



Journal of Scientech Research and Development

Volume 6, Issue 1, June 2024

P-ISSN 2715-6974

E-ISSN 2715-5846

Open Access at: <https://idm.or.id/JSCR/index.php/JSCR>

COPING STRESS PENDERITA HIV PADA LELAKI SUKA LELAKI (LSL)

COPING STRESS IN HIV SUFFERS IN MEN LIKE MEN (MLM)

Agustini¹, Miman Abdul Rohman²

^{1,2}Universitas Mercu Buana, Jakarta, Indonesia

Email: me.agustini@gmail.com

INFO ARTIKEL

Kata Kunci:
Coping Stress, Gay,
HIV Positif.

ABSTRAK

Homoseksual merupakan orientasi seksual yang terjadi ketika individu memiliki preferensi seksual kepada sesama jenis, jenis kelamin, atau identitas gender yang sama. Laki-laki homoseksual disebut dengan istilah gay. Salah satu dampak perilaku sebagai gay dapat menyebabkan terulurnya virus HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan, memahami, dan melihat *coping stress* pada gay yang mengidap HIV positif. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 (lima) orang pria gay berusia 18-35 tahun yang mengidap HIV positif. Dalam melakukan validasi terhadap informasi kelima partisipan, peneliti melakukan triangulasi pada *significant other*. Hasil penelitian ini menjelaskan bagaimana kelima partisipan melakukan *coping stress* yang dimaksudkan adalah bagaimana gay mencoba mengatasi *stress* yang mereka alami akibat mengidap HIV positif. Ditemukan bahwa kelima partisipan menggunakan *coping stress* dengan cara *problem focused coping* dan *emotional focused coping*.

Copyright © 2024 JSR. All rights reserved.

ARTICLE INFO

Keywords:

Coping Stress, Gay, HIV Positive.

ABSTRACT

Homosexuality is a sexual orientation that occurs when an individual has a sexual preference for the same sex, gender, or gender identity. Homosexual men are referred to as gay. One of the impacts of gay behavior can be the transmission of the HIV virus. This research aims to describe, understand and look at coping stress in gay people who are HIV positive. Data analysis in this research was carried out qualitatively using a phenomenological approach. Participants in this study were 5 (five) gay men aged 18-35 years who were HIV positive. In validating the information of the five participants, the researcher triangulated the significant other. The results of this study explain how the five participants cope with stress, which means how gay people try to overcome the stress they experience as a result of being HIV positive. It was found that the five participants used stress coping by means of problem focused coping and emotional focused coping.

Copyright © 2024 JSR. All rights reserved.

PENDAHULUAN

Hubungan seksual pada umumnya dilakukan oleh dua orang individu yang saling memiliki ketertarikan satu sama lain. Hubungan seksual biasanya dilakukan oleh dua orang yang berlainan jenis kelamin atau disebut dengan istilah *heteroseksual*. Namun demikian, terdapat beberapa individu yang melakukan hubungan seksual dengan jenis kelamin sama. Dalam hal ini, dikenal dengan istilah *homoseksual*. William (2015) menyebutkan bahwa *homoseksual* sebagai orientasi seksual yang terjadi ketika individu memiliki preferensi seksual kepada sesama jenisnya, jenis kelamin, atau identitas gender yang sama. Laki-laki *homoseksual* disebut dengan istilah *gay*, sedangkan pada perempuan yang *homoseksual* disebut dengan istilah *lesbian*.

Savin dan Williams (2005) mengatakan seorang *gay* atau *lesbian* mengacu pada salah satu atau lebih dari karakteristik, seperti: *same-sex feeling, same-sex behavior*, dan mengidentifikasi dirinya sendiri sebagai *gay* atau *lesbian*. DSM I pada tahun 1952 menyebutkan bahwa *homoseksual* merupakan gangguan *sosiofatis*, yang artinya perilaku *homoseksual* tidak sesuai dengan norma sosial, sehingga merupakan perilaku yang abnormal. Pada DSM II tahun 1968 menyebutkan bahwa *homoseksual* adalah penyimpangan seks (*sex deviation*), dipindahkan dari kategori gangguan *sosiofatis*. Sedangkan DSM III pada tahun 1973 mengatakan bahwa *homoseksual* adalah gangguan, jika orientasi seksualnya tersebut mengganggu dirinya. Sedangkan pada revisi DSM III menyatakan bahwa *homoseksual* sudah dihapus sebagai gangguan. Robert L. Spitzer, ketua komite pembuatan DSM III menyatakan bahwa *homoseksual* tidak lebih dari sebuah variasi orientasi seksual.

Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) yang merupakan diagnosis gangguan jiwa yang berlaku dan digunakan di Indonesia pada tahun 1983 resmi menyatakan bahwa *homoseksual* bukan merupakan penyakit kejiwaan. Pada revisi PPDGJ III yang terbit pada tahun 1993, menyatakan bahwa *homoseksual* sebagai sesuatu yang normal. Meskipun *homoseksual* tidak lagi dinyatakan sebagai sebuah gangguan, akan tetapi tetap saja pandangan masyarakat masih beranggapan bahwa *homoseksual* merupakan perilaku abnormal. Pada penelitian *United States Agency for International Development* tahun 2014, menyebutkan pada dasarnya masyarakat sudah

lebih menoleransi terhadap kaum *homoseksual*. Hanya saja, hal ini berlaku jika individu tersebut tidak ada hubungan atau keterkaitan dengan keluarga mereka. Akan tetapi, secara konseptual masyarakat Indonesia masih menentang *homoseksual*.

Drescher (2007) menyebutkan bahwa gay dan *lesbian* sering mendapatkan kesulitan dalam mengakui *homoseksual* mereka, baik pada diri sendiri maupun pada orang lain. Anak-anak yang tumbuh menjadi gay jarang mendapatkan dukungan dari keluarga dalam menghadapi prasangka anti-*homoseksual*. Sebaliknya pada masa kanak-kanak, kaum gay sering menjadi sasaran sikap anti-*homoseksual* keluarga dan komunitas mereka sendiri. Akibatnya, kaum gay maupun *lesbian* membutuhkan waktu yang lama untuk mengakui *homoseksual* mereka, baik untuk dirinya sendiri maupun pada orang lain. Salah satu dampak dari perilaku sebagai gay dapat menyebabkan terlularnya virus HIV.

Data Kemenkes pada tahun 2018 menyebutkan terdapat 1.095.970 kasus Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), dimana sekitar 1.514 orang terkena virus HIV. Jumlah tersebut terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013 terdapat 3.287 kasus, pada tahun 2014 terdapat 3.858 kasus, dan pada tahun 2015 terdapat 4.241 kasus. Sedangkan pada tahun 20 terdapat 13.063 kasus. PBB pada tahun 2011, memprediksi jumlah LGBT (*Lesbian Gay Bisexual Transgender*) yang terkena virus HIV sekitar 3 juta jiwa.

Menurut Kemenkes pada tahun 2017 menyebutkan terdapat 242.699 kasus terinfeksi HIV dengan persentase 34% perempuan dan 66% laki-laki. Berdasarkan faktor risikonya, terdapat 68% terjadi pada heteroseksual, 13% melalui transfusi darah, 11% penggunaan narkoba suntik, 1% dari perinatal, dan 4% terjadi pada kaum *homoseksual*. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa 4% pengidap HIV adalah kaum *homoseksual*. Meskipun jumlahnya tidak sebesar dengan kasus yang lainnya, akan tetapi kaum *homoseksual* memiliki beban *stress* yang berat. Individu pengidap HIV mengalami stigma negatif, seperti: penolakan masyarakat, isolasi sosial, dan ketidakstabilan dalam *finansial* karena sering mendapatkan diskriminasi di tempat kerja. Kaum *homoseksual* juga mengalami *self esteem* yang rendah dan rasa malu pada diri sendiri (Wright, 2018). Sedangkan ketika mereka berstatus sebagai *homoseksual*, mereka rentan mendapatkan *stress* dari kehidupan sosial maupun status mereka sebagai *homoseksual* (Lewis, 2003).

Drescher (2007) menyatakan bahwa salah satu konsekuensi yang harus dihadapi oleh sebagian kaum gay adalah terpapar HIV yang berujung pada terjangkitnya AIDS. *Human Immunodeficiency Virus/HIV* merupakan virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Individu yang terserang HIV akan mengalami rentan terhadap infeksi oportunistik/mudah terkena tumor. Meskipun dalam penanganan yang ada dapat memperlambat perkembangan virus, akan tetapi HIV belum dapat disembuhkan secara maksimal. HIV atau virus sejenisnya pada umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara aliran darah dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti: darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim, seperti: vaginal, anal, oral, transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut (Drescher, 2007).

Lewis (2003) menyebutkan *stress* yang disebabkan oleh status sebagai *homoseksual* maupun *stress* yang disebabkan masalah hidup lainnya memberikan kontribusi yang tidak saling terkait, akan tetapi dapat berpengaruh pada simptom depresi pada orang

tersebut. Brooks (dalam Lewis, 2003) menyebutkan *stress* yang berkaitan dengan status sebagai *homoseksual* disebabkan karena sangsi kultural, status *inferior*, diskriminasi, prasangka sosial, dan penyesuaian atau adaptasi. *Stress* yang disebabkan karena status sebagai *homoseksual* berpengaruh pada *psychological well-being* orang tersebut (Williamson, dalam Lewis, 2003).

Pada sebagian kaum gay yang mengidap HIV positif dapat bertahan dengan kondisi tersebut. Akan tetapi, kemampuan mereka dalam menghadapi keadaan tidak terlepas dari bagaimana cara mereka menghadapi *stress* maupun *coping stress*. Lazarus dan Folkman (1984, dalam Sarafino, 2011) mengatakan bahwa *stress* dapat terjadi ketika adanya ketimpangan antara tekanan lingkungan dengan tekanan dalam diri yang dimiliki individu. *Stress* bergantung pada pandangan seseorang pada keadaan yang menyebabkan mengancam. Tuntutan sering kali menjadi sumber masalah. Sumber masalah atau *stressor* merupakan keadaan yang menyebabkan *stress*. *Stress* merupakan bagaimana seorang gay yang mengidap HIV positif mempersepsikan situasi yang dihadapinya dan menentukan bagaimana respon yang dimunculkannya. Penilaian ini bersifat subyektif tergantung pada setiap individu (Sarafino, 2011).

Ketika menghadapi sesuatu yang dapat menyebabkan *stress*, individu dapat melakukan cara agar dapat mengurangi *stress*. *Coping stress* merupakan cara bagaimana seseorang dalam mengatur tekanan. Apabila seorang gay yang mengidap HIV positif mengalami tekanan, maka mereka akan mempunyai strategi dalam mengurangi atau menghilangkan masalah tersebut. Ketika *stress* tidak mendapatkan penanganan yang baik, maka *stress* akan mengakibatkan problematik dalam kehidupan sehari-hari serta mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan individu (Sarafino, 2011). Maka dari itu, ketika individu mengalami tekanan atau *stress*, diharapkan mereka dapat melakukan *coping* agar mendapatkan rasa aman.

Pada penelitian ini untuk mendeskripsikan *coping stress* pada gay mengidap HIV positif. Manfaat penelitian ini secara teoritis, dapat memberikan masukan literatur dalam bidang Psikologi. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi, acuan, dan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya sehingga menjadi lebih baik. Sedangkan secara praktis, hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pada individu yang mengalami hal yang sama, sehingga individu tersebut dapat memiliki *coping stress* yang baik.

TINJAUAN PUSTAKA

Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 2006) menyebutkan bahwa respon stres adalah *coping* yang dilakukan seseorang dalam usahanya mengatasi masalah emosi negatif yang dimunculkannya. *Coping stress* terdapat 2 (dua), yakni: *problem focused coping*, merupakan strategi yang digunakan dalam mengatasi *stressor*. Seseorang menggunakan strategi ini mempelajari cara-cara tertentu atau menggunakan keterampilan-keterampilan baru. Seseorang berusaha menyelesaikan masalah yang dihadapinya dengan cara bertindak secara langsung atau mencari informasi yang relevan disertai solusi dalam menghilangkan kondisi atau situasi yang dapat menimbulkan *stress*. Sedangkan *emotion focused coping* merupakan strategi dalam mengatur emosi terhadap *stress*. Hal ini merupakan usaha dalam meminimalkan emosi seseorang agar mampu beradaptasi terhadap masalah yang ada.

Terdapat perbedaan antara *problem focused coping* dengan *emotion focused coping*. *Problem focused coping* terdapat 2 (dua) aspek, yaitu *confrontative* adalah bagaimana merubah keadaan dengan cara tindakan asertif dalam merubah situasi dengan mengambil resiko. Hal ini dilakukan seseorang bertahan pada hal yang diinginkannya. *Planful problem solving* merupakan cara berpikir pada rencana tindakan dengan merubah serta pemecahan situasi secara hati-hati. Pada saat berhadapan dengan sesuatu yang menekan, seseorang memahami hal apa saja yang mungkin dikerjakannya. Cara yang dilakukannya melipat gandakan usaha supaya mampu mengatasi masalah yang dihadapi. Selain itu, dapat melakukan dengan membuat perencanaan agar dapat menyelesaikan masalah serta konsisten dalam menjalankannya (Smet, 1999).

Strategi *coping* pada *emotion focused coping*, terdiri dari 6 (enam), yaitu: (a) *seeking social support*, adalah usaha dalam mencari dukungan sosial atau informasi pada orang lain. Yang dapat dilakukan dengan berbicara pada pihak lain yang mampu memberikan solusi dalam memecahkan permasalahan; (b) *distancing*, merupakan usaha dalam menjauhkan diri dan tidak melibatkan pada permasalahan yang terjadi. Seseorang dengan strategi ini menyadari menolak dalam permasalahan yang ada dan beranggapan bahwa permasalahan yang dialaminya tidak terjadi; (c) *escape avoidance*, adalah usaha untuk menghindari dari permasalahan yang terjadi. Seseorang dengan *escape avoidance* berupaya agar situasi yang menekan dapat terselesaikan; (d) *positive reappraisal*, merupakan usaha dalam membuat kebermaknaan secara positif atau melakukan kearah religiusitas. Dalam hal ini seseorang akan mencari sesuatu keyakinan baru berfokus pada perkembangan pola berpikir; (e) *self control*, adalah strategi dalam mengelola emosi diri dalam penyelesaian masalah. Individu menerapkan strategi ini untuk menyimpan masalah yang dihadapinya supaya orang lain tidak mengetahuinya; dan (f) *accepting responsibility*, adalah mampu menjalankan masalah yang ada, mencari solusi, serta bertanggung jawab dalam menyelesaikan permasalahan.

METODE

Partisipan

Karakteristik partisipan yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu yang berorientasi *homoseksual* (gay) dan mengidap HIV positif. Teknik pengambilan *sampling* yang diterapkan dalam penelitian ini merupakan *purposive sampling*, yakni memilih subyek penelitian berdasarkan kriteria tertentu berdasarkan tujuan dan masalah penelitian. Peneliti memilih subyek tersebut berdasarkan kriteria dan tujuan penelitian ini. Peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada subyek penelitian dengan memberikan *informed consent* sebelum menyetujui untuk berpartisipasi dan menjadi subyek penelitian ini. Partisipan penelitian yang dipilih berjumlah (5) lima orang berorientasi *homoseksual* (gay) dan mengidap HIV positif.

Tabel 1 Identitas Kelima Subyek

| Nama | Subyek AR | Subyek MI | Subyek WI | Subyek MS | Subyek MA |
|---------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Usia | 24 tahun | 24 tahun | 35 tahun | 31 tahun | 26 tahun |
| Anak Ke | 3 dari 5 bersaudara | 3 dari 4 bersaudara | 8 dari 8 bersaudara | 1 dari 3 bersaudara | 7 dari 8 bersaudara |

| | | | | | |
|--------------------------------|----------------------|------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| Pekerjaan | Tidak bekerja | <i>Manager</i> | Karyawan swasta | Manager | Tidak bekerja |
| Pendidikan | Diploma | <i>Bachelor Degree</i> | S1 | S2 | SMA |
| Alamat | Sentul, Kuala Lumpur | Kuala Trengganu | Jakarta | Jakarta | Jakarta |
| Status | Tidak Menikah | Tidak Menikah | Tidak Menikah | Tidak Menikah | Tidak Menikah |
| Suku | Melayu | Melayu | Sunda | Sunda | Jawa |
| Lama di diagnosa HIV positif | 1 tahun | 1 tahun | 2 tahun | 1 tahun | 1 tahun |
| Berat badan sebelum didiagnosa | 45 kg | 72kg | 60 Kg | 93 Kg | 70kg |
| Berat badan setelah didiagnosa | 32 kg | 67kg | 53 kg | 80kg | 60kg |
| Berat badan saat ini | 40 kg | 67kg | 60kg | 93 kg | 70kg |

Prosedur

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian fenomenologi merupakan jenis penelitian kualitatif yang melihat dan mendengar lebih dekat dan terperinci penjelasan dan pemahaman individual tentang pengalaman-pengalamannya. Penelitian kualitatif fenomenologi ini dirancang untuk mengeksplorasi pengalaman hidup seseorang yang berorientasi homoseksual (gay) dan mengidap positif HIV. Menurut Creswell (2018), penelitian fenomenologi dirancang untuk mempelajari pada individu yang semuanya telah mengalami fenomena tertentu untuk menggambarkan esensi dari pengalaman hidupnya. Pendekatan ini mengeksplorasi pengalaman dari sudut pandang subyek penelitian. Tujuan dari studi fenomenologi kualitatif ini adalah untuk mengetahui pengalaman hidup seseorang yang berorientasi homoseksual (gay) dan mengidap positif HIV.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dengan semi terstruktur. Wawancara dipilih karena sifatnya yang lebih fleksibel, namun tidak melupakan tujuan dari wawancara itu sendiri agar memperoleh informasi secara mendalam. Peneliti melakukan wawancara sebanyak 2 (dua) kali kepada partisipan penelitian untuk mendapatkan data yang lengkap, sehingga menjawab semua pertanyaan dari peneliti. Alat bantu yang digunakan dalam wawancara adalah aplikasi *sound recorder* di *handphone* untuk merekam selama proses wawancara serta pedoman wawancara yang berisi sejumlah pertanyaan terkait dengan pengalaman hidup seseorang yang berorientasi homoseksual (gay) dan mengidap HIV positif yang ingin dipahami.

Setelah peneliti memperoleh data, peneliti melakukan transkrip wawancara dalam bentuk verbatim. Kemudian, peneliti memberikan *coding* pada informasi-informasi yang penting dan terkait dengan penelitian ini. Setelah melakukan *coding*, peneliti juga mengkategorikan *coding-coding* tersebut ke dalam kategori konseptual dan menuliskan refleksi agar mengetahui dan menemukan informasi yang perlu ditanyakan kembali. Peneliti menggunakan teknik analisis data yaitu *pattern matching*. *Pattern matching* merupakan teknis analisis data yang dilakukan dengan menentukan pola-pola teoritis terlebih dahulu, kemudian menentukan pola-pola hasil wawancara dan observasi. Setelah itu, peneliti membuat kesimpulan dari hasil analisis data tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara kepada kelima partisipan, yaitu: AR, MI, WI, MS, dan MA memiliki latar belakang yang berbeda-beda dengan kondisinya yang merupakan laki-laki yang memiliki orientasi seksual sesama laki-laki (gay). Subyek AR merasakan ketertarikan terhadap sesama jenis pada saat ia berusia 18 tahun. Pada subyek MA memiliki ketertarikan terhadap sesama jenis pada usia 12 tahun. Sedangkan pada subyek MI, WI, dan MS memiliki ketertarikan sejak mereka masih kecil. Subyek AR dan subyek MI pertama kali memiliki pasangan sesama jenis pada usia 18 tahun dan pada saat itu pula mereka pertama kali melakukan hubungan seksual. Subyek WI pertama kali mempunyai pasangan sesama jenis pada usia 21 tahun dan mereka melakukan hubungan seksual. Subyek MS pertama kali mempunyai pasangan sesama jenis pada usia 25 tahun dan mereka melakukan hubungan seksual. Sedangkan subyek MA pertama kali melakukan hubungan seksual sesama jenis pada saat ia berusia 16 tahun.

Kelima subyek AR, MI, WI, MS, dan MA mengakui bahwa mereka tidak memberitahukan *sexual preference* mereka kepada keluarga. Ayah subyek AR mengetahui bahwa dirinya seorang gay setelah ia didiagnosa HIV positif. Subyek MI, WI, dan MS tidak berani berterus terang mengenai *sexual preference* mereka karena alasan kondisi keluarga mereka yang cukup religius. Sedangkan Subyek MA tidak pernah memberitahu keluarganya bahwa ia seorang gay, karena takut akan diusir oleh keluarganya dan orang-orang di sekitarnya.

Kelima subyek AR, MI, WI, MS, dan MA meyakini bahwa mereka tertular virus HIV dikarenakan aktivitas seksual mereka. Kelima subyek mengakui bahwa virus HIV masuk ke dalam tubuh mereka karena ditularkan oleh pasangan. Hal ini mereka yakini karena kelima subyek tidak mengkonsumsi narkoba dan keluarga mereka juga tidak ada yang terkena HIV positif.

Kelima subyek AR, MI, WI, MS, dan MA tidak mengalami penolakan sosial maupun isolasi sosial. Hal ini disebabkan karena kelima subyek tidak menceritakan perihal penyakitnya kepada lingkungan sekitar, baik keluarga maupun lingkungannya. Kelima subyek hanya menceritakan kondisinya kepada temannya yang juga mengidap HIV positif.

Kelima subyek AR, MI, WI, MS, dan MA mengalami stres ketika mereka didiagnosa pengidap positif HIV. Kelima subyek juga mengalami penurunan berat badan yang signifikan ketika mereka pertama kali didiagnosa mengidap HIV positif. Subyek AR dan MA setelah didiagnosa sering mengalami lupa. Sedangkan subyek MI, WI, dan subyek MS mengalami penurunan konsentrasi. Secara emosi, subyek AR menjadi

seorang yang mudah *moody*. Subyek MI, WI, dan MS merasa tertekan. Sedangkan subyek MA menjadi mudah marah setelah terdiagnosa HIV positif.

Dalam mengatasi *stress*, kelima subyek AR, MI, WI, MS, dan MA melakukan *coping stress*. Salah satu *coping stress* yang ditekankan pada masalahnya adalah *problem focused coping*. Subyek AR, MI, dan MA melakukan teknik *planful problem solving*, yaitu disiplin dalam minum obat dan tidak akan lagi berhubungan seks dengan sesama jenis. Sedangkan subyek WI, selain disiplin dalam minum obat, ia masih melakukan hubungan seks dengan menggunakan kondom (*safe sex*). Subyek MS, selain disiplin minum obat, ia akan terus berkonsultasi dengan dokter, psikolog, dan *consouler*.

Confrontative coping, dimana dalam *coping stress* ini subyek penelitian melakukan cara asertif dalam merubah keadaan serta keberanian mengambil resiko. Kelima subyek AR, MI, WI, MS, dan MA langsung memeriksakan kondisinya dan berkonsultasi ke dokter mengenai penyakitnya. Sedangkan pada subyek WI, MS, dan MA melakukan tes darah ulang ketika dokter mendiagnosa mereka mengidap HIV positif.

Emotional focused coping dilakukan dalam menjaga respon emosi pada stres. Usaha dalam hal ini mengatur emosi agar mampu menyesuaikan dengan masalah. Salah satu bentuk *emotional focused coping* adalah *seeking social support*, yaitu upaya mencari dukungan dari pihak-pihak luar, baik dukungan emosional maupun informasi. Kelima subyek AR, MI, WI, MS, dan MA membicarakan kondisinya kepada temannya yang juga mengidap HIV positif. Subyek AR berbicara dengan ayahnya atas kondisinya, subyek WI sering membicarakan kondisinya dengan pasangannya, subyek MS sering berkonsultasi dengan dokter dan psikolog, serta subyek MA sering *sharing* kepada teman-temannya yang juga positif HIV di komunitas.

Distancing adalah usaha dalam tidak melibatkan diri pada masalah yang ada. Kelima subyek AR, MI, WI, MS, dan MA mencoba berkonsentrasi pada hal-hal yang mereka sukai untuk melupakan stress yang mereka alami akibat status HIV mereka. Subyek AR sering berkumpul bersama teman-temannya dan menonton *film* untuk melupakan stress yang dialaminya. Subyek MI dan MS menghabiskan waktunya untuk bekerja dan melakukan beberapa *hobby*. Subyek WI berjalan-jalan, nonton *film*, membaca buku, dan berolah raga. Sedangkan subyek MA menghabiskan waktunya dengan mendengarkan musik dan mengajar.

Escape avoidance adalah individu menjauhkan dari permasalahan yang ada. Seseorang melakukan *escape avoidance* mengharapkan situasi yang akan selesai. Kelima subyek AR, MI, WI, MS, dan MA mengakui pada saat-saat tertentu, mereka berpikir bahwa seandainya mereka tidak mengidap HIV positif mungkin kondisinya akan berbeda dengan saat ini, namun hal ini dilakukan hanya sementara saja.

Positive appraisal merupakan individu mencoba mencari kebermaknaan pada keadaan serta pada umumnya melibatkan diri pada sesuatu bersifat religius. Subyek AR, WI, dan MS lebih rajin sholat setelah mereka didiagnosa mengidap HIV positif. Sedangkan subyek MA lebih rajin pergi ke gereja. Subyek WI merasa bahwa Tuhan memberikan kesempatan kedua setelah dokter mendiagnosanya. Subyek MS mendapatkan hikmah dari kondisinya dengan lebih memperhatikan kesehatannya.

Self control merupakan mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya dalam penyelesaian masalah. Pada dasarnya seseorang menggunakan strategi ini akan berusaha menyimpan masalah yang dihadapi agar tidak diketahui orang lain. Subyek AR akan berdiam di rumah dan tidak melakukan apapun dengan

tujuan meredam emosinya. Sedangkan subyek MI terus menyibukkan diri dengan pekerjaan dan tidak memperlihatkan perasaannya dan kondisinya pada orang lain. Subyek MA lebih senang duduk menyendiri dan merenung serta terkadang bernyanyi lagu rohani untuk mengontrol emosinya.

Accepting responsibility dilakukan dengan cara mencari solusi serta bertanggung jawab dalam menyelesaikan permasalahan. Individu mengakui dan menerima bahwa dirinya memiliki peran dalam permasalahan yang ada. Kelima subyek AR, MI, WI, MS, dan MA sudah menerima kondisinya yang telah didiagnosa mengidap HIV positif. Kelima subyek mengakui bahwa mereka mempunyai andil dalam proses terinfeksi HIV positif. Maka dari itu, kelima subyek merasa bertanggung jawab untuk menjaga diri mereka sendiri dengan cara disiplin minum obat. Subyek MI dan MS berjuang untuk kesembuhan penyakitnya dan mencoba untuk *achieve something* sebagai bentuk tanggung jawab mereka terhadap diri mereka sendiri. Subyek WI bentuk tanggung jawab terhadap dirinya sendiri dengan berhenti berinteraksi dengan *gay life style*. Sedangkan subyek MA sebagai bentuk tanggung jawabnya terhadap dirinya dengan berhenti berhubungan seks dengan sesama jenis.

Tabel 2 Profil Coping Stress Pada Kelima Subyek

| Subyek AR | Subyek MI | Subyek WI | Subyek MS | Subyek MA |
|--|---|--|---|--|
| Problem Focused Coping | | | | |
| Confrontative Coping | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada | <ul style="list-style-type: none"> • Mendatangi mantan pasangan, bertanya apakah Virus HIV ditularkan oleh mantan pasangannya. | <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan tes darah ulang di tempat lain. • Mendatangi mantan pasangan, bertanya apakah Virus HIV ditularkan oleh mantan pasangannya. | <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan tes darah ulang di tempat lain. | <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan tes darah ulang di tempat lain. |
| Planful Problem Solving | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Disiplin minum obat. • Tidak lagi berhubungan seks dengan pasangannya | <ul style="list-style-type: none"> • Disiplin minum obat. • Tidak lagi berhubungan seks dengan sesama jenis. | <ul style="list-style-type: none"> • Disiplin minum obat. • Mempraktekkan <i>sex</i> aman. | <ul style="list-style-type: none"> • Disiplin minum obat. • Berkonsultasi dengan dokter, psikolog, dan <i>consouler</i>. • Menjaga pola hidup sehat. | <ul style="list-style-type: none"> • Disiplin minum obat. • Tidak lagi berhubungan seks dengan sesama jenis. |
| Emotional Focused Coping | | | | |
| Seeking Social Support | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Berbicara dengan | <ul style="list-style-type: none"> • Berbicara dengan teman | <ul style="list-style-type: none"> • Berbicara dengan teman | <ul style="list-style-type: none"> • Berbicara dengan teman | <ul style="list-style-type: none"> • Berbicara dengan teman |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| teman yang sama-sama mengidap HIV Positif. • Berbicara dengan ayah. | yang sama-sama mengidap HIV Positif. | yang sama-sama mengidap HIV Positif. • Berbicara dengan pasangan. | yang sama-sama mengidap HIV Positif. • Berbicara dengan dokter, psikolog, dan <i>consouler</i> . | yang sama-sama mengidap HIV Positif. • Ikut konseling. |
| Distancing | | | | |
| • Berkumpul bersama teman, Nonton <i>film</i> , | • Berkonsentrasi pada pekerjaan dan <i>hobby</i> . | • Jalan-jalan, nonton, membaca buku, dan olah raga. | • Berkonsentrasi pada pekerjaan dan <i>hobby</i> . | • Mengajar • Mendengarkan music. |
| Escape Avoidance | | | | |
| • Tidak memikirkan tentang statusnya sebagai pengidap HIV positif. | • Sering berpikir jika tidak mengidap HIV positif. | • Berpikir seandainya tidak terkena HIV positif, tentunya hidupnya akan berbeda. | • Berpikir seandainya tidak terkena HIV positif, hidupnya akan berbeda. | • Pernah berpikir kalau tidak mengidap HIV positif, tentunya hidupnya akan berbeda. |
| Positive Appraisal | | | | |
| • Lebih Mendekatkan diri pada Tuhan, dengan cara lebih rajin sholat. | • Tidak ada | • Lebih rajin sholat. • Berpikir kalau Tuhan memberikan kesempatan kedua kepadanya. • Tuhan masih menyayangi ya. | • Lebih rajin sholat. • Mendapatkan hikmah dari kejadian dan lebih memperhatikan kesehatan diri. | • Lebih dekat dengan Tuhan. • Lebih rajin beribadah. |
| Self Control | | | | |
| • Menenangkan diri dengan cara diam di rumah dan tidak melakukan apapun. | • Menyibukkan diri dengan kerja dan tidak memperlihatkan kekhawatiran pada orang lain. | • Tidak ada. | • Berpikir bahwa dirinya sama dengan orang lain yang tidak terinfeksi HIV positif. | • Duduk sendiri dan merenung. • Berdoa dan bernyanyi lagu rohani. |
| Accepting Responsibility | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Fokus pada masa depan. • Merasa bertanggung jawab akan kesehatannya di masa depan. • Disiplin dalam mengkonsumsi obat. | <ul style="list-style-type: none"> • Melanjutkan hidup. • <i>Achieve something.</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga diri dengan cara disiplin minum obat dan berhenti berinteraksi dengan dunia gay. | <ul style="list-style-type: none"> • Menerima apa yang terjadi pada dirinya yang terinfeksi HIV Positif. • Meneruskan hidup dengan cara tetap meneruskan rencana-rencana dalam hidupnya. | <ul style="list-style-type: none"> • Menerima apa yang terjadi pada dirinya yang terinfeksi HIV Positif. • Menjaga diri dengan cara disiplin minum obat dan berhenti berhubungan seks dengan sesama jenis. |
|--|---|--|--|--|

Gay yang mengidap HIV positif, mengalami *stress* dalam dua hal, yaitu *stress* menjadi seorang gay dan *stress* karena mengidap HIV positif. Ketika mereka berstatus sebagai gay, mereka rentan mendapatkan *stressor* dari kehidupan sosial maupun status mereka sebagai gay. Sedangkan berstatus sebagai pengidap HIV positif, mereka mengalami stigma negatif seperti: penolakan masyarakat, isolasi sosial, dan ketidakstabilan finansial karena disebabkan diskriminasi di tempat kerja. Dalam menghadapi dua hal tersebut diperlukan strategi *coping*, agar individu mampu bertahan dalam menjalani kehidupannya. Kelima subyek penelitian berusaha untuk tetap *survive* sehingga sampai saat ini mereka tetap mampu menjalankan kehidupannya dengan baik sebagai bagian dari masyarakat.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa *coping* yang berfokus pada emosi dapat mengurangi stres yang dialami oleh kelima subyek penelitian. Dukungan sosial dari teman, keluarga, maupun komunitas memberikan kekuatan bagi kelima subyek agar tetap berpikir positif. *Distancing* atau menjaga jarak dengan masalah juga cukup efektif dalam memberikan semangat kepada kelima subyek penelitian dalam menjalankan kehidupan mereka.

Hasil penelitian ditemukan bahwa dukungan sosial sangat berperan dalam mengurangi stress pada kelima subyek penelitian. Subyek AR dengan seringnya bercerita mengenai kondisinya kepada teman-temannya yang juga positif HIV, membuat dirinya merasakan kenyamanan. Begitupun dengan subyek MA dengan sering menceritakan kondisinya kepada teman komunitasnya, ia merasa dirinya tidak sendirian. Subyek MS dengan sering berkonsultasi kepada dokter dan psikolog, membuatnya merasa optimis akan masa depannya. Subyek WI dengan mendapatkan dukungan dari teman-teman komunitasnya, ia tidak mengkhawatirkan kondisinya lagi. Sedangkan subyek MI dengan berbagi pengalaman mengenai HIV positif kepada teman-teman komunitasnya, membuatnya merasa optimis mampu melawan virus yang diidapnya, sehingga stress yang dialaminya menjadi berkurang.

KESIMPULAN

Perasaan menyukai sesama jenis telah di alami oleh subyek MI, WI, dan MS sejak mereka masih kecil. Sedangkan subyek AR dan MA menyukai sesama jenis ketika mereka beranjak dewasa. Subyek WI dan MS melakukan hubungan seks sesama jenis

pertama kali pada saat mereka berusia dewasa awal. Sedangkan subyek AR, MI dan MA melakukan hubungan seks pertama kali pada saat mereka remaja akhir. Kelima subyek mengakui bahwa mereka terkena HIV positif dari melakukan hubungan seks sesama jenis. Ketika mereka terdiagnosa HIV positif, kelima subyek mengalami stress. Mereka mengalami stress, baik secara fisiologis maupun psikologis.

Subjek AR melakukan *coping stress* melalui *problem focused coping* maupun *emotional focused coping*. Dalam *problem focused coping*, subyek AR melakukan dengan cara *planful problem solving*, yaitu disiplin minum obat dan tidak melakukan hubungan seks dengan sesama jenis. *Emotional focused coping* subyek AR melakukannya melalui: *seeking social support* dengan cara berbicara dengan temannya. *Distancing* dengan cara berkumpul bersama teman-temannya dan melakukan *hobby* yang ia sukai. *Positive appraisal* dengan cara lebih rajin melakukan sholat. *Accepting responsibility* dengan menerima keadaannya sekarang dan berkomitmen untuk bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri dengan cara disiplin minum obat.

Subjek MI melakukan *coping stress* melalui *problem focused coping* maupun *emotional focused coping*. *Problem focused coping* subyek MI melakukannya melalui *confrontative* dengan cara mendatangi mantan pasangan untuk menanyakan perihal tertular dirinya HIV. *Planful problem solving*, yaitu disiplin minum obat dan tidak lagi berhubungan seks dengan sesama jenis. *Emotional focused coping* subyek MI melakukan *seeking social support* dengan sering bercerita mengenai kondisinya dengan teman terdekatnya. *Distancing* dengan cara konsentrasi pada pekerjaan dan melakukan *hobby* yang ia sukai. *Accepting responsibility* dengan cara menerima kondisinya saat ini dan berkomitmen untuk *achieve something* dalam hidupnya.

Subyek WI melakukan *coping stress* melalui *problem focused coping* maupun *emotional focused coping*. *Problem focused coping*, subyek WI melakukannya melalui *confrontative* dengan cara melakukan tes darah ulang ketika di diagnosa positif HIV serta mendatangi mantan pasangan untuk menanyakan perihal tertularnya HIV. *Planful problem solving*, yaitu disiplin minum obat dan melakukan *sex save*. *Emotional focused coping* subyek WI melakukan *seeking social support* dengan cara berbicara dengan teman komunitas dan pasangannya. *Distancing* dengan cara melakukan *hobby* yang ia sukai. *Positive appraisal* dengan cara lebih rajin sholat dan berpikir bahwa Tuhan memberikan kesempatan kedua. *Accepting responsibility* dengan cara menerima kondisinya dan berkomitmen untuk bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri dengan cara disiplin minum obat dan berhenti berinteraksi dengan dunia gay.

Subjek MS melakukan *coping stress* melalui *problem focused coping* maupun *emotional focused coping*. *Problem focused coping*, subyek MS melakukannya melalui *confrontative* dengan cara melakukan tes darah ulang setelah didiagnosa positif HIV. *Planful problem solving* dengan disiplin minum obat dan berkonsultasi dengan dokter, psikolog, serta *consouler*. *Emotional focused coping* subyek MS melakukannya melalui *seeking social support* dengan cara berbicara dengan teman dekatnya, dokter, dan psikolog. *Distancing* dengan cara fokus pada pekerjaan dan melakukan *hobby* yang ia sukai. *Positive appraisal* dengan cara lebih rajin sholat dan mengambil hikmah dari kondisinya yang positif HIV. *Accepting responsibility* dengan cara menerima kondisinya saat ini dan berkomitmen untuk meneruskan rencana-rencana hidupnya.

Subjek MA melakukan *coping stress* melalui *problem focused coping* maupun *emotional focused coping*. *Problem focused coping*, subyek MA melakukannya melalui *confrontative*

dengan cara melakukan tes darah ulang setelah didiagnosa positif HIV. *Planful problem solving* yaitu disiplin minum obat. *Emotional focused coping*, subyek MA melakukannya melalui *seeking social support* dengan cara *sharing* dengan teman komunitasnya. *Distancing* dengan melakukan *hobby* yang ia sukai. *Positive appraisal* dengan cara lebih rajin beribadah ke gereja. *Accepting responsibility* dengan cara menerima keadaannya saat ini dan menjaga diri dengan cara disiplin minum obat dan berhenti berhubungan seks dengan sesama jenis.

DAFTAR PUSTAKA

- Drescher, J. (2007). *Homosexuality, Stress and*. USA: Elsevier Inc.
- Gonzalez, A., Miller, C. T., Solomon, S. E., Bunn, J. Y., & Cassidy, D. G. (2009). Size matters: community size, HIV stigma, & gender differences. *AIDS and Behavior*, 13, 1205-1212.
- Istiqomah. (2012). *Hubungan Antar Manusia Kerahasiaan Rekam dan Hasil Pemeriksaan*. Modul Kuliah Kode Etik Psikologi.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes.
- Lewis, R. J., Derlega, V. J., Griffin, J. L., & Krowinski, A. C. (2003). Stressors for gay men and lesbians: Life stress, gay-related stress, stigma consciousness, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(6), 716-729.
- Moeloeng, J. L. (2005). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moradi, B. (2016). *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues*. USA: University of Florida.
- Nugroho, S. C., Siswati. & Sakti, H. (2010). *Pengambilan Keputusan Menjadi Homoseksual Pada Laki-laki Usia Dewasa Awal*. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Poerwandari, E. K. (2013). *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok: LPSP3.
- Rendina, H. J., Miller, B. M., & Parson, J. T. (2017). *The Critical Role of Internalized HIV-Related Stigma in The Daily Negative Affective Experiences of HIV-Positive Gay and Bisexual Men*
- Rodríguez de los Reyes, G., & Urriola González, K. (2017). Can promoting romantic relationship quality help gay and bisexual men better face HIV stigma?. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(3), 376-396.
- Sarafino, E., P., (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. New York: John Willey and sonc, Inc.
- United State Agencies for International Development (USAID). (2014). *Laporan LGBT Indonesia- Hidup Sebagai LGBT di Asia*.
- Varni, S. E., Miller, C. T., McCuin, T., & Solomon, S. (2012). Disengagement and Engagement Coping With HIV/ AIDS Stigma and Psychological Well-Being of People With HIV/ AIDS. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(2).