

## Effects of Sexual Behavior, Family Support, Peer Support, Stigma, and Discrimination on Quality of Life Among Gay Community in Tulungagung, East Java

Dily Ekasari<sup>1)</sup>, Argyo Demartoto<sup>2)</sup>, Bhisma Murti<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret

<sup>2)</sup> Department of Sociology, Faculty of Social and Political Sciences, Universitas Sebelas Maret

### ABSTRACT

**Background:** Stigma and discrimination that are experienced by gay community have long been documented to occur in Indonesia, including Tulungagung District, East Java. Gay community often experience stigma, discrimination, and rejection by the society and health personnel. Stigma and discrimination may worsen the quality of life among gay community. This study aimed to examine the effects of sexual behavior, family support, family income, peer support, stigma, and discrimination on quality of life among gay community in Tulungagung, East Java.

**Subjects and Method:** This was an analytic observational study with cross-sectional design. The study was conducted in Pelangi Gay Community, Tulungagung District, from October to November, 2017. A total sample of 181 gays was selected by stratified random sampling. The exogenous variables were sexual behavior, family income, peer support, stigma, and discrimination. The endogenous variables were family support and quality of life. The data were collected by questionnaire and analyzed by path analysis.

**Results:** Better quality of life was positively affected by safe sexual behavior ( $b= 1.32$ ; 95% CI= 0.18 to 2.46;  $p= 0.023$ ) and strong family support ( $b= 1.47$ ; 95% CI= 0.42 to 2.51;  $p= 0.006$ ). Strong family support was positively affected by family income ( $b= 1.62$ ; 95% CI= 0.97 to 2.27;  $p= 0.001$ ). Better quality of life was positively affected by participation in peer support program ( $b= 2.84$ ; 95% CI= 1.77 to 3.91;  $p= 0.001$ ), freedom of stigma ( $b= 1.11$ ; 95% CI= -0.04 to 2.26;  $p= 0.060$ ), and freedom of discrimination ( $b= 1.43$ ; 95% CI= 0.37 to 2.48;  $p= 0.008$ ).

**Conclusion:** Safe sexual behavior and strong family support have direct positive effect on the quality of life among gay community. Stigma and discrimination have indirect effect on lower quality of life among gay community.

**Keyword:** quality of life, sexual behavior, family support, stigma, discrimination, gay

### Correspondence:

Dily Ekasari. Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami 36 A, Surakarta 57126, Central Java. Email: dilyekasari89@gmail.com.

---

### LATAR BELAKANG

Kualitas hidup memiliki arti suatu kehidupan yang baik atau keadaan hidup dengan kualitas yang tinggi (Ventegodt, Merrick and Andersen, 2003). Komunitas *gay* yang menjadi bagian dari kelompok minoritas yang memiliki orientasi seksual yang berbeda dari masyarakat membawa dampak tersendiri misalnya kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, memiliki perilaku yang tidak sehat dan adanya

gangguan kualitas hidup karena adanya stigma dan diskriminasi sosial (Patrick *et al.*, 2013).

Stigma dan diskriminasi yang dialami para *gay* telah didokumentasikan di seluruh dunia sehingga stigma dan diskriminasi dari masyarakat yang didapatkan kelompok minoritas seksual mendorong meningkatnya penelitian ilmiah baru terhadap komunitas tersebut dan berhubungan de-

ngan proses kesehatan dan penyakit (Zahn *et al.*, 2016; Albuquerque *et al.*, 2016).

Dari hasil studi yang dilakukan oleh Rao *et al.* (2012) di China menemukan bahwa stigma tinggi memiliki hubungan dengan gejala depresi dan menyebabkan kualitas hidup yang rendah. Selain itu, dukungan keluarga juga berkaitan dengan kesehatan fisik dan juga kesehatan mental pada populasi di dunia. Dukungan keluarga yang efektif dapat meningkatkan kesejahteraan mental dan mengarahkan untuk berperilaku kesehatan yang positif pada komunitas *gay* sedangkan individu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga lebih memiliki kemungkinan untuk melakukan hubungan seks yang tidak aman (Rao *et al.*, 2012).

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada 13 kota di Indonesia sejak tahun 2009 sampai 2013, diperoleh hasil bahwa *gay* jumlahnya meningkat drastis. Pada tahun 2009 jumlah *gay* meningkat dari 7% menjadi 12.8% pada tahun 2013 atau mengalami peningkatan sebanyak 83%. Gaya Nusantara yang merupakan organisasi LGBT Indonesia memperkirakan 2,6 juta dari enam juta penduduk Jawa Timur adalah penyuka sesama jenis (Dalmeri, 2016). Kabupaten Tulungagung memiliki komunitas *gay* yang berdiri tahun 2015 dengan jumlah anggota 5 orang. Namun, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Kabupaten Tulungagung didapatkan data bahwa pada tahun 2017 estimasi jumlah *gay* meningkat drastis sebanyak 350 hingga 500 orang (Forum Pelangi, 2017).

Peningkatan dampak diskriminasi dan risiko infeksi HIV yang terjadi pada komunitas *gay* menjadi sebuah peringatan (Qi *et al.*, 2015; Hidru *et al.*, 2016). Dalam tahun awal terjadinya krisis AIDS, ribuan *gay* menderita AIDS dan meninggal dunia

dikarenakan sering dianggap tidak penting oleh keluarganya dan mengalami penolakan saat melakukan kunjungan ke rumah sakit serta dalam pengambilan keputusan medis (Makadon *et al.*, 2007). Infeksi HIV pada komunitas *gay* di negara barat dan Asia Timur menunjukkan peningkatan angka, seperti di China pada tahun 2013 ditemukan 21.4% kasus baru HIV menular akibat adanya perilaku seksual pada *gay* (Luo *et al.*, 2015).

Temuan di Kabupaten Tulungagung sendiri terdapat 22 orang *gay* terinfeksi HIV pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 31 orang pada tahun 2016. Kasus HIV di Kabupaten Tulungagung terus mengalami peningkatan dan diperkirakan jumlah *gay* yang terinfeksi HIV lebih banyak. Hal ini merupakan masalah urgent yang harus segera ditangani karena saat ini masih dalam langkah awal penanganan dan belum secara menyeluruh (Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tulungagung, 2017).

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) merupakan tempat berkumpul, saling bantu, berbagi informasi, saling mendukung antar anggotanya dan diharapkan mengurangi beban fisik dan mental. Adanya partisipasi dukungan sebaya dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi untuk menangani masalah kualitas hidup (Kurniasari *et al.*, 2016; Demartoto *et al.*, 2016).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh perilaku seksual, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), stigma, dan diskriminasi dukungan keluarga terhadap kualitas hidup komunitas *gay* di Kabupaten Tulungagung.

---

## SUBJEK DAN METODE

---

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Komunitas Pelangi *gay* yaitu organisasi *gay* di Kabu-

paten Tulungagung pada bulan Oktober – November tahun 2017. Populasi sarasannya adalah anggota dari Komunitas Pelangi *gay* di Kabupaten Tulungagung. Penelitian ini menggunakan 181 subjek Teknik pengambilan sampel dengan teknik probability sampling jenis *stratified random sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah *gay* yang berada di Komunitas Pelangi, bersedia mengikuti kegiatan penelitian, dapat membaca dan menulis, dan yang sudah *coming out*. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah *gay* yang mengundurkan diri sebelum penelitian selesai dilaksanakan dan yang tidak ada ditempat saat dilaksanakannya penelitian. Variabel eksogen adalah perilaku seksual, pendapatan keluarga, Kelompok Dukungan Sebaya, stigma, dan diskriminasi. Variabel endogen adalah dukungan keluarga dan kualitas hidup.

Definisi operasional, perilaku seksual adalah semua kegiatan seksual yang berasal dari dorongan seksual dan diikuti dengan perubahan tanda-tanda secara fisik seperti melakukan stimulan seksual untuk mendapatkan kepuasan yang dilakukan dengan pasangan sesama jenis. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.

Dukungan keluarga adalah sikap atau tindakan yang dilakukan untuk penerimaan anggota keluarga lainnya. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Pendapatan keluarga adalah rata-rata pendapatan tetap dan sampingan yang diperoleh kepala keluarga dan anggota keluarga yang lain dalam jumlah rupiah untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dalam 6 bulan terakhir. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.

Kelompok Dukungan Sebaya adalah kelompok dukungan yang ikut berpartisipasi memberikan motivasi dan mendukung *gay*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Stigma adalah suatu tindakan

memberikan label sosial negatif atau stereotip saat membicarakan seseorang dengan tujuan untuk menjelek-jelekan dengan pandangan buruk. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.

Diskriminasi adalah tindakan tidak adil dalam memenuhi hak-hak dasar seseorang atau kelompok sebagaimana seharusnya sebagai seorang manusia yang memiliki derajat yang sama dengan manusia lain karena memiliki karakteristik berbeda seperti jenis kelamin, orientasi seksual, ras, agama dan kepercayaan, aliran politik, keadaan fisik. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.

Etika penelitian dengan persetujuan penelitian (*informed consent*), tanpa nama (*anonymity*), kerahasiaan (*confidentiality*) dan persetujuan etik (*ethical clearance*). *Ethical clearance* dalam penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Moewardi.

Analisis data hasil penelitian dengan menggunakan analisis jalur untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel, baik pengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Koefisien jalur sendiri tidak memiliki satuan, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin besar koefisien jalur maka semakin besar pula pengaruh yang ditimbulkan dari variabel tersebut.

Langkah-langkah analisis jalur yaitu spesifikasi model yaitu dengan digambarkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti; identifikasi model yaitu dengan dilakukan identifikasi jumlah variabel yang terukur, jumlah variabel endogen, variabel eksogen dan parameter yang akan diestimasi; kesesuaian model yaitu dengan mencocokkan kesesuaiannya dengan model hubungan variabel yang terbaik menurut komputer (model saturasi), model tersebut yang dibuat berdasarkan data sampel yang dikumpulkan oleh peneliti; estimasi parameter yaitu hubungan sebab akibat variabel ditunjukkan oleh koefisien

regresi yang belum di standarisasi dan sudah distandarisasi; dan respesifikasi model yaitu dengan membuat ulang model analisis jalur bila tidak sesuai dengan model saturasi dan koefisien regresi yang mendekati nol.

**Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
< 25 tahun	77	42.5
≥ 25 tahun	104	57.5
<b>Status Perkawinan</b>		
Belum menikah	168	92.8
Menikah	13	7.2
<b>Pendidikan</b>		
< SMA	28	15.5
≥ SMA	153	84.5
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	44	24.3
Bekerja	137	75.7

Tabel 1 menunjukkan karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia yaitu bahwa sebagian besar subjek penelitian ini berusia ≥25 tahun yaitu sebanyak 104 orang (57.5%). Berdasarkan status perkawinan, sebagian besar subjek penelitian adalah belum menikah yaitu 168 subjek penelitian atau sebesar 92.8%.

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan pendidikan menyatakan bahwa sebagian besar memiliki tingkat pendidikan ≥ SMA sebanyak 153 subjek penelitian atau sebesar 84.5%. Subjek penelitian bila dilihat dari pekerjaannya diketahui bahwa sebagian besar bekerja sebanyak 137 subjek penelitian atau sebesar 75.7%.

**2. Analisis Jalur**

Hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan STATA 13. Langkah-langkah analisis jalur adalah spesifikasi model, identifikasi model, estimasi parameter dan respesifikasi model. Jumlah variabel terukur sebanyak 7, variabel endogen 2, dan variabel eksogen sebanyak 5. Analisis jalur bisa dilakukan apabila  $df > 0$ , sehingga

**HASIL**

**1. Karakteristik Subjek Penelitian**

Karakteristik subjek dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

didapatkan nilai *degree of freedom* (df): 14. Maka disimpulkan *df over identified* yang berarti analisis jalur bisa dilakukan.

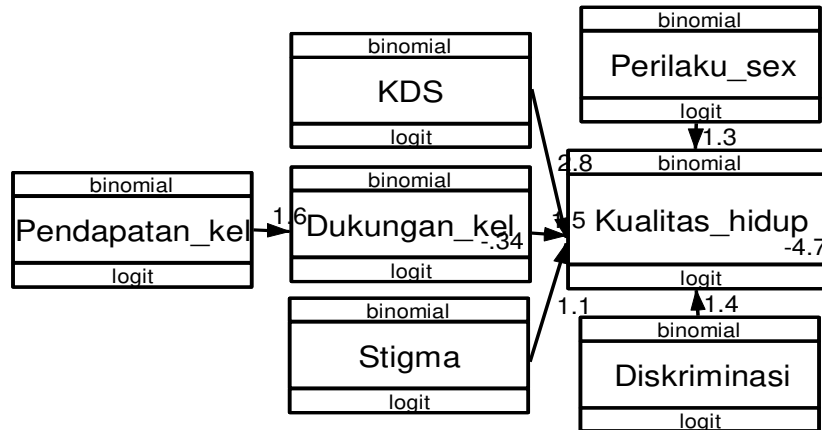
Model struktural dengan estimasi dan hasilnya ditunjukkan pada gambar 1 dan hasil analisis jalur pengaruh perilaku seksual, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, KDS, stigma dan diskriminasi ditunjukkan pada gambar 1. Model dalam penelitian ini sudah sesuai dengan data sampel sebagai mana ditunjukkan oleh model saturasi dan juga koefisien regresi yang bernilai lebih dari nol serta secara statistik sudah signifikan, maka tidak perlu dibuat ulang model analisis jalur karena sudah diperoleh model yang sesuai dengan data sampel.

Terdapat pengaruh KDS terhadap kualitas hidup dan hasil tersebut signifikan. *Gay* yang memiliki partisipasi KDS memiliki skor logit kualitas hidup sebesar 2.84 unit lebih tinggi dari pada *gay* yang tidak memiliki partisipasi KDS ( $b = 2.84$ ;  $CI\ 95\% = 1.77$  hingga  $3.91$ ;  $p = 0.001$ ).

Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup dan hasil ter-

sebut signifikan. *Gay* yang memiliki dukungan keluarga kuat memiliki skor logit kualitas hidup sebesar 1.47 unit lebih tinggi

dari pada *gay* yang dukungan keluarganya lemah ( $b = 1.47$ ; CI 95% = 0.42 hingga 2.51;  $p = 0.006$ ).



Gambar 1. Model Struktural dengan *Estimate*

Tabel 2. Hasil *path analysis* pengaruh perilaku seksual, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, kelompok dukungan sebaya, stigma, dan diskriminasi terhadap kualitas hidup komunitas *Gay*

Variabel Dependen	Variabel Independen	Koef. Jalur	CI 95%		p
			Batas Bawah	Batas Atas	
<b>Direct effect</b>					
Kualitas Hidup ←	KDS (ada partisipasi)	2.84	1.77	3.91	0.000
	Dukungan keluarga (kuat)	1.47	0.42	2.51	0.006
	Perilaku seksual (tidak berisiko)	1.32	0.18	2.46	0.023
	Stigma (bebas)	1.11	-0.04	2.26	0.060
	Diskriminasi (bebas)	1.43	0.37	2.48	0.008
<b>Indirect</b>					
Dukungan keluarga ←	Pendapatan keluarga (tinggi)	1.62	0.97	2.27	2.271
N Observasi = 181					
Log likelihood = -162.64					

Terdapat pengaruh perilaku seksual terhadap kualitas hidup dan hasil tersebut signifikan. *Gay* yang memiliki perilaku seksual tidak berisiko memiliki skor logit kualitas hidup sebesar 1.32 unit lebih tinggi dari pada *gay* yang perilaku seksualnya berisiko ( $b = 1.32$ ; CI 95% = 0.18 hingga 2.46;  $p = 0.023$ ).

Terdapat stigma dengan kualitas hidup dan hasil tersebut signifikan. *Gay* yang bebas dari stigma memiliki skor logit kualitas hidup sebesar 1.11 unit lebih tinggi dari pada *gay* yang mendapatkan stigma

( $b = 1.11$ ; CI 95% = -0.04 hingga 2.26;  $p = 0.060$ ).

Terdapat pengaruh diskriminasi terhadap kualitas hidup dan hasil tersebut signifikan. *Gay* yang bebas dari diskriminasi memiliki skor logit kualitas hidup sebesar 1.43 unit lebih tinggi dari pada *gay* yang mendapatkan diskriminasi ( $b = 1.43$ ; CI 95% = 0.37 hingga 2.48;  $p = 0.008$ ).

Terdapat pengaruh pendapatan keluarga terhadap dukungan keluarga dan hasil tersebut signifikan. *Gay* yang memiliki pendapatan keluarga tinggi memiliki

skor logit dukungan keluarga sebesar 1.62 unit lebih tinggi dari pada *gay* yang memiliki pendapatan keluarga rendah ( $b = 1.62$ ; CI 95% = 0.97 hingga 2.27;  $p = 0.001$ ).

---

## PEMBAHASAN

---

### 1. Pengaruh perilaku seksual terhadap kualitas hidup pada komunitas *Gay*

Kesehatan seksual merupakan keadaan fisik, emosional, mental, dan kesejahteraan sosial yang berkaitan dengan seksualitas (Poggiogalle *et al.*, 2014). Kesehatan seksual dapat dicapai dengan adanya perilaku seksual yang sehat dan tidak berisiko. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku seksual komunitas *gay* yang tidak berisiko memungkinkan mereka untuk memiliki kualitas hidup yang baik. Penggunaan kondom melindungi dari adanya penularan infeksi penyakit seksual dan HIV/AIDS. Ada hubungan yang kuat antara perilaku seksual yang sehat atau tidak berisiko dengan kualitas hidup yang tinggi pada individu manusia (Thomas *et al.*, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian ini *gay* dengan perilaku seksual tidak berisiko memiliki kemungkinan 1.32 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup baik dari pada *gay* dengan perilaku seksual yang berisiko. Penelitian yang dilakukan Flynn dan Gow (2015) juga mengungkapkan bahwa perilaku seksual berpengaruh secara signifikan dengan kualitas hidup karena merupakan bagian dari domain hubungan sosial dan psikologis selain itu disebutkan pula bahwa perilaku seksual memiliki potensi sebagai prediktor dari kualitas hidup sehingga perlu digali secara mendalam (Flynn and Gow, 2015).

### 2. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada komunitas *Gay*

Keluarga merupakan kekuatan sosial yang memiliki pengaruh pada perkembangan pe-

rilaku manusia dan pembentukan kepribadian, hubungan yang dibangun antara anggota keluarga berpengaruh pada setiap perubahan tersebut baik secara individual maupun pada sistem keseluruhan dalam keluarga. Keluarga memainkan peran kunci dalam pembangunan karakter anggota keluarga. Saling memberikan cinta, kasih sayang, dan kepedulian merupakan proses pembangunan manusia yang positif untuk kualitas hidup yang baik (Nascimento *et al.*, 2016).

Domain dari kualitas hidup yang dipengaruhi dukungan keluarga adalah domain sosial. *Gay* yang memiliki hubungan dan interaksi yang dalam keluarganya akan mendapatkan dukungan keluarga dan berdampak pada peningkatan kualitas hidupnya. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *gay* dengan dukungan keluarga kuat memiliki kemungkinan 1.47 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup baik dari pada *gay* dengan dukungan keluarga lemah.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Liu *et al.* (2015) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga atau dukungan sosial berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental dalam populasi umum di dunia dan juga individu. Dukungan ini dapat meningkatkan kesejahteraan mental, mengurangi penyalahgunaan zat terlarang dan mempromosikan perilaku sehat positif untuk *gay* (Liu *et al.*, 2015).

### 3. Pengaruh pendapatan keluarga terhadap dukungan keluarga komunitas *Gay*

Masalah ekonomi dan keuangan adalah faktor yang sering berpengaruh besar terhadap sebuah keluarga. Keluarga yang berpenghasilan rendah dapat mempengaruhi kualitas hidup keluarga tersebut. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan antara sosial ekonomi dan kualitas

hidup (Nascimento *et al.*, 2016). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *gay* yang memiliki pendapatan keluarga tinggi memiliki kemungkinan 1.62 kali lebih besar untuk memiliki dukungan keluarga tinggi.

Status ekonomi yang lebih rendah berdampak negatif pada kualitas hidup. Pendapatan dengan tingkat tertentu membantu individu untuk memenuhi kebutuhan besar dalam kehidupan. Adanya penghasilan yang rendah dapat menyebabkan keterbatasan kehidupan dan berdampak pula terhadap tingkat stres serta mencerminkan kualitas hidup yang rendah. Rendahnya pendapatan dapat menyebabkan adanya perubahan negatif dalam banyak faktor yang mampu memperburuk tingkat stres karena rendahnya dukungan dari keluarga (Hawro *et al.*, 2015).

#### **4. Pengaruh kelompok dukungan sebaya (KDS) terhadap Kualitas hidup komunitas Gay**

Komunitas *gay* memiliki resiko untuk terinfeksi HIV karena memiliki perilaku seksual yang berisiko. Banyak upaya pencegahan yang dilakukan untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat yang masuk dalam komunitas *gay*. Dukungan Sebaya (KDS) telah diidentifikasi dalam literatur psikososial sebagai mediator yang penting dalam mengatasi dampak stigma dan diskriminasi yang memfasilitasi pertukaran pendapat yang lebih baik dan aman. KDS juga memfasilitasi partisipasi dalam organisasi atau komunitas yang melayani *gay* dan LSL yang dapat meningkatkan hubungan sosial dan akhirnya meningkatkan kesejahteraan psikososial, pengetahuan, dan penerimaan orientasi seksual yang berbeda (Tomori *et al.*, 2016).

Bantarti *cit* Demartoto (2017) mengungkapkan bahwa Kelompok Dukungan Sebaya merupakan suatu kelompok dengan hubungan yang erat yang terdiri dari in-

dividu yang memiliki persamaan tertentu seperti dari segi sifat, tujuan, dan status sosial (Demartoto *et al.*, 2017). Pengungkapan orientasi seksual dalam KDS memberikan sumber daya tambahan untuk dukungan dalam memperkuat hubungan positif yang terjalin dan membenagun jaringan yang lebih efektif dalam pemberian dukungan terhadap rekan mereka dengan orientasi seksual yang sama (Tomori *et al.*, 2016). Berdasarkan hasil penelitian ini *gay* yang memiliki partisipasi KDS akan memiliki kemungkinan 2.84 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup baik dari pada *gay* dengan tidak adanya partisipasi KDS. Kesejahteraan psikososial yang meningkat karena partisipasi KDS meningkatkan kualitas hidup karena dalam kelompok ini setiap anggota saling mendukung dalam bentuk persahabatan dan kekerabatan. Penelitian lain yang dilakukan juga menemukan bahwa KDS memberikan dukungan dalam perubahan perilaku seksual berisiko (Prestage *et al.*, 2016). Selain itu adanya KDS dimana didalamnya akan diberikan pendidikan sebaya menjadi intervensi perubahan perilaku untuk mencapai dan membimbing individu dan kelompok melalui pendidikan sebaya (*Peer Education*) (Demartoto *et al.*, 2016).

#### **5. Pengaruh Stigma terhadap Kualitas Hidup pada Komunitas Gay**

Stigma yang didapatkan *gay* karena orientasi seksual yang berbeda mengakibatkan stres yang berlebihan. Stres pada kaum minoritas diakibatkan adanya bentuk prasangka, adanya penyembunyian orientasi seksual, diskriminasi, stigma diri, ditambah dengan penggabungan stres dalam kehidupan secara umum merugikan kesehatan. Stres lainnya adalah diskriminasi di tempat kerja, stres dalam keluarga, isolasi sosial, dan prasangka terakumulasi selama hidup mereka (Prestage *et al.*, 2016). Berdasarkan hasil penelitian ini *gay* yang bebas dari

stigma memiliki kemungkinan 1.11 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup baik dari pada *gay* yang mendapatkan stigma.

Stigma menunjukkan hubungan dengan stres, depresi dan kualitas hidup yang rendah. Stigma yang dirasakan dan stigma diri berkaitan dengan tingkat depresi yang lebih tinggi. Stigma mempengaruhi nilai domain psikologis, lingkungan dan spiritual dari kualitas hidup. Penelitian lain mengungkapkan bahwa setiap jenis stigma berkaitan dengan setiap domain dari kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Charles *et al* (2012), menunjukkan bahwa adanya stigma berat yang diterima lebih cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk terutama dalam domain sosial (Charles *et al.*, 2012). Stigma terhadap kaum minoritas yang dirasakan dalam bentuk bullying memiliki pengaruh negatif terhadap kualitas hidup.

#### **6. Pengaruh diskriminasi terhadap kualitas hidup pada komunitas Gay**

Diskriminasi yang sering didapatkan oleh kaum minoritas ini berupa kekerasan seksual, kekerasan fisik, ancaman, dipermalukan, hingga akses pelayanan kesehatan dan dukungan sosial. Akibat adanya diskriminasi yang ditimbulkan antara lain perasaan sedih atau tertekan hingga adanya pikiran untuk bunuh diri. Angka kejadian diskriminasi di negara yang melarang adanya homoseksualitas dilaporkan cukup tinggi (Magno *et al.*, 2017).

Diskriminasi secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup terutama pada dimensi kesehatan mental *gay*. Pengalaman diskriminasi dan stigmatisasi memiliki pengaruh lebih besar terhadap kerentanan terhadap tekanan depresi dan kecemasan. Orientasi seksual merupakan sesuatu yang biasa namun bukan sebagai

dasar dari adanya tindak diskriminasi (Mays and Cochran, 2001).

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa *gay* yang bebas dari diskriminasi memiliki kemungkinan 1.43 lebih besar untuk memiliki kualitas hidup baik dari pada *gay* yang mendapatkan diskriminasi. Tindakan diskriminasi membuat hidup menjadi lebih sulit untuk mereka jalani. Pengalaman diskriminasi mengakibatkan adanya perubahan psikologi dan fisiologi yang negatif. Diskriminasi dan stigma yang menyertai orientasi seksual pada kaum minoritas berakar dalam politik, ekonomi, dan struktur ideologi (Mays and Cochran, 2001).

Berasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh perilaku seksual, dukungan keluarga, KDS, stigma, dan diskriminasi. Kualitas hidup secara tidak langsung dipengaruhi oleh pendapatan keluarga.

---

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Albuquerque GA, Garcia CDL, Quirino S, Juscinaide M, Alves H, Belem JM, Winter F, et al. (2016). Access to Health Services by Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons: Systematic Literature Review. *BMC International Health and Human Rights*, 1–10. doi: 10.1186/s12914-015-0072-9.
- Charles B, Jeyaseelan L, Pandian AK, Sam AE, Thenmozhi M, Jayaseelan V (2012). Association between Stigma, Depression and Quality of Life of People Living with HIV/AIDS (PLHA) in South India - A Community Based Cross Sectional Study, *BMC Public Health*, 12(1): 1. doi: 10.1186/1471-2458-12-463.
- Dalmeri (2016) *Proceeding Tinjauan Terhadap Lesbian Gay Biseksual dan*



- Transgender (LGBT) Dari Perspektif Hukum Pendidikan Dan Psikologi. Available at: <http://metrouniv.ac.id/uploaddata/file/66lgbt1.pdf>.
- Demartoto A, Soemanto RB, Zunariyah S (2016). Supporting and Inhibiting Factors in the Structured Peer Network among Housewives in Coping with HIV/ AIDS, 710: 424–427. doi: 10.2991/icse-15.2016.92.
- Demartoto A, Zunariyah S, Soemanto RB (2017). Pendidikan Sebaya Terstruktur Responsif AIDS. Edited by A.K. Putra. CV.Kekata Group Surakarta.
- Flynn TJ, Gow AJ (2015). Examining Associations between Sexual Behaviours and Quality of Life in Older Adults, Age and Ageing, 44(5): 823–828. doi: 10.1093/ageing/afv083.
- Forum Pelangi (2017). Hawro T, Zalewska A, Hawro M, Kaszuba A, Krolikowska M and Maurer M. (2015). Impact of Psoriasis Severity on Family Income and Quality of Life, Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 29(3): 438–443. doi: 10.1111/jdv.12572.
- Hidru TH, Wang F, Lolokote S, Jia Y, Chen M, Tong W (2016). Associated Factors of Self-Reported Psychopathology and Health Related Quality of Life Among Men Who Have Sex With Men (MSM) with HIV/ AIDS in Dalian, China: A Pilot Study, Infectious Diseases of Poverty. 1–10. doi: 10.1186/s40249-016-0204-z.
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tulungagung (2017).
- Kurniasari MA, Murti B, Demartoto A (2016). Association Between Participation in HIV/ AIDS Peer Group, Stigma, Discrimination, and Quality of Life of People Living with HIV/ AIDS, (September), 127–134.
- Liu J, Qu B, Zhu Y, Hu B (2015). The Influence of Social Support on Quality of Life of Men Who Have Sex With Men in China: A Preliminary Study, PLoS ONE, 10(5): 1–10. doi: 10.1371/journal.pone.0127644.
- Luo Y, Zhu C, Chen S, Geng Q, Fu R, Li X, Xu K, Cheng J, Ding J (2015). Risk Factors for HIV and Syphilis Infection among Male Sex Workers Who Have Sex With Men: A Cross-Sectional Study in Hangzhou, China, 2011, BMJ open, 5(4): e006791. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006791.
- Magno L, Dourado I, Silva LAVD, Brignol S, Brito AMD, Guimaraes MDC, Benzaken A, Pinho A de A, Kendall C, Kerr LRF.S (2017) Factors Associated with Self-Reported Discrimination Against Men Who Have Sex With Men in Brazil, Rev Saude Publica, 51(102): 1–11. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051000016.
- Makadon MJ, Mayer KH, Potter J, Goldhammer H (2007). Fenway Guide to Lesbian, Gay, Bisexual, And Transgender Health, 2nd Edition.
- Mays VM, Cochran SD (2001). Mental Health Correlates of Perceived Discrimination Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States, American Journal of Public Health, 91(11): 1869–1876. doi: 10.2105/AJPH.91.11.1869.
- Nascimento GB, Schiling NDO, Ubal SR, Biaggio EPV, Kessler TM (2016). Classificacao Socioeconômica e Qualidade de Vida de Familiares de Crianças e Adolescentes Com Deficiencia Auditiva, Revista CEFAC, 18(3): 657–666. doi: 10.1590/1982-02162016183-13215.
- Patrick DL, Bell JF, Huang JY, Lazarakis NC, Edwards TC (2013). Bullying and Quality of Life in Youths Perceived as Gay, Lesbian, or Bisexual in Washing-

- ton State, 2010, American Journal of Public Health, 103(7): 1255–1261. doi: 10.2105/ AJPH. 2012. 301101.
- Poggiogalle E, Lazzaro LD (2014). Health-Related Quality of Life and Quality of Sexual Life in Obese Subjects, International journal, 847871. doi: 10.11-55/2014/ 847871.
- Prestage G, Brown G, Allan B, Ellard J, Down I (2016). Impact of Peer Support on Behavior Change Among Newly Diagnosed Australian Gay Men, JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, doi: 10.1097/ QAI. 0000000000001017.
- Qi J, Zhang D, Fu X, Li C, Meng S, Dai M, Liu H, Sun J (2015). High Risks of HIV Transmission for Men Who Have Sex With Men - A Comparison Of Risk Factors of HIV Infection among MSM associated with Recruitment Channels In 15 Cities of China, PLoS ONE, 10(4): 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0121267.
- Rao D, Chen WT, Pearson CR, Simoni JM, Fredriksen GK, Nelson K, Zhao H, Zhang F (2012). Social Support Mediates The Relationship between HIV Stigma and Depression/ Quality of Life among People Living with HIV in Beijing, China, International Journal of STD and AIDS, 23(7): 481–484. doi: 10.1258/ ijsa. 2009. 009428.
- Thomas H, Hess R, Thurston R (2015). Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Midlife and Older Women, Annals of Family Medicine, 13(4): 336–342. doi: 10.1370/ afm. 1820.
- Tomori C, Srikrishnan AK, Ridgeway K, Solomon SS, Mehta SH, Solomon S, Celentano DD (2016). Friends, Sisters, and Wives: Social Support and Social Risk in Peer Relationships among Men Who Have Sex With Men (MSM) in India, 8(5): 444–454. doi: 10.1158/1940-6207. CAPR-14-0359. Nrf2-dependent.
- Ventegodt S, Merrick J, Andersen NJ (2003). Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept, The Scientific World JOURNAL, 3: 1030–1040. doi: 10.1100/tsw. 2003. 82.
- Zahn R, Grosso A, Scheibe A, Bekker LG, Ketende S, Dausab F, Ipinge S, Beyrer C, Trapance G, Baral S (2016). Human Rights Violations among Men Who Have Sex with Men in Southern Africa: Comparisons Between Legal Contexts, PLoS ONE, 11(1): 1–12. doi: 10.1371/journal.pone.0147156.