalah mengajak konseli untuk dapat berfikir rasional.

2. Kesadaran dan Kesehatan

Kesadaran atau *consciousness*, menurut Zeman (2001) dalam Buletin Psikologi (2005) menjelaskan tiga arti kesadaran, yaitu (a) kondisi terjaga, (b) pengalaman pribadi, dan (c) pikiran yang meliputi keyakinan, harapan, kekhawatiran dan keinginan. Kesadaran sendiri terbagi menjadi dua permasalahan, yaitu permasalahan mudah yang dapat diselesaikan dengan ilmu pengetahuan kognitif, dan permasalahan sukar yang berkaitan dengan pengalaman (Chalmer, 1995).

Sedangkan Kesehatan, sebagaimana yang tercantum dalam blog Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, memiliki arti suatu keadaan dimana individu merasa sejahtera mulai dari badan, jiwa, maupun keadaan sosialnya. Namun focus Kesehatan yang peneliti bahas adalah mengenai kesehatan badan, khususnya bersih tidaknya tubuh seseorang dari virus penyakit mematikan, seperti HIV.

3. Lelaki Seks Lelaki (*Gay*)

Istilah Lelaki Seks Lelaki (LSL) atau yang lebih akrab disebut *Gay* merupakan bagian dari penyimpangan seksual Homoseksual (ketertarikan seksual terhadap sesama jenis). Pengertiannya sendiri adalah laki-laki yang memiliki ketertarikan seksual terhadap laki-laki lain. Faktor penyebabnya bisa dikarenakan laki-laki tersebut pernah melakukan sodomi, adanya trauma masa lalu, dorongan keingin tahuan dan lain sebagainya. (Lubis, 2013:89-90)

Peringkat Homoseksual sendiri (didalamnya termasuk LSL) ada 4 tingkatan, yaitu:

- a. Terhasia, dimana individu masih berpura-pura sebagai orang pada umumnya.
- b. Pembedahan Awal, dimana individu mampu menyatakan dengan jelas ketertarikan seksualnya.

- c. Perkongsian, dimana individu mengakui ketertarikan seksualnya kepada keluarga dan teman-temannya, serta siap menilai akibat yang akan muncul.
- d. Komuniti Homoseksual, dimana individu berkumpul dan membentuk masyarakat sendiri yang dapat menerima apa adanya. (Lubis, 2013:93)

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan *field research* (penelitian lapangan). Menurut Sugiyono (2016:9), metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan *makna* dari pada *generalisasi*.

Dia juga menambahkan penjelasan, bahwa penelitian kualitatif ini, sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi alamiah (*natural setting*); disebut juga sebagai metode etnographi, karena pada awalnya metode ini lebih banyak digunakan untuk penelitian bidang antropologi budaya; disebut sebagai metode kualitatif, karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif (Sugiyono, 2016:8).

2. Metode atau Pendekatan Penelitian

Metode atau pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah, penelitian lapangan (*field research*). Sesuai dengan penjelasan Sunggono (1997:4) dalam bukunya yang berjudul Metodologi Penelitian Hukum, dimana penelitian ini berbentuk deskriptif tentang kondisi yang ada dilapangan sesuai dengan hasil observasi selama pelaksanaan penelitian baik di kantor PKBI Cabang Cirebon sendiri atau diluar kantor (klinik

yang bekerjasama dengan pihak PKBI Cabang Cirebon) dan hasil wawancara dengan koordinator program dan tiga pendamping yang melaksanakan pendampingan berbasis RET (secara individu maupun kelompok), dalam meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan LSL dampingan PKBI cabang Cirebon, yang mana termasuk kelompok LSL juga.

3. Sumber Data

Dalam penelitian ini , ada dua sumber data yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian, yaitu data primer dan data sekunder :

a. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil dari pendampingan berbasis teori konseling Kelompok RET terhadap LSL dampingan PKBI cabang Cirebon, berdasarkan wawancara kepada koordinator program dan tiga pendamping, serta observasi lapangan selama pelaksanaan kegiatan berupa pengamatan evaluasi program di kantor PKBI dan pelaksanaan VCT/HTC di Klinik Intan Cirebon.

b. Data Skunder

Sedangkan data sekunder, adalah data tambahan yang digunakan peneliti. Sumber ini berkaitan dengan teori-teori, seperti buku, artikel, jurnal, majalah, serta data pendukung lainnya yang berkaitan dengan LSL, Kesadaran, Kesehatan, Konseling Kelompok dan teori RET.

4. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini melakukan beberapa teknik pengumpulan data, di antaranya :

a. Observasi

Menurut Sutirno Hadi yang dikutip dari (Sugiyono, 2016:145) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik ini digunakan, bila penelitian

berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar.

Teknik observasi ini, peneliti gunakan untuk melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek yang diteliti yaitu, observasi pelaksanaan evaluasi program di Kantor PKBI dan pelaksanaan VCT/HTC yang dilakukan LSL di klinik yang bekerjasama dengan PKBI cabang Cirebon.

b. Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial (Bungin, 2011:124) teknik ini juga bisa digunakan untuk pengumpulan data sekunder, dengan melakukan pengamatan selama berlangsungnya kegiatan Konseling Kelompok RET dalam meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan LSL dampingan PKBI cabang Cirebon.

c. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondenya sedikit/kecil (Sugiyono, 2016:137), disini peneliti akan melakukan wawancara kepada empat narasumber, yaitu koordinator program dan 3 pendamping yang termasuk kelompok LSL serta menerapkan pendampingan berbasis teori RET di PKBI cabang Cirebon baik secara individu maupun kelompok, mengenai keadaan LSL dampingan PKBI Cabang Cirebon, bentuk pendampingan yang dilakukan PKBI Cabang Cirebon terhadap LSL, dan Konseling Kelompok RET dalam meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan LSL dampingan PKBI Cabang Cirebon. Didukung dengan merekam selama proses wawancara berlangsung, untuk mengurangi kesalahpahaman dan kemungkinan manipulasi data dalam hasil penelitian.

5. Analisis Data

Analisis Data merupakan kaidah penelitian yang wajib dilakukan oleh semua peneliti, karena sebuah penelitian tanpa analisis hanya akan melahirkan sebuah data mentah yang tidak mempunyai arti (Anggito & Setiawan, 2018:235). Disini peneliti akan mensinkronisasikan hasil dari wawancara dan observasi lapangan, serta menganalisis kembali hasil teks wawancara untuk menangkap beberapa ungkapan narasumber yang dianggap memiliki kandungan arti tertentu.

Sedangkan menurut Miles Huberman dalam Sugiyono (2016:246) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.

Lebih jauh, Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2016: 247-253) menguraikan ketiga aktivitas tersebut di atas sebagai berikut:

a. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

b. Penyajian Data

Penyajian data disebut juga sebagai data *display*. *Display* dalam konteks ini adalah kumpulan informasi yang telah tersusun, yang membolehkan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk *display data* dalam penelitian kualitatif bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles dan and Huberman (1984) menyatakan “*the most frequent form of display data for qualitative research data in the past has been narrative*”. Yang paling sering

digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

c. Penarikan Kesimpulan atau Verifikasi

Pada intinya, proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan merupakan segi tiga yang saling berhubungan. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

H. Sistematika Penelitian

Penelitian ini terdiri dari lima bab yang saling berkaitan yakni berikut penjelasannya:

Bab I Pendahuluan, yang berisikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat dan kegunaan penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian kualitatif, jenis pendekatan analisis wacana, teknik pengumpulan data, sumber data primer serta sekunder, teknik analisis data, penentuan informan dan sistematika penulisan.

Bab II Landasan Teori, yang meliputi tentang Konseling Kelompok RET, Kesadaran Kesehatan, dan LSL dampingan PKBI cabang Cirebon.

Bab III Lokasi Objek Penelitian atau Profil Lembaga, yang berisikan tentang profil lembaga objek lokasi penelitian berupa teks-teks hasil observasi, wawancara, dan teks-teks resmi sejarah PKBI cabang Cirebon.

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan, yang berisikan tentang analisis hasil observasi lapangan, wawancara dengan ke-empat narasumber, serta analisis hasil pelaksanaan Konseling Kelompok RET dalam meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan LSL dampingan PKBI cabang Cirebon.

Bab V Penutup, yakni bab terakhir yang berisikan kesimpulan, kritik dan saran yang didedikasikan untuk pembaca.



I. Waktu Penelitian

No.	Nama Kegiatan	Narasumber/Objek	Lokasi	Waktu Pelaksanaan
1	Observasi dan Wawancara Awal	Koordinator Program dan Staff PKBI Cabang Cirebon	Kantor PKBI Cabang Cirebon	26/10/2020
2	Observasi Lanjutan	Staff PKBI Cabang Cirebon	Klinik yang bekerjasama dengan PKBI Cabang Cirebon	30/10/2020-06/11/2020
3	Wawancara Lanjutan	Staff PKBI Cabang Cirebon	Klinik yang bekerjasama dengan PKBI Cabang Cirebon	09/11/2020-20/11/2020
4	wawancara	Pendamping 1/ Narasumber 2	Diluar Kantor	23/11/2020
5	wawancara	Pendamping 2/ Narasumber 3	Diluar Kantor	26/11/2020
6	wawancara	Pendamping 3/ Narasumber 4	Diluar Kantor	30/11/2020
7	Wawancara dan Observasi Akhir	Koordinator Program dan Staff PKBI Cabang Cirebon	Kantor PKBI Cabang Cirebon	04/1/20202
8	Penyusunan Teks Hasil Wawancara dan Data Observasi	Data Lapangan, Data Observasi dan Hasil Wawancara	Rumah Peneliti	14/12/2020-29/12/2020
9	Penyusunan Hasil Penelitian	Data Lapangan, Data Observasi dan Hasil Wawancara	Rumah Peneliti	04/01/2021-25/02/2021