

Original Research Article

Artikel Penelitian Orisinal

Exploring the Life Satisfaction of Indonesian Gay Men Living With Human Immunodeficiency Virus (HIV)

[Eksplorasi Kepuasan Hidup Laki-Laki *Gay* Indonesia Dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*]

Muhammad Dicky Ainul Yaqin & Pradytia Putri Pertiwi

Fakultas Psikologi
Universitas Gadjah Mada

Indonesian gay men living with human immunodeficiency virus (HIV) suffer from the effects of the human immunodeficiency virus (HIV) in the physical and psychological aspects of their lives, while also being burdened by the stigma from society related to their sexual orientation and status as people living with HIV (PLHIV). Unfortunately, this topic is inadequately explored in Indonesian academic literature. This study addresses this gap utilizing concurrent-embedded mixed method design by combining quantitative assessments (Satisfaction With Life Scale [SWLS]) with qualitative data from three open-ended questions. The instrument was administered online by adopting a snowball sampling technique to recruit study participants, being: (1) Indonesian men; (2) aged 18 and older; (3) self-identifying as gay men; and (4) living with human immunodeficiency virus (HIV). Analysis of data from 84 study participants from 16 provinces found that 60.7% of the study participants have their life satisfaction score in the Slightly Satisfied to Very Satisfied categories. Self-acceptance, gratitude, and pressure emerged as dialectical aspects of their perceived life satisfaction, with safety and social support identified as primary concerns. These findings highlight the need for further study and research into the life satisfaction of other minority groups, especially Indonesian gay men living with human immunodeficiency virus (HIV). Communities, experts, and policymakers are encouraged to raise awareness about human immunodeficiency virus (HIV)-related issues to foster safety and social support. Ensuring the availability of equitable mental health services and access to employment and entrepreneurship is also a critical concern.

Keywords: gay men, human immunodeficiency virus (HIV), Indonesia, life satisfaction, mixed method

Laki-laki *gay* Indonesia dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* menderita dampak *human immunodeficiency virus (HIV)* dalam aspek fisik dan psikologis kehidupan mereka, sementara juga dibebani oleh *stigma* dari masyarakat terkait dengan orientasi seksual dan status mereka sebagai orang dengan *HIV* (ODHIV). Sayangnya, topik ini kurang dieksplorasi dalam literatur akademis Indonesia. Studi ini mengatasi kesenjangan tersebut dengan desain *concurrent-embedded mixed method* yang menggabungkan asesmen kuantitatif (*Satisfaction With Life Scale [SWLS]*) dan data kualitatif dari tiga pertanyaan terbuka. Instrumen ini diberikan secara daring dengan mengadopsi teknik *snowball sampling* untuk merekrut partisipan studi, berupa: (1) laki-laki Indonesia; (2) berusia 18 tahun ke atas; (3) mengidentifikasi diri sebagai laki-laki *gay*; dan (4) dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*. Analisis data dari 84 partisipan studi dari 16 provinsi menemukan bahwa 60,7% dari partisipan studi memiliki skor kepuasan hidup dalam kategori Agak Puas hingga Sangat Puas. Penerimaan diri, rasa syukur, dan tekanan muncul sebagai aspek dialektis dari kepuasan hidup yang mereka rasakan, dengan keamanan dan dukungan sosial diidentifikasi sebagai perhatian utama. Temuan ini menyoroti perlunya studi dan penelitian lebih lanjut tentang kepuasan hidup kelompok minoritas lainnya, terutama laki-laki *gay* Indonesia dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*. Masyarakat, pakar, dan pembuat kebijakan didorong untuk meningkatkan kesadaran tentang isu terkait *human immunodeficiency virus (HIV)* untuk meningkatkan keamanan dan dukungan sosial. Memastikan ketersediaan layanan kesehatan mental yang adil dan akses ke pekerjaan dan kewirausahaan juga memerlukan perhatian kritis.

Kata kunci: laki-laki *gay*, *human immunodeficiency virus (HIV)*, Indonesia, kepuasan hidup, *mixed method*

Received/Masuk:
26 August/Agustus 2024

Accepted/Terima:
21 January/Januari 2025

Published/Terbit:
25 January/Januari 2025

Correspondence concerning this article should be addressed to: | Korespondensi sehubungan dengan artikel ini ditujukan pada:
Muhammad Dicky Ainul Yaqin
Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Jl. Sosio Humaniora Bulaksumur, Sleman 55281, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia.
E-Mail: muhammad.dicky@mail.ugm.ac.id

Gay men living with human immunodeficiency virus (HIV) in Indonesia face layers of challenges different to those faced by the general population. This leads to various forms of discrimination (Fauk et al., 2021) and vulnerabilities (Fauk et al., 2017). Discrimination arises due to the strong adherence to religious norms concerning sexual orientation within the Indonesian socio-cultural life (Fauk et al., 2021). Society typically stigmatizes them by doctrinal justifications, condemning their existence as sinful, characterizing the human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) as a punishment from God (Tan, 2019), and labeling them as abnormal (Sindarreh et al., 2020). Furthermore, gay men in Indonesia experience stigma (Mulya & Hutahean, 2020), ridicule (Saleh & Arif, 2018), ostracism (Qudria et al., 2024), as well as physical and psychological violence (Jocson & Adihartono, 2020). According to Jocson and Adihartono (2020), these various forms of discrimination have been reported to contribute to psychological distress among gay men in Indonesia.

As people with dual marginalized identities, gay men experience double challenges simultaneously. It is important to highlight how human immunodeficiency virus (HIV) affects their health and quality of life. Gay men constitute a vulnerable group at risk of human immunodeficiency virus (HIV) infection due to active sexual behaviors (Serra et al., 2019), multiple partners (Mayer, 2021), and not using condoms during sexual intercourse (Rodger et al., 2019). As human immunodeficiency virus (HIV)-infected people, gay men living with human immunodeficiency virus (HIV) struggle with several issues, including the quality of their physical health (Lindayani et al., 2018), social interactions and support (Amalia et al., 2018), financial difficulties (Araujo et al., 2024; Mahalta, et. al., 2021), psychological distress (Basri, 2018; Limalvin et al., 2020; Parditia & Sudibia, 2014; Sarafino & Smith, 2014), discrimination (Fauk et al., 2021), and stigma (Mulya & Hutahean, 2020).

The human immunodeficiency virus (HIV) is a virus that infects white blood cells, leading to a decrease in human immunity (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Laki-laki *gay* dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* di Indonesia menghadapi berbagai tantangan yang berbeda dengan yang dihadapi oleh masyarakat umum. Hal ini menyebabkan berbagai bentuk diskriminasi (Fauk et al., 2021) dan kerentanan (Fauk et al., 2017). Diskriminasi muncul karena kuatnya kepatuhan terhadap norma agama mengenai orientasi seksual dalam kehidupan sosial budaya Indonesia (Fauk et al., 2021). Masyarakat biasanya menstigmatisasi mereka dengan justifikasi doktrinal, mengutuk keberadaan mereka sebagai dosa, menggolongkan *human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS)* sebagai hukuman dari Tuhan (Tan, 2019), dan melabeli mereka sebagai abnormal (Sindarreh et al., 2020). Selain itu, laki-laki *gay* di Indonesia juga mengalami *stigma* (Mulya & Hutahean, 2020), ejekan (Saleh & Arif, 2018), pengucilan (Qudria et al., 2024), serta kekerasan fisik dan psikologis (Jocson & Adihartono, 2020). Menurut Jocson dan Adihartono (2020), berbagai bentuk diskriminasi tersebut dilaporkan berkontribusi terhadap penderitaan psikologis di kalangan laki-laki *gay* di Indonesia.

Sebagai orang dengan identitas marginal ganda, laki-laki *gay* mengalami tantangan ganda secara bersamaan. Penting untuk menyoroti bagaimana *human immunodeficiency virus (HIV)* memengaruhi kesehatan dan kualitas hidup mereka. Laki-laki *gay* merupakan kelompok rentan yang berisiko terinfeksi *human immunodeficiency virus (HIV)* karena perilaku seksual yang aktif (Serra et al., 2019), memiliki banyak pasangan (Mayer, 2021), dan tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual (Rodger et al., 2019). Sebagai orang yang terinfeksi *human immunodeficiency virus (HIV)*, laki-laki *gay* dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* berjuang dengan sejumlah masalah, termasuk kualitas kesehatan fisik mereka (Lindayani et al., 2018), interaksi dan dukungan sosial (Amalia et al., 2018), kesulitan keuangan (Araujo et al., 2024; Mahalta, et. al., 2021), tekanan psikologis (Basri, 2018; Limalvin et al., 2020; Parditia & Sudibia, 2014; Sarafino & Smith, 2014), diskriminasi (Fauk et al., 2021), dan *stigma* (Mulya & Hutahean, 2020).

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih, sehingga menyebabkan penurunan kekebalan tubuh manusia (Kementerian Kesehatan

[The Ministry of Health of the Republic of Indonesia], 2019). Human immunodeficiency virus (HIV) infection occurs in four stages. Stage I begins when the virus first enters the body. If the amount of human immunodeficiency virus (HIV) ribonucleic acid (RNA; viral load) continues to increase, the infection progresses to Stage II and Stage III. Additionally, if the CD4 count (CD-4 T lymphocytes [T cells]) drops below 200 cells/ μ l, or due to age factors, human immunodeficiency virus (HIV) infection can progress to Stage IV (acquired immunodeficiency syndrome [AIDS]) within nine to ten years, which can be fatal (Hoffmann & Rockstroh, 2015; Babiker et al., 2000).

Gay men living with human immunodeficiency virus (HIV) are ostracized by their communities due to the stigma that people living with HIV (PLHIV) can easily transmit the virus to others (Wu et al., 2018), cannot be cured, and inevitably lead to death (Fauk et al., 2021). Consequently, they are often shunned for fear of being infected through social contact and shared use of everyday items (Herek et al., 2002; Shaluhayah et al., 2015), which contributes to low social support (Slater et al., 2013).

Social support impacts the self-acceptance of gay men living with human immunodeficiency virus (HIV; Silalahi & Fitriani, 2024). In a study by Limalvin et al. (2020), individuals tend to engage in denial upon receiving an initial diagnosis of human immunodeficiency virus (HIV) infection. This form of denial can manifest as depression and suicidal ideation. According to Limalvin et al. (2020), spiritual support and peer support can alleviate the denial phase. Over time, gay men living with human immunodeficiency virus (HIV) may shift their perceptions and begin to accept their condition. However, some still withdraw from society and remain reluctant to disclose their infected status to others. Therefore, during such critical periods, the support of those around them plays an essential role for gay men living with human immunodeficiency virus (HIV).

Financially, although antiretroviral therapy (ART) services are available free of charge in Indonesia, gay men living from human immunodeficiency virus (HIV) infection still incur costs for registration, hospitalization, related medical diagnostic tests, additional treatments, and transportation (Davies & Najmah, 2020). Studies by

Republik Indonesia [The Ministry of Health of the Republic of Indonesia], 2019). Infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)* terjadi dalam empat stadium. Stadium I dimulai saat virus pertama kali masuk ke dalam tubuh. Jika jumlah *ribonucleic acid (RNA)* [asam ribonukleat]; *viral load*) *human immunodeficiency virus (HIV)* terus meningkat, infeksi berlanjut ke Stadium II dan Stadium III. Selain itu, jika jumlah *CD4 (CD-4 T lymphocytes [T cells])* turun di bawah 200 sel/ μ l, atau karena faktor usia, infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)* dapat berlanjut ke Stadium IV (*acquired immunodeficiency syndrome [AIDS]*) dalam waktu sembilan hingga sepuluh tahun, yang dapat berakibat fatal (Hoffmann & Rockstroh, 2015; Babiker et al., 2000).

Laki-laki gay yang mengidap *human immunodeficiency virus (HIV)* dikucilkan oleh komunitasnya karena stigma bahwa orang dengan HIV (ODHIV) dapat dengan mudah menularkan virus tersebut kepada orang lain (Wu et al., 2018), tidak dapat disembuhkan, dan pasti menyebabkan kematian (Fauk et al., 2021). Sebagai akibatnya, mereka sering dijaui karena takut tertular melalui kontak sosial dan penggunaan barang sehari-hari secara bersama-sama (Herek et al., 2002; Shaluhayah et al., 2015), yang berkontribusi terhadap rendahnya dukungan sosial (Slater et al., 2013).

Dukungan sosial memengaruhi penerimaan diri laki-laki gay dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* (Silalahi & Fitriani, 2024). Dalam sebuah studi oleh Limalvin et al. (2020), individu cenderung terlibat dalam penyangkalan setelah menerima diagnosis awal infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)*. Bentuk penyangkalan ini dapat bermanifestasi sebagai depresi dan keinginan bunuh diri. Menurut Limalvin et al. (2020), dukungan spiritual dan dukungan sebaya dapat meringankan fase penyangkalan. Seiring berjalannya waktu, laki-laki gay dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* dapat mengubah persepsi mereka dan mulai menerima kondisi mereka. Namun, beberapa masih menarik diri dari masyarakat dan tetap enggan mengungkapkan status terinfeksi mereka kepada orang lain. Maka dari itu, selama masa kritis seperti itu, dukungan dari orang di sekitar mereka memainkan peran penting bagi laki-laki gay dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*.

Secara finansial, meskipun layanan *antiretroviral therapy (ART)* (terapi antiretroviral) tersedia gratis di Indonesia, laki-laki gay yang terinfeksi *human immunodeficiency virus (HIV)* masih mengeluarkan biaya untuk pendaftaran, rawat inap, tes diagnostik medis terkait, perawatan tambahan, dan transportasi (Davies & Najmah, 2020). Studi

Halman et al. (2014) and Lindayani et al. (2018) further indicates that individuals with Stage IV human immunodeficiency virus (HIV) infection face additional expenses for comprehensive healthcare and post-hospitalization follow-up. This adds to the challenges faced by gay men living with human immunodeficiency virus (HIV); in addition to experiencing discrimination and struggling with poor health conditions, they must also confront higher financial demands.

Disruptions in quality-of-life aspects (Khademi et al., 2020) such as physical health (Rajani et al., 2019), limitations in daily activities (Neumann-Bohme et al., 2021), social support (Kurniasari et al., 2016; Mustamu et al., 2019), and economic difficulties or income (Sujarwoto et al., 2018; Bomhoff & Siah, 2019) are factors that can influence an individual's life satisfaction. These disruptions are precisely what gay men living with human immunodeficiency virus (HIV) face, as discussed previously. Furthermore, as explained by Pavot and Diener (2009), life satisfaction is an individual's cognitive assessment of the overall goodness and pleasure obtained from the things that have been done and occurred in life. According to Diener et al. (1985), individuals who are satisfied with their lives judge that their lives are not perfect but that everything is going well. Conversely, they also seek personal growth and improvements (Nobre et al., 2017). Other factors that can influence life satisfaction include mental health (Fergusson et al., 2015), personality traits (Köse et al., 2021), religiosity (Yeniaras & Akarsu, 2017; Sholihin et al., 2022), as well as hope and spirituality—though not necessarily religious practices (Yang et al., 2016).

There is no published study in Indonesia that specifically explore the life satisfaction of gay men living with human immunodeficiency virus (HIV). Most existing studies tend to focus either on the life satisfaction of gay men in general or on people living with HIV (PLHIV) as separate groups, without considering the intersection of these identities. Based on the authors' Internet searches in Indonesia, study on life satisfaction in gay men was conducted by Ginting (2018), who examined the impact of internalized homophobia on life satisfaction among gay men in non-governmental organizations (NGOs) in Bandung, and Paramastuti (2017), which explored the effect of social support on life satisfaction for homosexual people in Surabaya. Furthermore, a study on life satisfaction in people living with HIV (PLHIV) was conducted by Gani et al. (2020),

oleh Halman et al. (2014) dan Lindayani et al. (2018) lebih lanjut menunjukkan bahwa individu dengan infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)* Stadium IV menghadapi biaya tambahan untuk perawatan kesehatan yang komprehensif dan tindak lanjut pasca-perawatan di rumah sakit. Hal ini menambah tantangan yang dihadapi oleh laki-laki *gay* dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*; selain mengalami diskriminasi dan berjuang dengan kondisi kesehatan yang buruk, mereka juga harus menghadapi tuntutan finansial yang lebih tinggi.

Gangguan pada aspek kualitas hidup (Khademi et al., 2020) seperti kesehatan fisik (Rajani et al., 2019), keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari (Neumann-Bohme et al., 2021), dukungan sosial (Kurniasari et al., 2016; Mustamu et al., 2019), dan kesulitan ekonomi atau pendapatan (Sujarwoto et al., 2018; Bomhoff & Siah, 2019) merupakan faktor yang dapat memengaruhi kepuasan hidup individu. Gangguan tersebut adalah akurat dengan seperti yang dihadapi oleh laki-laki *gay* dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*, sebagaimana telah dibahas sebelumnya. Lebih lanjut, sebagaimana dijelaskan oleh Pavot dan Diener (2009), kepuasan hidup merupakan penilaian kognitif individu terhadap keseluruhan kebaikan dan kesenangan yang diperoleh dari hal yang telah dilakukan dan terjadi dalam hidup. Menurut Diener et al. (1985), individu yang merasa puas dengan kehidupan mereka menilai bahwa kehidupan mereka tidaklah sempurna tetapi semuanya berjalan dengan baik. Sebaliknya, mereka juga mencari pertumbuhan dan peningkatan pribadi (Nobre et al., 2017). Faktor lain yang dapat memengaruhi kepuasan hidup meliputi kesehatan mental (Fergusson et al., 2015), ciri kepribadian (Köse et al., 2021), religiusitas (Yeniaras & Akarsu, 2017; Sholihin et al., 2022), serta harapan dan spiritualitas—walaupun dapat berbeda dengan praktik keagamaan (Yang et al., 2016).

Tidak ada studi yang dipublikasikan di Indonesia yang secara khusus mengeksplorasi kepuasan hidup laki-laki *gay* dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*. Sebagian besar studi yang ada cenderung berfokus pada kepuasan hidup laki-laki *gay* secara umum atau pada orang dengan *HIV* (ODHIV) sebagai kelompok yang terpisah, tanpa mempertimbangkan persinggungan identitas tersebut. Berdasarkan penelusuran Internet oleh para penulis di Indonesia, studi tentang kepuasan hidup pada laki-laki *gay* dilakukan oleh Ginting (2018), yang meneliti dampak homofobia yang terinternalisasi terhadap kepuasan hidup di kalangan laki-laki *gay* di lembaga swadaya masyarakat (LSM) di Bandung, dan Paramastuti (2017), yang mengeksplorasi pengaruh dukungan sosial terhadap kepuasan hidup bagi kaum homoseksual di Surabaya. Lebih lanjut, studi tentang kepuasan

examining the differences of levels of life satisfaction between men and women with human immunodeficiency virus (HIV). The authors found no published journal articles examining life satisfaction among “gay men living with human immunodeficiency virus (HIV)”.

A report in *Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA)* [HIV AIDS Information System; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [The Ministry of Health of the Republic of Indonesia], 2019) states that human immunodeficiency virus (HIV) infection cases in Indonesia have increased more than sevenfold in the last 10 years, with gay men accounting for 8.75% of the cases, placing them in third place. This is concerning, not only quantitatively but also qualitatively. As mentioned above, gay men living with human immunodeficiency virus (HIV) face layers of challenges, such as physical health issues resulting from human immunodeficiency virus (HIV) infection (Amalia et al., 2018), double discrimination—both as gay men and as people living with HIV (PLHIV)—stigmatization, financial vulnerability due to the need for medical and complementary services (Halman et al., 2014; Lindayani et al., 2018), and mental health issues such as stress, anxiety, and depression (Basri, 2018; Limalvin et al., 2020; Parditia & Sudibia, 2014).

Therefore, this study aims to investigate and assess, utilizing mixed method design with concurrent-embedded approach, both levels and subjective experiences of life satisfaction among gay men living with human immunodeficiency virus (HIV) in Indonesia. This study seeks to provide insight for both government and non-governmental organizations (NGOs) in developing targeted interventions that address the unique needs of gay men living with human immunodeficiency virus (HIV), thereby enhancing their overall well-being and quality of life.

Method

Study Design

This study employs a mixed method design with concurrent-embedded approach in accordance with Creswell and Clark's (2017) guidelines, wherein the authors (as researchers) collect, analyze, mix, and/or integrates qualitative and quantitative data parallel simultaneously (concurrent). This study also falls under the category of em-

hidup pada orang dengan HIV (ODHIV) dilakukan oleh Gani et al. (2020), yang meneliti perbedaan tingkat kepuasan hidup antara laki-laki dan perempuan dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*. Para penulis tidak menemukan artikel jurnal yang dipublikasikan yang meneliti kepuasan hidup di antara “laki-laki gay dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*”.

Laporan Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [The Ministry of Health of the Republic of Indonesia], 2019) menyatakan bahwa kasus infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)* di Indonesia meningkat lebih dari tujuh kali lipat dalam 10 tahun terakhir, dengan kasus laki-laki gay mencapai 8,75%, sehingga menempati urutan ketiga. Hal ini memprihatinkan, tidak hanya secara kuantitatif tetapi juga kualitatif. Seperti yang disebutkan di atas, laki-laki gay dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* menghadapi berbagai tantangan, seperti masalah kesehatan fisik yang diakibatkan oleh infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)* (Amalia et al., 2018), diskriminasi ganda—baik sebagai laki-laki gay maupun sebagai orang dengan HIV (ODHIV)—stigmatisasi, kerentanan finansial karena kebutuhan akan layanan medis dan pelengkap (Halman et al., 2014; Lindayani et al., 2018), dan masalah kesehatan mental seperti stres, kecemasan, dan depresi (Basri, 2018; Limalvin et al., 2020; Parditia & Sudibia, 2014).

Maka dari itu, studi ini bertujuan untuk menyelidiki dan menilai, dengan menggunakan desain *mixed method with concurrent-embedded approach* (metode campuran dengan pendekatan terpadu), baik tingkat maupun pengalaman subjektif kepuasan hidup di kalangan laki-laki gay dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* di Indonesia. Studi ini berupaya memberikan wawasan bagi pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) dalam mengembangkan intervensi terarah yang menjawab kebutuhan unik laki-laki gay dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*, sehingga meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Metode

Desain Studi

Studi ini menggunakan desain *mixed method with concurrent-embedded approach* (metode campuran dengan pendekatan terpadu) sesuai dengan pedoman Creswell dan Clark (2017), ketika para penulis (sebagai peneliti) mengumpulkan, menganalisis, mencampur, dan/atau mengintegrasikan data kualitatif dan kuantitatif secara paralel dan si-

bedded design, where quantitative data serves as the primary data, while qualitative data is utilized to explore quantitative findings (Creswell & Clark, 2017). Mixed method design is appropriate to be utilized in this study to obtain a general description of the life satisfaction of human immunodeficiency virus (HIV)-infected gay men while still paying attention to individual perspectives. This study has obtained permission from the Research Ethics Committee of Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, with the number: 313/UN1/FPSi.1.3/SD/PT.01.04/2022.

Component

Satisfaction With Life Scale (SWLS)

Life satisfaction was measured using the Satisfaction With Life Scale (SWLS) designed by Diener et al. (1985). This scale employs a Likert format ranging from “1 (*Very Dissatisfied*)” to “5 (*Very Satisfied*)”. The Satisfaction With Life Scale (SWLS) utilized in this study has been adapted and validated for Indonesian culture (and into Bahasa Indonesia) by Natanael and Novanto (2020). One of the items on the Satisfaction With Life Scale (SWLS) is: “I am satisfied with my life.”, which is the third question out of five in the scale. The reliability coefficient (Cronbach's alpha) was .850, indicating a high level of reliability as it approaches 1.00 (Azwar, 1999). Meanwhile, the validity of the items (discrimination power) ranges from .423 to .662. These discrimination values suggest the possibility of other factors that may not be adequately measured by this quantitative instrument.

Qualitative Open Questions

Acknowledging this limitation of the Satisfaction With Life Scale (SWLS)'s discrimination values, the authors incorporated three open-ended questions to explore the additional factors. The three qualitative questions in this study are as follows: (1) “Please explain why you rated your life as you did on the previous page.”; (2) “Does being a gay man living with human immunodeficiency virus (HIV) affect your level of life satisfaction? Please explain.”; and (3) “As a gay man living with human immunodeficiency virus (HIV), please write below anything related to your life satisfaction.”. These open-ended questions had undergone expert judgment by Universitas Gadjah Mada academics to assess the validity of the content of open-ended questions. Judgement is based on the suitability of the statements with the value construct in the

multan (*concurrent*). Studi ini juga termasuk dalam kategori *embedded design*, ketika data kuantitatif berfungsi sebagai data primer, sedangkan data kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi temuan kuantitatif (Creswell & Clark, 2017). Desain *mixed method* tepat digunakan dalam studi ini untuk mendapatkan gambaran umum tentang kepuasan hidup laki-laki *gay* yang terinfeksi *human immunodeficiency virus (HIV)* dengan tetap memperhatikan perspektif individu. Studi ini telah memperoleh izin dari Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada dengan nomor: 313/UN1/FPSi.1.3/SD/PT.01.04/2022.

Komponen

Satisfaction With Life Scale (SWLS)

Kepuasan hidup diukur menggunakan *Satisfaction With Life Scale (SWLS)* yang dirancang oleh Diener et al. (1985). Skala ini menggunakan format *Likert* mulai dari “1 (*Sangat Tidak Puas*)” hingga “5 (*Sangat Puas*)”. *Satisfaction With Life Scale (SWLS)* yang digunakan dalam studi ini telah diadaptasi dan divalidasi untuk budaya Indonesia (dan ke dalam Bahasa Indonesia) oleh Natanael dan Novanto (2020). Salah satu butir pada *Satisfaction With Life Scale (SWLS)* adalah: “Saya puas dengan hidup saya.”, yang merupakan pertanyaan ketiga dari lima pertanyaan dalam skala tersebut. Koefisien reliabilitas (*Cronbach's alpha*) adalah 0,850, menunjukkan tingkat reliabilitas yang tinggi karena mendekati 1,00 (Azwar, 1999). Sementara itu, validitas butir (daya diskriminasi) berkisar antara 0,423 hingga 0,662. Nilai diskriminasi ini menunjukkan kemungkinan adanya faktor lain yang mungkin tidak diukur secara memadai oleh instrumen kuantitatif ini.

Pertanyaan Terbuka Kualitatif

Mengakui keterbatasan nilai diskriminasi *Satisfaction With Life Scale (SWLS)*, para penulis menambahkan tiga pertanyaan terbuka untuk mengeksplorasi faktor lain tersebut. Tiga pertanyaan kualitatif dalam studi ini adalah sebagai berikut: (1) “Mohon jelaskan mengapa Anda menilai hidup Anda seperti yang Anda lakukan di halaman sebelumnya.”; (2) “Apakah menjadi seorang laki-laki *gay* dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* memengaruhi tingkat kepuasan hidup Anda? Mohon jelaskan.”; dan (3) “Sebagai seorang laki-laki *gay* dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*, tuliskan di bawah ini apa pun yang terkait dengan kepuasan hidup Anda.”. Pertanyaan terbuka ini telah menjalani penilaian ahli oleh akademisi Universitas Gadjah Mada untuk menilai validitas konten pertanyaan terbuka. Penilaian didasarkan pada kesesuaian

Satisfaction With Life Scale (SWLS) and the validity of the response, based on the suitability of the sentence with the subjects' level of understanding related to potential social desirability.

These two components were combined into one sequence to provide an accurate, factual, and systematic picture (Creswell, 2012). Data collection was conducted using an online method using Google Forms due to considerations of the effectiveness of participant reach, time efficiency, and the COVID-19 pandemic.

Study Participants

The Google Form utilized in this study received responses from 174 individuals; however, only 84 participants met the criteria for inclusion in the research. Consequently, the participants of this study were 84 Indonesian men aged 18 and older, who self-identified as gay men and living with human immunodeficiency virus (HIV). Participating respondents (as study participants) signed an informed consent form. The snowball sampling method was used in this study due to the difficulty in reaching potential participants due to the sensitivity of homosexual issues in Indonesia, resulting in the authors requiring the help of insiders who were part of the group to reach out to other potential participants. Details of the study participant demographic data can be seen in Table 1.

Data Analysis and Integration

Quantitative data from study participants, represented by the Satisfaction With Life Scale (SWLS) scores, were classified using norms established by Pavot and Diener's (2009) and analyzed descriptively. The categorization is available in Table 2. Meanwhile, the qualitative data underwent thematic analysis to identify and organize patterns (Braun & Clarke, 2012). The qualitative analysis process involved reading all the data, coding responses, grouping similar codes, reviewing them for accuracy, and finalizing the identified themes. To integrate the two types of data, a mixed-methods matrix was employed as proposed by O'Cathain et al. (2010). This matrix allowed the authors to thoroughly examine each study participant's responses, summarize them, and present them in a tabular format. In the mixed-methods matrix, the rows consist of quantitative and qualitative data, while the columns display one type of data (either quantitative or qualitative) with varying responses from each study participant. This structure facilitated the authors in drawing connections between the types of data for each study

pernyataan dengan konstruk nilai dalam *Satisfaction With Life Scale (SWLS)* dan validitas respons, berdasarkan kesesuaian kalimat dengan tingkat pemahaman subjek terkait dengan potensi *social desirability*.

Kedua komponen tersebut digabungkan menjadi satu rangkaian untuk memberikan gambaran yang akurat, faktual, dan sistematis (Creswell, 2012). Pengumpulan data dilakukan dengan metode daring menggunakan *Google Forms* dengan mempertimbangkan efektivitas jangkauan partisipan, efisiensi waktu, dan pandemi *COVID-19*.

Partisipan Studi

Google Form yang digunakan dalam studi ini menerima respons dari 174 individu; namun, hanya 84 partisipan yang memenuhi kriteria untuk diikutsertakan dalam penelitian. Dengan demikian, partisipan studi ini adalah 84 laki-laki Indonesia berusia 18 tahun ke atas, yang mengidentifikasi diri sebagai laki-laki *gay* dan dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*. Responden yang berpartisipasi (sebagai partisipan studi) menandatangani formulir *informed consent*. Metode *snowball sampling* digunakan dalam studi ini karena sulitnya menjangkau partisipan potensial karena sensitivitas isu homoseksual di Indonesia, sehingga para penulis memerlukan bantuan orang dalam yang tergabung dalam kelompok untuk menjangkau partisipan potensial lainnya. Rincian data demografi partisipan studi dapat dilihat pada Tabel 1.

Analisis dan Integrasi Data

Data kuantitatif dari partisipan studi, yang diwakili oleh skor *Satisfaction With Life Scale (SWLS)*, diklasifikasikan menggunakan norma yang ditetapkan oleh Pavot dan Diener (2009) dan dianalisis secara deskriptif. Kategorisasi tersedia dalam Tabel 2. Sementara itu, data kualitatif menjalani analisis tematik untuk mengidentifikasi dan mengatur pola (Braun & Clarke, 2012). Proses analisis kualitatif melibatkan pembacaan semua data, pengkodean respons, pengelompokan kode yang serupa, peninjauan untuk akurasi, dan finalisasi tema yang diidentifikasi. Untuk mengintegrasikan kedua jenis data, matriks *mixed method* digunakan seperti yang diusulkan oleh O'Cathain et al. (2010). Matriks ini memungkinkan para penulis untuk memeriksa secara menyeluruh respons tiap partisipan studi, meringkasnya, dan menyajikannya dalam format tabel. Dalam matriks *mixed method*, baris terdiri dari data kuantitatif dan kualitatif, sedangkan kolom menampilkan satu jenis data (baik kuantitatif maupun kualitatif) dengan respons yang bervariasi dari tiap partisipan studi. Struktur ini memudahkan para penulis dalam

Table 1
Demographic Data of Study Participants

Attribute	Category			
Age	Late Adolescence (18 - 25 Years Old) 18 (21.4%)	Early Adult (26 - 35 Years Old) 55 (65.5%)	Late Adult (36 - 45 Years Old) 9 (10.7%)	Early Elderly (46 - 55 Years Old) 2 (2.4%)
Marital Status	Not Married 81 (96.4%)	Married 2 (2.4%)	Divorced 1 (1.2%)	Widowed 0 (0.0%)
Stage of HIV* Infection	Stage 1 51 (60.7%)	Stage 2 10 (11.9%)	Stage 3 17 (20.2%)	Stage 4 6 (7.1%)
Confirmed HIV* Infection Duration	0 - 1 Year 14 (16.7%)	2 - 5 Years 53 (63.1%)	6 - 10 Years 12 (14.3%)	> 10 Years 5 (6.0%)
Last Education	No Formal Education 1 (1.2%) Bachelor 30 (35.7%)	Elementary School 3 (3.6%) Master's 4 (4.8%)	Junior High School 6 (7.1%) Doctoral 0 (0.0%)	Senior High School 40 (47.6%)
Income**	Low (< IDR 1,500,000) 24 (28.6%)		Medium (IDR 1,500,000 - IDR 2,500,000) 18 (21.4%)	
	High (IDR 2,500,000 - IDR 3,500,000) 13 (15.5%)		Very High (> IDR 3,500,000) 29 (34.5%)	

Notes. *HIV = Human Immunodeficiency Virus; **Based on the Central Bureau of Statistics of the Republic of Indonesia.

Tabel 1
Data Demografis Partisipan Studi

Atribut	Kategori			
Umur	Remaja Akhir (18 - 25 Tahun) 18 (21,4%)	Dewasa Awal (26 - 35 Tahun) 55 (65,5%)	Dewasa Akhir (36 - 45 Tahun) 9 (10,7%)	Awal Usia Lanjut (46 - 55 Tahun) 2 (2,4%)
Status Pernikahan	Belum/Tidak Menikah 81 (96,4%)	Menikah 2 (2,4%)	Ceraai 1 (1,2%)	Janda/Duda 0 (0,0%)
Stadium Infeksi HIV*	Stadium 1 51 (60,7%)	Stadium 2 10 (11,9%)	Stadium 3 17 (20,2%)	Stadium 4 6 (7,1%)
Durasi Infeksi HIV* yang Terkonfirmasi	0 - 1 Tahun 14 (16,7%)	2 - 5 Tahun 53 (63,1%)	6 - 10 Tahun 12 (14,3%)	> 10 Tahun 5 (6,0%)
Pendidikan Akhir	Tanpa Edukasi Formal 1 (1,2%) Strata-1 30 (35,7%)	Sekolah Dasar 3 (3,6%) Strata-2 4 (4,8%)	Sekolah Menengah Pertama 6 (7,1%) Strata-3 0 (0,0%)	Sekolah Menengah Atas 40 (47,6%)
Pemasukan/Gaji**	Rendah (< IDR 1.500.000) 24 (28,6%)		Menengah (IDR 1.500.000 - IDR 2.500.000) 18 (21,4%)	
	Tinggi (IDR 2.500.000 - IDR 3.500.000) 13 (15,5%)		Sangat Tinggi (> IDR 3.500.000) 29 (34,5%)	

Catatan. *HIV = Human Immunodeficiency Virus; **Berdasarkan Badan Pusat Statistik Republik Indonesia.

Table 2
Life Satisfaction Category According to Pavot and Diener (2009)

Satisfaction With Life Scale (SWLS) Score (X)	Category
$31 \leq X \leq 35$	Very Satisfied
$26 \leq X \leq 30$	Satisfied
$21 \leq X \leq 25$	Slightly Satisfied
$X = 20$	Neutral
$15 \leq X \leq 19$	Slightly Dissatisfied
$10 \leq X \leq 14$	Dissatisfied
$5 \leq X \leq 9$	Very Dissatisfied

participant's response and identifying consistent patterns across all answers. Example of the matrix is available in Table 3.

menggambarkan hubungan antara tipe data untuk tiap respons partisipan studi dan mengidentifikasi pola yang konsisten di semua jawaban. Contoh matriks tersedia di Tabel 3.

Results

Theme I: Life Satisfaction Levels of Gay Men Living with Human Immunodeficiency Virus (HIV)

The following descriptive quantitative analysis (Tabel 4) presents the cross tabulation of study participants' life satisfaction categories and three demographic aspects: (1) human immunodeficiency virus (HIV) stage; (2) age; and (3) educational attainment.

Data indicate that despite facing dual challenges—sexual orientation discrimination and human immunodeficiency virus (HIV) infection—most study participants (60.7%) fell into the category of being from Slightly Satisfied to Highly Satisfied with their lives. This is noteworthy given that most study participants were in the early stages of human immunodeficiency virus (HIV) infection, which may be linked to hope and optimism regarding a longer life expectancy. Furthermore, it is interesting to note that participants in this study tended to have higher educational attainment, which may contribute to a more positive mindset in addressing challenges, leading to higher evaluations of life satisfaction. The highest satisfaction category was represented by 25 individuals

Hasil

Tema I: Tingkat Kepuasan Hidup Laki-Laki Gay Dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Analisis deskriptif kuantitatif berikut (Tabel 4) menyajikan tabulasi silang kategori kepuasan hidup partisipan studi dan tiga aspek demografi: (1) stadium *human immunodeficiency virus (HIV)*; (2) usia; dan (3) pencapaian pendidikan.

Data menunjukkan bahwa walaupun menghadapi tantangan ganda—diskriminasi orientasi seksual dan infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)*—sebagian besar partisipan studi (60,7%) termasuk dalam kategori Agak Puas hingga Sangat Puas dengan kehidupan mereka. Hal ini penting mengingat sebagian besar partisipan studi berada pada stadium awal infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)*, yang mungkin terkait dengan harapan dan optimisme tentang harapan hidup yang lebih panjang. Lebih lanjut, menarik untuk dicatat bahwa partisipan dalam studi ini cenderung memiliki pencapaian pendidikan yang lebih tinggi, yang dapat berkontribusi pada pola pikir yang lebih positif dalam menghadapi tantangan, yang mengarah pada evaluasi kepuasan hidup yang lebih

Tabel 2
Kategori Kepuasan Hidup Berdasarkan Pavot dan Diener (2009)

Skor (X) Satisfaction With Life Scale (SWLS)	Kategori
$31 \leq X \leq 35$	Sangat Puas
$26 \leq X \leq 30$	Puas
$21 \leq X \leq 25$	Agak Puas
$X = 20$	Netral
$15 \leq X \leq 19$	Agak Tidak Puas
$10 \leq X \leq 14$	Tidak Puas
$5 \leq X \leq 9$	Sangat Tidak Puas

Table 3
Examples of the Mixed Method Matrix

		Question 1	Question 2	Question 3
Participant	Satisfaction With Life Scale (SWLS) Category	Please explain why you rated your life as you did on the previous page.	Does being a gay man living with human immunodeficiency virus (HIV) affect your level of life satisfaction? Please explain.	As a gay man living with human immunodeficiency virus (HIV), please write below anything related to your life satisfaction.
Participant 1	Answer 1	Answer 1	Answer 1	Answer 1
Participant 2	Answer 2	Answer 2	Answer 2	Answer 2
...	...	...	...	...

(29.8%) who reported feeling Satisfied, while only 11.9% reported feeling Very Dissatisfied and/or Dissatisfied.

Theme 2: Subjective Considerations of Life Satisfaction Assessment Research

Study participants provided eight subjective reasons for assessing their level of life satisfaction (Table 5). The reasons referred to in this section are matters taken into consideration by the study participants in assessing their lives when answering questions on the Satisfaction With Life Scale (SWLS) items. This section categorizes and describes the reasons based on their level of life satisfaction.

The findings of this study, based on Table 5, differ from what is described by Diener et al. (1985) regarding concept of the Satisfaction With Life Scale (SWLS), which presents a global measure of individual life satisfaction. There are five items in the Satisfaction With Life Scale (SWLS) that also reflect a person's life satisfaction: (1) satisfaction with current life; (2) satisfaction with past life; (3) desire to change life; (4) satisfaction with future life; and (5) overall life assessment. In this study, there are three other unique aspects that differ from Diener et al.

tinggi. Kategori kepuasan tertinggi diwakili oleh 25 individu (29,8%) yang melaporkan merasa Puas, sementara hanya 11,9% yang melaporkan merasa Sangat Tidak Puas dan/atau Tidak Puas.

Tema 2: Pertimbangan Subjektif Penelitian Penilaian Kepuasan Hidup

Partisipan studi menyediakan delapan alasan subjektif untuk menilai tingkat kepuasan hidup mereka (Tabel 5). Alasan yang disebutkan dalam bagian ini adalah sejumlah hal yang dipertimbangkan oleh partisipan studi dalam menilai kehidupan mereka saat menjawab pertanyaan pada butir *Satisfaction With Life Scale (SWLS)*. Bagian ini mengkategorikan dan menjelaskan alasan berdasarkan tingkat kepuasan hidup mereka.

Temuan studi ini, berdasarkan Tabel 5, berbeda dengan apa yang diuraikan oleh Diener et al. (1985) mengenai konsep *Satisfaction With Life Scale (SWLS)*, yang menyajikan ukuran global kepuasan hidup individu. Ada lima butir dalam *Satisfaction With Life Scale (SWLS)* yang juga mencerminkan kepuasan hidup seseorang: (1) kepuasan terhadap kehidupan saat ini; (2) kepuasan terhadap kehidupan masa lalu; (3) keinginan untuk mengubah hidup; (4) kepuasan terhadap kehidupan masa depan; dan (5) penilaian hidup secara keseluruhan. Dalam studi ini, ter-

Tabel 3
Contoh Matriks Mixed Method

		Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3
Partisipan	Kategori <i>Satisfaction With Life Scale (SWLS)</i>	Mohon jelaskan mengapa Anda menilai hidup Anda seperti yang Anda lakukan di halaman sebelumnya.	Apakah menjadi seorang laki-laki gay dengan <i>human immunodeficiency virus (HIV)</i> memengaruhi tingkat kepuasan hidup Anda? Mohon jelaskan.	Sebagai seorang laki-laki gay dengan <i>human immunodeficiency virus (HIV)</i> , tuliskan di bawah ini apa pun yang terkait dengan kepuasan hidup Anda.
Partisipan 1	Jawaban 1	Jawaban 1	Jawaban 1	Jawaban 1
Partisipan 2	Jawaban 2	Jawaban 2	Jawaban 2	Jawaban 2
...	...	...	...	...

Table 4

Cross Tabulation of Life Satisfaction and Study Participant Demographic Data

Levels of Life Satisfaction	HIV* Stage				Last Education						
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	No Formal Education	Elementary School	Junior High School	Senior High School	Bachelor	Master's	Doctoral
Very Satisfied 10 (11.9%)	60%	10%	10%	20%	0%	0%	10%	50%	40%	0%	0%
Satisfied 25 (29.8%)	52%	12%	24%	12%	0%	0%	4%	68%	28%	0%	0%
Slightly Satisfied 16 (19.0%)	62.5%	0%	31.2%	6.3%	0%	6.3%	6.3%	37.5%	43.6%	6.3%	0%
Neutral 4 (4.8%)	75%	25%	0%	0%	25%	0%	25%	25%	25%	0%	0%
Slightly Dissatisfied 19 (22.6%)	63.2%	10.5%	15.8%	10.5%	0%	5.3%	10.5%	36.9%	36.8%	10.5%	0%
Dissatisfied 8 (9.5%)	50%	25%	25%	0%	0%	0%	0%	37.5%	50%	12.5%	0%
Very Dissatisfied 2 (2.4%)	100%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	50%	0%	0%	0%

Notes. *HIV = Human Immunodeficiency Virus.

(1985)'s explanation, namely: (1) acceptance; (2) gratitude; and (3) pressure. The dynamics regarding the reflection and how the three aspects influence the life satisfaction of the participants in this study will be discussed further in the following section.

Gratitude

Gratitude emerges as a significant experience for study participants when reflecting on their life satisfaction as gay men living with human immunodeficiency virus (HIV). Study participants express gratitude as a way of acknowledging the positive aspects of their lives, particularly being alive and able to remain active. However, this sense of gratitude sometimes conceals deeper emotional struggles.

dapat tiga aspek unik lainnya yang berbeda dari penjelasan Diener et al. (1985), yaitu: (1) penerimaan; (2) rasa syukur; dan (3) tekanan. Dinamika mengenai refleksi dan bagaimana ketiga aspek tersebut memengaruhi kepuasan hidup partisipan dalam studi ini akan dibahas lebih lanjut pada bagian berikut.

Rasa Syukur

Rasa syukur muncul sebagai pengalaman penting bagi partisipan studi saat merenungkan kepuasan hidup mereka sebagai laki-laki *gay* dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*. Partisipan studi mengungkapkan rasa syukur sebagai cara mengakui aspek positif dalam hidup mereka, khususnya karena masih hidup dan mampu tetap aktif. Namun, rasa syukur ini terkadang menyembunyikan perjuangan emosional yang lebih dalam.

Tabel 4

Tabulasi Silang Kepuasan Hidup dan Data Demografik Partisipan Studi

Tingkat Kepuasan Hidup	Stadium HIV*				Pendidikan Akhir						
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Tanpa Edukasi Formal	Sekolah Dasar	Sekolah Menengah Pertama	Sekolah Menengah Atas	Strata-1	Strata-2	Strata-3
Sangat Puas 10 (11,9%)	60%	10%	10%	20%	0%	0%	10%	50%	40%	0%	0%
Puas 25 (29,8%)	52%	12%	24%	12%	0%	0%	4%	68%	28%	0%	0%
Agak Puas 16 (19,0%)	62,5%	0%	31,2%	6,3%	0%	6,3%	6,3%	37,5%	43,6%	6,3%	0%
Netral 4 (4,8%)	75%	25%	0%	0%	25%	0%	25%	25%	25%	0%	0%
Agak Tidak Puas 19 (22,6%)	63,2%	10,5%	15,8%	10,5%	0%	5,3%	10,5%	36,9%	36,8%	10,5%	0%
Tidak Puas 8 (9,5%)	50%	25%	25%	0%	0%	0%	0%	37,5%	50%	12,5%	0%
Sangat Tidak Puas 2 (2,4%)	100%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	50%	0%	0%	0%

Catatan. *HIV = Human Immunodeficiency Virus.

Table 5

Life Satisfaction Category According to Pavot and Diener (2009)

No.	Subjective Considerations	Levels of Life Satisfaction
1	Acceptance	Very Satisfied, Satisfied, Slightly Satisfied, Slightly Dissatisfied
2	Desire for Improvement	Very Satisfied, Satisfied, Slightly Satisfied, Slightly Dissatisfied, Dissatisfied
3	Satisfaction With Current Life	Very Satisfied, Satisfied, Slightly Satisfied, Slightly Dissatisfied, Dissatisfied
4	Dissatisfaction With Past Life	Slightly Dissatisfied, Dissatisfied, Very Dissatisfied
5	Dissatisfaction With Current Life	Satisfied, Slightly Satisfied, Slightly Dissatisfied, Dissatisfied
6	Positive Environmental Relations	Satisfied
7	Gratitude	Very Satisfied, Satisfied, Slightly Satisfied, Slightly Dissatisfied, Dissatisfied
8	Pressure	Slightly Satisfied, Slightly Dissatisfied, Dissatisfied

“Because I am very grateful for what I feel and have up to this moment.” - Participant 61.

“Karena saya sangat bersyukur dengan apa yang saya rasakan dan miliki sampai saat ini.” - Partisipan 61.

“There are still many things that I want to achieve and sometimes considering my health status, I often feel inadequate. There is a way for me, but I still try to be grateful.” - Participant 10.

“Masih banyak hal yang ingin saya capai dan terkadang mengingat kondisi kesehatan saya, saya sering merasa kurang mampu. Ada jalan bagi saya, tetapi saya tetap berusaha bersyukur.” - Partisipan 10.

“...but I am very grateful that God still gives me the opportunity to become a better person. Also, I am still given the opportunity to do good and complete my duties and obligations, as well as to achieve the things that I have targeted so far.” - Participant 12.

“...tetapi saya sangat bersyukur karena Tuhan masih memberi saya kesempatan untuk menjadi pribadi yang lebih baik. Selain itu, saya masih diberi kesempatan untuk berbuat baik dan menyelesaikan tugas serta kewajiban saya, serta mencapai hal-hal yang selama ini saya targetkan.” - Partisipan 12.

This reveals that while study participants prioritize gratitude, it often serves as a coping mechanism to deal with unmet expectations or frustrations about their current life circumstances. Moreover, study participants view gratitude as a way to manage feelings of regret and to focus on the present.

Hal ini menunjukkan bahwa walaupun partisipan studi memprioritaskan rasa syukur, rasa syukur sering kali berfungsi sebagai mekanisme *coping* untuk menghadapi harapan yang tidak terpenuhi atau rasa frustrasi tentang keadaan hidup mereka saat ini. Selain itu, partisipan studi memandang rasa syukur sebagai cara untuk mengelola perasaan menyesal dan untuk fokus pada masa kini.

“I just want to live calmly, let things flow, and be grateful... regret has no meaning.” - Participant 21.

“Saya hanya ingin hidup tenang, membiarkan semuanya mengalir, dan bersyukur... penyesalan tidak ada artinya.” - Partisipan 21.

While gratitude can foster a sense of peace and acceptance, there is a risk that it may also act as a means to

Meskipun rasa syukur dapat menumbuhkan rasa damai dan penerimaan, ada risiko bahwa rasa syukur juga dapat

Tabel 5

Kategori Kepuasan Hidup Berdasarkan Pavot dan Diener (2009)

No.	Konsiderasi Subjektif	Tingkat Kepuasan Hidup
1	Penerimaan	Sangat Puas, Puas, Agak Puas, Agak Tidak Puas
2	Keinginan Untuk Perbaikan	Sangat Puas, Puas, Agak Puas, Agak Tidak Puas, Tidak Puas
3	Kepuasan Terhadap Kehidupan Saat Ini	Sangat Puas, Puas, Agak Puas, Agak Tidak Puas, Tidak Puas
4	Ketidakpuasan Terhadap Kehidupan Masa Lalu	Agak Tidak Puas, Tidak Puas, Sangat Tidak Puas
5	Ketidakpuasan Terhadap Kehidupan Saat Ini	Puas, Agak Puas, Agak Tidak Puas, Tidak Puas
6	Hubungan Lingkungan yang Positif	Puas
7	Rasa Syukur	Sangat Puas, Puas, Agak Puas, Agak Tidak Puas, Tidak Puas
8	Tekanan	Agak Puas, Agak Tidak Puas, Tidak Puas

suppress dissatisfaction or prevent them from seeking improvements in their lives. This highlights the complexity of gratitude in their experience—on the one hand, it helps them navigate daily life, but on the other hand, it may obscure the deeper emotional challenges and the need for advocacy and support in overcoming stigma and health-related obstacles.

Satisfaction With Current Life

The study participants express a sense of satisfaction with their current life, even as gay men living with human immunodeficiency virus (HIV). This satisfaction is shaped by their ability to maintain a sense of “normalcy” which for them means being able to live as others do, despite their health condition (for example: enhancing safe sexual activity).

“Because my life is normal, and I can carry out activities like a normal life.” - Participant 33.

“Yes, because I am satisfied with what I have experienced so far.” - Participant 58.

“...being able to maintain safe sexual activity and, as much as possible, protect one's partner as well... I am now satisfied with my current life, even though I live a simple life as long as I can live with my parents.” - Participant 18.

However, this sense of “normal” is nuanced. Living a simple life is not only a consequence of their health status but also a conscious choice to appreciate life as it is and their way to take responsibility for their past actions and find satisfaction in their current life.

“Because I feel the life I am living now is better... trying to understand the life I am living.” - Participant 79.

“I have accepted my situation as PLHIV, and I have to do this for the rest of my life. I don't find any obstacles, either in terms of health or social, I feel like a normal human being.” - Participant 13.

Acceptance

Acceptance of their current situation as men with a homosexual orientation who are also infected with human

bertindak sebagai sarana untuk menekan ketidakpuasan atau mencegah mereka mencari perbaikan dalam hidup mereka. Hal ini menyoroti kompleksitas rasa syukur dalam pengalaman mereka—di satu sisi, rasa syukur membantu mereka menjalani kehidupan sehari-hari, tetapi di sisi lain, rasa syukur dapat mengaburkan tantangan emosional yang lebih dalam dan kebutuhan akan advokasi dan dukungan dalam mengatasi stigma dan hambatan terkait kesehatan.

Kepuasan Terhadap Kehidupan Saat Ini

Partisipan studi mengungkapkan rasa puas dengan kehidupan mereka saat ini, bahkan sebagai laki-laki *gay* dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*. Kepuasan ini dibentuk oleh kemampuan mereka untuk mempertahankan rasa “normal” yang bagi mereka berarti mampu hidup seperti orang lain, terlepas dari kondisi kesehatan mereka (misalnya: meningkatkan kualitas aktivitas seksual yang aman).

“Karena hidup saya normal, dan saya dapat melakukan aktivitas seperti kehidupan normal.” - Partisipan 33.

“Ya, karena saya puas dengan apa yang saya alami selama ini.” - Partisipan 58.

“...mampu menjaga aktivitas seksual yang aman dan, sebisa mungkin, melindungi pasangan juga... Saya sekarang merasa puas dengan kehidupan saya saat ini, meskipun saya menjalani kehidupan yang sederhana selama saya bisa tinggal bersama orang tua saya.” - Partisipan 18.

Namun, rasa “normal” ini memiliki nuansa tersendiri. Menjalani hidup sederhana bukan hanya konsekuensi dari status kesehatan mereka, tetapi juga pilihan sadar untuk menghargai hidup apa adanya dan cara mereka untuk bertanggung jawab atas tindakan masa lalu dan menemukan kepuasan dalam kehidupan mereka saat ini.

“Karena saya merasa kehidupan yang saya jalani sekarang lebih baik... mencoba memahami kehidupan yang saya jalani.” - Partisipan 79.

“Saya sudah menerima keadaan saya sebagai ODHIV, dan saya harus menjalani ini seumur hidup. Saya tidak menemukan kendala apa pun, baik dari segi kesehatan maupun sosial, saya merasa normal.” - Partisipan 13.

Penerimaan

Penerimaan terhadap situasi mereka saat ini sebagai laki-laki dengan orientasi homoseksual yang juga terin-

immunodeficiency virus (HIV) is a complex process for the study participants. Some of come to terms with their condition, feeling a sense of responsibility for their past actions, which encourages them to focus more on enjoying life rather than dwelling on regrets.

“Because I am trying to accept myself more even with my HIV status and even though with my orientation like this, I want to enjoy life more.” - Participant 68.

“I have accepted my situation as PLHIV, and I have to do this for the rest of my life, I don't find any obstacles means both in terms of health and social, I feel like a normal human being.” - Participant 13.

However, this acceptance did not come easily for all. Several study participants revealed that the process was not always positive or straightforward. It often involved struggles as they adjusted to their circumstances.

“I just go through what has happened... Whatever the reason, I will keep living this life without regret.” - Participant 17.

This highlights that acceptance, for some, may reflect a form of surrender rather than a purely positive realization. While some people felt that they encountered minimal difficulties in accessing public services and living life as they perceive others do, others may have experienced more internal challenges in achieving this state.

Dissatisfaction With Past Life

Not being satisfied with life in the past becomes the next consideration given by the study participants in assessing the level of life satisfaction. This dissatisfaction is driven by a sense of regret for past decisions that have had a negative impact on their current lives. They want to change that if they can go back in time with things like sexual relations and concern for mental health. This sense of regret often revolves around their human immunodeficiency virus (HIV) diagnosis, with study participants wishing they had made more cautious decisions. However, despite these regrets, the study participants try to move forward.

feksi *human immunodeficiency virus (HIV)* merupakan proses yang rumit bagi para partisipan studi. Sebagian dari mereka menerima kondisi mereka, merasa bertanggung jawab atas tindakan mereka di masa lalu, yang mendorong mereka untuk lebih fokus menikmati hidup daripada berkulat pada penyesalan.

“Karena saya berusaha untuk lebih menerima diri saya sendiri meskipun dengan status *HIV* saya dan meskipun dengan orientasi saya seperti ini, saya ingin lebih menikmati hidup.” - Partisipan 68.

“Saya sudah terima keadaan saya sebagai ODHIV, dan ini yang harus saya jalani sampai akhir hayat, saya tidak menemui kendala apa pun baik dari segi kesehatan maupun sosial, saya merasa seperti manusia normal.” - Partisipan 13.

Namun, penerimaan ini tidak mudah bagi semua orang. Beberapa partisipan studi mengungkapkan bahwa prosesnya tidak selalu positif atau mudah. Prosesnya sering kali melibatkan perjuangan saat mereka menyesuaikan diri dengan keadaan mereka.

“Saya hanya menjalani apa yang telah terjadi... Apa pun alasannya, saya akan terus menjalani hidup ini tanpa penyesalan.” - Partisipan 17.

Hal ini menyoroti bahwa penerimaan, bagi sebagian orang, mungkin mencerminkan bentuk penyerahan diri alih-alih kesadaran yang sepenuhnya positif. Sementara sebagian orang merasa bahwa mereka mengalami kesulitan minimal dalam mengakses layanan publik dan menjalani hidup sebagaimana mereka melihat orang lain menjalannya, sebagian lainnya mungkin mengalami lebih banyak tantangan internal dalam mencapai kondisi ini.

Ketidakpuasan Terhadap Kehidupan Masa Lalu

Ketidakpuasan terhadap kehidupan di masa lalu menjadi pertimbangan berikutnya yang diberikan oleh para partisipan studi dalam menilai tingkat kepuasan hidup. Ketidakpuasan ini didorong oleh rasa penyesalan atas keputusan di masa lalu yang berdampak negatif pada kehidupan mereka saat ini. Mereka ingin mengubahnya jika mereka dapat kembali ke masa lalu sehubungan hal seperti hubungan seksual dan perhatian terhadap kesehatan mental. Rasa penyesalan ini sering kali berkisar pada diagnosis *human immunodeficiency virus (HIV)* mereka, dengan para partisipan studi berharap mereka telah membuat keputusan yang lebih hati-hati. Namun, terlepas dari penyesalan ini, para partisipan studi mencoba untuk terus maju.

“If I could turn back time, I would like to make a completely different decision from the current one.” - Participant 56.

“I still regret what I did before, which caused my current condition as PLHIV, but I am very grateful that God still gives me the opportunity to become a better person.” - Participant 12.

“Because if I could change my life, of course I would not have had risky sexual intercourse so as not to be infected with HIV/AIDS and be more aware of mental condition.” - Participant 39.

“There is regret, but I still have to continue living as a person who can work and be useful.” - Participant 41.

Dissatisfaction With Current Life

Dissatisfaction with their current life also weighs heavily on the study participants' evaluations of their life satisfaction. Current life that is not in accordance with their own expectations, especially family life and personal expectations, which they feel are not being met. This unfulfilled sense of life can lead to feelings of misery and frustration, especially after receiving a human immunodeficiency virus (HIV)-positive diagnosis. The lack of color and vibrancy in their daily life after their diagnosis also adds to their dissatisfaction. Moreover, the frustration over not reaching their desired life goals, such as securing a job that matches their education, contributes to the sense of dissatisfaction.

“Many things are not in line with personal and family expectations.” - Participant 51.

“I feel that my life sucks and sucks even more after being confirmed positive for HIV.” - Participants 36.

“Because of the influence of my daily life no longer as colorful as before I was exposed to HIV.” - Participant 77.

“I have not worked according to my educational background.” - Participant 63.

Positive Environmental Relations

The environment plays an active role in making a person feel better. Support from family, friends, and other

“Jika saya dapat memutar kembali waktu, saya ingin membuat keputusan yang sama sekali berbeda dari keputusan saya saat ini.” - Partisipan 56.

“Saya masih menyesali perbuatan saya di masa lalu yang menyebabkan kondisi saya saat ini sebagai ODHIV, tetapi saya sangat bersyukur bahwa Tuhan masih memberikan saya kesempatan untuk menjadi pribadi yang lebih baik.” - Partisipan 12.

“Karena kalau saya bisa mengubah hidup saya, tentu saya tidak akan melakukan hubungan seksual yang berisiko agar tidak tertular HIV/AIDS dan lebih sadar terhadap kondisi mental.” - Partisipan 39.

“Ada rasa sesal, tapi saya tetap harus meneruskan hidup sebagai pribadi berkarya dan berguna.” - Partisipan 41.

Ketidakpuasan Terhadap Kehidupan Saat Ini

Ketidakpuasan terhadap kehidupan mereka saat ini juga sangat memengaruhi penilaian partisipan studi terhadap kepuasan hidup mereka. Kehidupan saat ini yang tidak sesuai dengan harapan mereka sendiri, terutama kehidupan keluarga dan harapan pribadi, yang mereka rasa tidak terpenuhi. Rasa hidup yang tidak terpenuhi ini dapat menyebabkan perasaan sengsara dan frustrasi, terutama setelah menerima diagnosis positif *human immunodeficiency virus (HIV)*. Kurangnya warna dan semangat dalam kehidupan sehari-hari mereka setelah diagnosis juga menambah ketidakpuasan mereka. Selain itu, frustrasi karena tidak mencapai tujuan hidup yang diinginkan, seperti mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan mereka, berkontribusi terhadap rasa ketidakpuasan.

“Banyak hal yang tidak sejalan dengan harapan pribadi dan keluarga.” - Partisipan 51.

“Saya merasa hidup saya semakin buruk setelah dinyatakan positif HIV.” - Partisipan 36.

“Karena pengaruh tersebut kehidupan saya sehari-hari tidak lagi berwarna seperti sebelum saya terpapar HIV.” - Partisipan 77.

“Saya belum bekerja sesuai dengan latar belakang pendidikan saya.” - Partisipan 63.

Hubungan Lingkungan yang Positif

Lingkungan berperan aktif dalam membuat seseorang merasa lebih baik. Dukungan dari keluarga, teman, dan

people makes study participants feel that their lives are meaningful, so they can rise and even make them not feel that they are sick. This is also referred to as a consideration in assessing their overall life satisfaction. Although not specifically mentioned, the “other people” referred to by study participants likely includes other significant figures such as healthcare workers and peer supporters (“buddies”), who also contribute to their sense of life satisfaction.

“Because my life has meaning for me, my family and other people.” - Participant 45.

“The support of family and friends around me makes me stand up and not feel sick.” - Participant 72.

Pressure

Pressure, both internal and external, plays a significant role in the study participants' experiences. Internally, study participants often feel a gap between their external appearance and their inner emotional state. Despite being perceived as “perfect” by others, many express that they feel far from genuinely happy, leading to overthinking and internalized regret. This mental strain results in hesitation when making important life decisions, as study participants worry about the consequences of their actions. These feelings may stem from the unrealistic societal standards imposed upon them, creating a sense of pressure to maintain an outward image that does not align with their true emotions.

“On the outside, people see me as perfect, but from the happiness factor, it is far from perfect. Sometimes I even must deal with pressure and depression alone.” - Participant 22.

“The status of PLHIV makes me afraid to take a step and hesitate in making important decisions in my life (e.g., applying for civil servants)... In addition, I am afraid that the PLHIV status will be used by irresponsible people to bring me down. This makes me not yet dare to take long-term decisions in my life.” - Participant 8.

“I overthink a lot... often regretting things, but then I realize it's useless because what's done is done.” - Participant 7.

orang lain membuat partisipan studi merasa bahwa hidup mereka bermakna, sehingga mereka dapat bangkit dan bahkan membuat mereka tidak merasa sakit. Hal ini juga disebut sebagai pertimbangan dalam menilai kepuasan hidup mereka secara keseluruhan. Walaupun tidak disebutkan secara khusus, “orang lain” yang dimaksud oleh partisipan studi kemungkinan mencakup pihak signifikan lainnya seperti petugas kesehatan dan pendukung sebaya (“kawan”), yang juga berkontribusi terhadap rasa kepuasan hidup mereka.

“Karena hidupku memiliki arti bagi diriku, keluargaku, dan orang lain.” - Partisipan 45.

“Dukungan dari keluarga dan teman sekitar saya membuat saya bangkit dan tidak merasa sakit.” - Partisipan 72.

Tekanan

Tekanan, baik internal maupun eksternal, memainkan peran penting dalam pengalaman partisipan studi. Secara internal, partisipan studi sering merasakan kesenjangan antara penampilan luar dan keadaan emosi batin mereka. Meskipun dianggap “sempurna” oleh orang lain, banyak yang mengungkapkan bahwa mereka merasa jauh dari kebahagiaan sejati, yang menyebabkan mereka terlalu banyak berpikir dan menyesali diri sendiri (secara internal). Ketegangan mental ini mengakibatkan keraguan saat membuat keputusan penting dalam hidup, karena partisipan studi khawatir tentang konsekuensi tindakan mereka. Perasaan ini mungkin berasal dari standar sosial yang tidak realistis yang dipaksakan kepada mereka, yang menciptakan rasa tertekan untuk mempertahankan citra luar yang tidak sejalan dengan emosi mereka yang sebenarnya.

“Dari luar, orang-orang melihat saya sebagai orang yang sempurna, tetapi dari segi kebahagiaan, saya jauh dari sempurna. Terkadang saya bahkan harus menghadapi tekanan dan depresi sendirian.” - Partisipan 22.

“Status ODHIV membuat saya takut melangkah dan ragu dalam mengambil keputusan penting dalam hidup (misalnya: melamar menjadi ASN)... Selain itu, saya takut status ODHIV akan dimanfaatkan oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab untuk menjatuhkan saya. Hal ini membuat saya belum berani mengambil keputusan jangka panjang dalam hidup.” - Partisipan 8.

“Saya banyak berpikir berlebihan... sering menyesali banyak hal, tetapi kemudian saya sadar itu tidak ada gunanya karena apa yang sudah dilakukan ya sudah dilakukan.” - Partisipan 7.

Externally, study participants face pressure in the form of stigma and discrimination, particularly from their family and close friends. While societal attitudes have improved, subtle forms of prejudice continue to exist, reinforcing feelings of social isolation and adding to the psychological burden.

"I have somewhat made peace with this, but I still face 'discrimination' from my family environment." - Participant 71.

"I feel that stigma from my family regarding my status still lingers, even though things have improved with time. That stigma is still there, even if it's expressed in subtle ways." - Participant 37.

Desire for Improvement

While study participants express gratitude and satisfaction with their current circumstances as gay men living with human immunodeficiency virus (HIV), they also recognize areas in their lives that remain unfulfilled. Motivated by past experiences and negative repercussions, they strive for self-improvement and growth.

"There are some things and expectations that have not been fulfilled in my life goals." - Participant 53.

This desire for change reflects a deep yearning not only for personal advancement but also for a better quality of life, with many study participants expressing aspirations that extend beyond their current reality. This pursuit is not merely about reaching specific goals; it also involves learning from past experiences to foster continuous development.

"Because in my life still has many things I need to achieve." - Participant 38.

"I don't feel better and want to learn a lot to improve myself from the things I have lived." - Participant 31.

"Because everything I face becomes a lesson and motivates me to become better in the days to come." - Participant 52.

"I feel that I still have not reached what I aspire to, especially when comparing myself to my peers." - Participant 40.

Secara eksternal, partisipan studi menghadapi tekanan dalam bentuk stigma dan diskriminasi, khususnya dari keluarga dan teman dekat mereka. Walaupun sikap masyarakat telah membaik, bentuk prasangka yang halus masih ada, yang memperkuat perasaan terisolasi secara sosial dan menambah beban psikologis.

"Saya sudah agak berdamai dengan hal ini, tetapi saya masih menghadapi 'diskriminasi' dari lingkungan keluarga saya." - Partisipan 71.

"Saya merasa *stigma* dari keluarga saya mengenai status saya masih ada, walaupun keadaan sudah membaik seiring berjalannya waktu. *Stigma* itu masih ada, meskipun diungkapkan dengan cara yang halus." - Partisipan 37.

Keinginan Untuk Perbaikan

Sementara partisipan studi mengungkapkan rasa syukur dan kepuasan dengan keadaan mereka saat ini sebagai laki-laki gay dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*, mereka juga menyadari beberapa hal dalam hidup mereka yang masih belum terpenuhi. Termotivasi oleh pengalaman masa lalu dan dampak negatif, mereka berusaha untuk memperbaiki diri dan tumbuh.

"Ada beberapa hal dan harapan yang belum terpenuhi dalam tujuan hidup saya." - Partisipan 53.

Keinginan untuk berubah ini mencerminkan kerinduan yang mendalam tidak hanya untuk kemajuan pribadi tetapi juga untuk kualitas hidup yang lebih baik, dengan banyak partisipan studi yang mengungkapkan aspirasi yang melampaui realitas mereka saat ini. Keinginan tersebut bukan hanya tentang mencapai tujuan tertentu; tetapi juga melibatkan pembelajaran dari pengalaman masa lalu untuk mendorong pengembangan berkelanjutan.

"Karena dalam hidupku masih banyak hal yang harus kucapai." - Partisipan 38.

"Saya tidak merasa lebih baik dan ingin belajar banyak untuk memperbaiki diri dari hal-hal yang telah saya jalani." - Partisipan 31.

"Karena semua yang saya hadapi menjadi pelajaran dan memotivasi saya untuk menjadi lebih baik di hari-hari mendatang." - Partisipan 52.

"Saya merasa masih belum mencapai apa yang saya cita-citakan, terutama jika dibandingkan dengan teman sebayanya." - Partisipan 40.

Theme 3: Perception of the Effect of Gay Homosexual Orientation and Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection on Life Satisfaction Levels

The thematic analysis of the second question ("Does being a gay man living with human immunodeficiency virus (HIV) affect your level of life satisfaction? Please explain.") resulted in four variations of subjective views of sexual orientation and human immunodeficiency virus (HIV) infection on life satisfaction levels, namely: (1) no effect; (2) positive effect; (3) negative effect; and (4) negative and positive effect simultaneously.

No Effect

The view of homosexual orientation (gay) and status as people living with HIV (PLHIV) are considered to have no effect on the level of life satisfaction reported by 35 study participants. Even though they are a minority group and live with human immunodeficiency virus (HIV), they are still satisfied with their lives, proud of themselves, and even able to be productive, empowered, and work with their current situation.

"I don't think so, because sexual orientation status or HIV status does not limit me from being able to remain productive, empowered, and able to work." - Participant 52.

Positive Effect

Eight people answered that gay sexual orientation and human immunodeficiency virus (HIV) had a positive effect. This assessment is given on the grounds that they are satisfied with the current situation, sincere, and feel comfortable. In addition, from the events they experienced related to their orientation and infection status, they learned useful lessons to improve a healthy lifestyle, sexual intercourse.

"Yes, in the form of acceptance, it can have tremendous satisfaction. Everything from sincerity from discrimination from my own family." - Participant 75.

"...because with that orientation I feel comfortable." - Participant 81.

"...from this I learned a lot about a healthy lifestyle and must be safe in sex in order to protect my partner so that not transmit the HIV virus to my partner." - Participant 31.

Tema 3: Persepsi Tentang Pengaruh Orientasi Homoseksual Gay dan Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) Terhadap Tingkat Kepuasan Hidup

Analisis tematik pertanyaan kedua ("Apakah menjadi seorang laki-laki gay dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* memengaruhi tingkat kepuasan hidup Anda? Mohon jelaskan.") menghasilkan empat variasi pandangan subjektif tentang orientasi seksual dan infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)* terhadap tingkat kepuasan hidup, yaitu: (1) tidak ada dampak; (2) dampak positif; (3) dampak negatif; dan (4) dampak negatif dan positif secara bersamaan.

Tidak Ada Dampak

Pandangan tentang orientasi homoseksual (gay) dan status sebagai orang dengan *HIV* (ODHIV) dianggap tidak berdampak terhadap tingkat kepuasan hidup yang dilaporkan oleh 35 partisipan studi. Walaupun mereka merupakan kelompok minoritas dan hidup dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*, mereka tetap merasa puas dengan kehidupan mereka, bangga terhadap diri mereka sendiri, dan bahkan mampu menjadi produktif, berdaya, dan bekerja dengan situasi mereka saat ini.

"Saya rasa tidak, karena status orientasi seksual atau status *HIV* tidak membatasi saya untuk tetap produktif, berdaya, dan mampu bekerja." - Partisipan 52.

Dampak Positif

Delapan orang menjawab bahwa orientasi seksual gay dan *human immunodeficiency virus (HIV)* memiliki dampak positif. Penilaian ini diberikan atas dasar bahwa mereka merasa puas dengan situasi saat ini, ikhlas, dan merasa nyaman. Selain itu, dari kejadian yang mereka alami terkait orientasi dan status infeksi mereka, mereka memperoleh pelajaran yang berguna untuk meningkatkan pola hidup sehat, hubungan seksual.

"Ya, dalam bentuk penerimaan, itu bisa memberikan kepuasan yang luar biasa. Semuanya dari ketulusan hingga diskriminasi dari keluarga saya sendiri." - Partisipan 75.

"...karena dengan orientasi itu saya merasa nyaman." - Partisipan 81.

"...dari sini saya banyak belajar tentang pola hidup sehat dan harus aman dalam berhubungan seks agar bisa melindungi pasangan saya agar tidak menularkan virus *HIV* ke pasangan saya." - Partisipan 31.

Negative Effect

A total of 36 other study participants considered that these two variables had a negative effect on their lives. Study participants were dissatisfied with their lives because they felt bland. Not only that, but they also feel that some aspects of their lives are limited, so that it burdens their minds and mentally.

“Yes, because some aspects of life become limited and burden my mind.” - Participant 40.

Negative and Positive Effect Simultaneously

Not only does it have a positive or negative effect, but there were also four study participants who assessed whether two variables (gay homosexual orientation and people living with HIV [PLHIV]) had a positive or negative effect at the same time. Study participants assessed that in their lives there is both satisfaction and pressure. Despite finding satisfaction in their sexual identity, study participants express that societal stigma undermines their overall life satisfaction.

“There is satisfaction and there is pressure.” - Participant 41.

“Orientation has a positive effect, while HIV has a negative effect.” - Participant 36.

“Being gay, no-bring positive effect. Becoming a PLHIV, yes-bring negative effect.” - Participant 56.

“In terms of sex, I am satisfied with my sexual orientation, in terms of public acceptance, homosexuals are still considered as scum of society.” - Participant 82.

This highlights the need for greater community awareness and support to address the discrimination faced by people living with HIV (PLHIV), thereby enhancing their overall well-being.

Theme 4: Live Achievements, Hopes, and Aspirations

Other aspects of life satisfaction are conveyed by study participants in one of the open-ended questions. Most of the study participants (65 participants) expressed their life achievements, hopes, and dreams.

Dampak Negatif

Sebanyak 36 partisipan studi lainnya menilai bahwa kedua variabel tersebut memiliki dampak negatif terhadap kehidupan mereka. Partisipan studi merasa tidak puas dengan kehidupan mereka karena rasanya hambar. Tidak hanya itu, mereka juga merasa bahwa beberapa aspek dalam kehidupan mereka terbatas, sehingga membebani pikiran dan mental mereka.

“Ya, karena beberapa aspek kehidupan menjadi terbatas dan membebani pikiran saya.” - Partisipan 40.

Dampak Negatif dan Positif Secara Bersamaan

Tidak hanya memiliki dampak positif atau negatif, tetapi ada juga empat partisipan studi yang menilai apakah dua variabel (orientasi homoseksual *gay* dan orang dengan HIV [ODHIV]) memiliki dampak positif atau negatif pada saat yang bersamaan. Partisipan studi menilai bahwa dalam kehidupan mereka ada kepuasan dan tekanan. Meskipun menemukan kepuasan dalam identitas seksual mereka, partisipan studi menyatakan bahwa *stigma* sosial mengganggu kepuasan hidup mereka secara keseluruhan.

“Ada kepuasan dan ada tekanan.” - Partisipan 41.

“Orientasi memiliki efek positif, sedangkan HIV memiliki efek negatif.” - Partisipan 36.

“Menjadi *gay*, tidak-membawa dampak positif. Menjadi ODHIV, ya-membawa dampak negatif.” - Partisipan 56.

“Dalam hal seks, saya puas dengan orientasi seksual saya, dalam hal penerimaan publik, kaum homoseksual masih dianggap sebagai sampah masyarakat.” - Partisipan 82.

Hal ini menyoroti perlunya kesadaran dan dukungan masyarakat yang lebih besar untuk mengatasi diskriminasi yang dihadapi oleh orang dengan HIV (ODHIV), sehingga meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Tema 4: Raihlah Prestasi, Harapan, dan Aspirasi

Aspek lain dari kepuasan hidup disampaikan oleh partisipan studi dalam salah satu pertanyaan terbuka. Sebagian besar partisipan studi (65 partisipan) mengungkapkan pencapaian hidup, harapan, dan impian mereka.

Notably, 31 study participants (36.9%) reflected on their achievements, particularly regarding their experiences as gay men living with human immunodeficiency virus (HIV). These achievements centered on raising self-awareness both within and others by explaining their experiences and/or knowledge about human immunodeficiency virus (HIV).

Based on the analysis, it was found that the study participants had self-awareness. Study participants can understand, accept, and manage the potential for personal growth and overall life satisfaction. Their positive self-awareness encourages them to accept the reality of their lives (self-acceptance) because they have knowledge.

“For me, at first, I didn't accept my HIV status, over time I just accepted it, the point is that I dare to take responsibility.” - Participant 36.

“I am proud of my sexual orientation and have made peace with my HIV status.” - Participant 51.

However, it is important to note that while positive self-awareness was prevalent, it may not always correlate with an improvement in life satisfaction. Several study participants might feel compelled to accept their circumstances as a coping mechanism for stigma rather than genuinely embracing their identities. This finding suggests a complexity in the acceptance process, particularly for individuals newly diagnosed with human immunodeficiency virus (HIV), who may still grapple with trauma and emotional repercussions that were not fully captured in the analysis because it was supposed to be a long-life participant experience. Moreover, several participants in this study were those who engaged in peer support within the people living with HIV (PLHIV) community, indicating that their insights stem from a specific group deeply involved in human immunodeficiency virus (HIV) awareness and advocacy.

Despite various challenges, including stigma, discrimination, and economic hardships, many study participants found meaning in their lives. They emphasized the importance of knowledge—gained from life lessons and information about human immunodeficiency virus (HIV)—that enabled them to navigate their circumstances and engage in positive behaviors (awareness).

Khususnya, 31 partisipan studi (36,9%) merefleksikan pencapaian mereka, khususnya terkait pengalaman mereka sebagai laki-laki *gay* dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*. Pencapaian ini berpusat pada peningkatan kesadaran diri baik di dalam maupun di luar diri orang lain dengan menjelaskan pengalaman dan/atau pengetahuan mereka tentang *human immunodeficiency virus (HIV)*.

Berdasarkan analisis, ditemukan bahwa partisipan studi memiliki kesadaran diri. Partisipan studi dapat memahami, menerima, dan mengelola potensi pertumbuhan pribadi dan kepuasan hidup secara keseluruhan. Kesadaran diri yang positif mendorong mereka untuk menerima kenyataan hidup mereka (penerimaan diri) karena mereka memiliki pengetahuan.

“Kalau saya, awalnya, tidak menerima status *HIV* saya, lama-kelamaan saya menerima saja, yang penting berani bertanggung jawab.” - Partisipan 36.

“Saya bangga dengan orientasi seksual saya dan telah berdamai dengan status *HIV* saya.” - Partisipan 51.

Namun, penting untuk dicatat bahwa meskipun kesadaran diri yang positif lazim, hal itu mungkin tidak selalu berkorelasi dengan peningkatan kepuasan hidup. Beberapa partisipan studi mungkin merasa terpaksa menerima keadaan mereka sebagai mekanisme *coping stigma* daripada benar-benar merangkul identitas mereka. Temuan ini menunjukkan adanya kompleksitas dalam proses penerimaan, khususnya bagi individu yang baru didiagnosis dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*, yang mungkin masih bergulat dengan trauma dan dampak emosional yang tidak sepenuhnya tertangkap dalam analisis karena seharusnya menjadi pengalaman partisipan seumur hidup. Selain itu, beberapa partisipan dalam studi ini adalah mereka yang terlibat dalam dukungan sebaya dalam komunitas orang dengan *HIV* (ODHIV), yang menunjukkan bahwa wawasan mereka berasal dari kelompok tertentu yang terlibat secara mendalam dalam kesadaran dan advokasi *human immunodeficiency virus (HIV)*.

Walaupun menghadapi berbagai tantangan, termasuk *stigma*, diskriminasi, dan kesulitan finansial, banyak partisipan studi menemukan makna dalam hidup mereka. Mereka menekankan pentingnya pengetahuan—yang diperoleh dari pelajaran hidup dan informasi tentang *human immunodeficiency virus (HIV)*—yang memungkinkan mereka menavigasi keadaan mereka dan terlibat dalam perilaku positif (kesadaran).

“My satisfaction is now being able to maintain safe sex activities and protect my partner as much as possible.” - Participant 18.

“Still able to work, can still be productive/work, can build a better life.” - Participant 52.

Moreover, this knowledge empowered them to contribute positively to their communities by sharing their experiences and educating others about human immunodeficiency virus (HIV). This exchange fostered connections, allowing study participants to form new friendships and seek partners, enhancing their sense of belonging.

“I am satisfied because as PLHIV I am able to educate and provide information about HIV of course according to the knowledge I have.” - Participant 20.

“...I share information or education with my community friends about HIV.” - Participant 57.

However, there is a possibility that this statement was made by individuals working in organizations or foundations focused on education and support for people living with HIV (PLHIV), as the authors collaborated with two such foundations during the study participant recruitment process. Furthermore, the authors do not have information about those who have not “come out” and/or do not work as peer counsellors within these communities. This represents a limitation of the study, particularly given the use of an online research method. With this knowledge and sharing, study participants can express themselves, make lots of new friends to share with, and find a partner (and a sense of belonging).

“More open and getting to know gay friends in the HIV community than my previous status because before I was very secretive about orientation.” - Participant 68.

“I feel satisfied if I share stories with my same-sex partner because I feel comfortable when I share with him the problems of life, self-improvement, and many more.” - Participant 31.

In addition to their achievements, 32 (38.1%) study participants shared hopes and aspirations. There are four hopes and dreams: (1) achieving personal goals; (2) meeting psychological needs; (3) ensuring safety; and (4) finding love and belonging within family or partnership.

“Kepuasan saya sekarang adalah mampu menjaga aktivitas seks yang aman dan melindungi pasangan saya semaksimal mungkin.” - Partisipan 18.

“Masih bisa bekerja, masih bisa produktif/bekerja, bisa membangun kehidupan yang lebih baik.” - Partisipan 52.

Selain itu, pengetahuan ini memberdayakan mereka untuk memberikan kontribusi positif bagi komunitas mereka dengan berbagi pengalaman dan mendidik orang lain tentang *human immunodeficiency virus (HIV)*. Pertukaran ini memupuk hubungan, yang memungkinkan partisipan studi untuk menjalin persahabatan baru dan mencari mitra, sehingga meningkatkan rasa memiliki mereka.

“Saya merasa puas karena sebagai ODHIV saya mampu memberikan edukasi dan informasi tentang HIV tentunya sesuai dengan ilmu yang saya miliki.” - Partisipan 20.

“...Saya berbagi informasi atau pendidikan dengan teman-teman komunitas saya tentang HIV.” - Partisipan 57.

Akan tetapi, ada kemungkinan bahwa pernyataan ini dibuat oleh individu yang bekerja di organisasi atau yayasan yang berfokus pada pendidikan dan dukungan bagi orang dengan HIV (ODHIV), karena para penulis bekerja sama dengan dua yayasan tersebut selama proses rekrutmen partisipan studi. Lebih lanjut, para penulis tidak memiliki informasi tentang mereka yang belum berproses “*coming out*” dan/atau tidak bekerja sebagai konselor sebaya dalam komunitas ini. Hal ini merupakan keterbatasan studi, terutama mengingat penggunaan metode penelitian daring. Dengan pengetahuan dan berbagi ini, partisipan studi dapat mengekspresikan diri, mendapatkan banyak teman baru untuk berbagi, dan menemukan pasangan (dan rasa memiliki).

“Lebih terbuka dan mengenal teman-teman gay di komunitas HIV dibanding status saya sebelumnya karena sebelumnya saya sangat tertutup tentang orientasi.” - Partisipan 68.

“Saya merasa puas jika berbagi cerita dengan pasangan sesama jenis saya, karena saya merasa nyaman saat berbagi masalah hidup, pengembangan diri, dan masih banyak lagi.” - Partisipan 31.

Selain prestasi yang telah diraih, 32 (38,1%) partisipan studi juga berbagi harapan dan aspirasi. Ada empat harapan dan impian: (1) mencapai tujuan pribadi; (2) memenuhi kebutuhan psikologis; (3) memastikan keamanan; dan (4) menemukan cinta dan rasa memiliki dalam kelu-

Study participants felt that they still had many things to achieve, such as dreams, careers, and so on like any other human being—heterosexual and not infected with human immunodeficiency virus (HIV).

“Life satisfaction. I want to live with enough, both clothing, food, and shelter, whether I am gay with HIV or not.” - Participant 5.

“A drug-free life, a healthy sex life, a better job.” - Participant 24.

Five participants in this study highlight sexual needs. Even one study participant wants to be able to live a normal life by having a heterosexual orientation.

“Want to live a normal life like men in general where the sexual orientation is straight.” - Participant 55.

Socially, study participants desire care in the form of protection from stigma and discrimination. Study participants desire a sense of security, comfort, a feeling of being together, belonging, and belonging to their family and partner. With that, study participants hope to make them happy with each other, support each other, and pay attention to each other.

“Want to be cared for. Even if other people know, we don't want to be ostracized because we are not trash like criminals.” - Participant 9.

“There is no stigma and discrimination that I show with my achievements.” - Participant 38.

“Finding a partner who understands me as PLHIV, and is able to support and care for each other each other.” - Participant 36.

Discussion

There has been a limited body of research specifically examining life satisfaction among gay men living with human immunodeficiency virus (HIV) in Indonesia. Most existing studies tend to focus either on the life satisfaction of gay men in general or on people living with HIV (PLHIV) as separate groups, without considering the intersection of these identities. This study investigates and assesses both the levels and subjective experiences of life satisfaction among gay men living with human immuno-

arga atau pasangan. Partisipan studi merasa bahwa mereka masih memiliki banyak hal yang harus dicapai, seperti impian, karier, dan sebagainya seperti manusia lainnya—heteroseksual dan tidak terinfeksi *human immunodeficiency virus (HIV)*.

“Kepuasan hidup. Saya ingin hidup dengan cukup, baik sandang, pangan, dan papan, terlepas apakah saya *gay* dengan *HIV* atau tidak.” - Partisipan 5.

“Hidup bebas narkoba, kehidupan seks yang sehat, pekerjaan yang lebih baik.” - Partisipan 24.

Lima partisipan dalam studi ini menyoroti kebutuhan seksual. Bahkan satu partisipan studi ingin dapat menjalani kehidupan normal dengan memiliki orientasi heteroseksual.

“Ingin menjalani kehidupan normal seperti laki-laki pada umumnya yang orientasi seksualnya adalah heteroseksual.” - Partisipan 55.

Secara sosial, partisipan studi menginginkan perawatan dalam bentuk perlindungan dari *stigma* dan diskriminasi. Partisipan studi menginginkan rasa aman, nyaman, perasaan bersama, memiliki, dan menjadi bagian dari keluarga dan pasangannya. Dengan demikian, partisipan studi berharap dapat membuat mereka bahagia satu sama lain, saling mendukung, dan saling memperhatikan.

“Ingin diperhatikan. Bahkan jika orang lain tahu, kita tidak ingin dikucilkan karena kita bukan sampah seperti kriminal.” - Partisipan 9.

“Tidak ada *stigma* dan diskriminasi yang saya tunjukkan dengan prestasi yang saya raih.” - Partisipan 38.

“Menemukan pasangan yang memahami saya sebagai ODHIV, dan mampu saling mendukung dan peduli satu sama lain.” - Partisipan 36.

Diskusi

Penelitian yang secara khusus mengkaji kepuasan hidup di kalangan laki-laki *gay* dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* di Indonesia masih terbatas. Sebagian besar studi yang ada cenderung berfokus pada kepuasan hidup laki-laki *gay* secara umum atau pada orang dengan *HIV* (ODHIV) sebagai kelompok terpisah, tanpa mempertimbangkan persinggungan identitas tersebut. Studi ini menyelidiki dan menilai tingkat dan pengalaman subjektif kepuasan hidup di kalangan laki-laki *gay* de-

deficiency virus (HIV) in Indonesia. The findings of this study indicate that study participants generally tend to have a high level of life satisfaction, namely from the category of Slightly Satisfied to Very Satisfied (60.7%).

It contradicts the initial assumption derived from the literature review in this study that human immunodeficiency virus (HIV) infection and gay homosexual orientation result in double discrimination, lower quality of life, and reduced life satisfaction (Megari, 2013). According to the authors' literature review from the study by Greeff et al. (2010) in five countries in Africa, Jain and Tiwari (2016) in India, Domínguez-Fuentes et al. (2012) in Spain, Jackson et al. (2019) in England, Jennings and Tan (2014) in California, and even Paramastuti (2017) in Indonesia—no one has reported the level of life satisfaction of gay men living with human immunodeficiency virus (HIV) at such a high level as found in this study.

Satisfaction with current life is the main consideration in the assessment of study participants with high life satisfaction. It linked to fulfilling desires, needs, and expectations. Study participants can meet physiological needs, income, new friends among people living with HIV (PLHIV), and social support (Nobre et al., 2017). Conversely, those dissatisfied with their past life tend to have lower life satisfaction attributing their current struggles to past decisions. This finding reinforcing Diener et al.'s (1985) finding that life satisfaction is dependent on a comparison of actual circumstances with individual expectation.

Eight subjective factors influencing life satisfaction were identified, namely: (1) gratitude, acceptance, and pressure; (2) psychological distress; (3) discrimination and stigma; (4) dissatisfaction with life; (5) positive support from family; (6) dissatisfaction with current life; (7) dissatisfaction and regret regarding past decisions and experiences; and (8) desire for improvement. Gratitude, acceptance, and pressure; psychological distress, discrimination and stigma (first, second, and third) each play a dialectical role for participants in this study, most of whom reported high life satisfaction. They expressed dissatisfaction with their lives (fourth) and highlighted positive support from their family environment (fifth). However, several study participants expressed dissatisfaction with their current lives (sixth), dissatisfied and regretted past decisions and experiences (seventh), which has led to a desire for improvement in their circumstances (eighth).

ngan *human immunodeficiency virus (HIV)* di Indonesia. Temuan studi ini menunjukkan bahwa partisipan studi secara umum cenderung memiliki tingkat kepuasan hidup yang tinggi, yaitu dari kategori Agak Puas hingga Sangat Puas (60,7%).

Hal ini bertentangan dengan asumsi awal yang diperoleh dari tinjauan pustaka dalam studi ini bahwa infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)* dan orientasi homoseksual *gay* mengakibatkan diskriminasi ganda, kualitas hidup yang lebih rendah, dan kepuasan hidup yang berkurang (Megari, 2013). Menurut tinjauan pustaka para penulis dari studi oleh Greeff et al. (2010) di lima negara di Afrika, Jain dan Tiwari (2016) di India, Domínguez-Fuentes et al. (2012) di Spanyol, Jackson et al. (2019) di Inggris, Jennings dan Tan (2014) di California, dan bahkan Paramastuti (2017) di Indonesia—tidak ada yang melaporkan tingkat kepuasan hidup laki-laki *gay* dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* pada tingkat yang tinggi seperti yang ditemukan dalam studi ini.

Kepuasan terhadap kehidupan saat ini merupakan pertimbangan utama dalam penilaian partisipan studi dengan kepuasan hidup yang tinggi. Hal ini terkait dengan pemenuhan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Partisipan studi dapat memenuhi kebutuhan fisiologis, pendapatan, teman baru di antara orang dengan HIV (ODHIV), dan dukungan sosial (Nobre et al., 2017). Sebaliknya, mereka yang tidak puas terhadap kehidupan masa lalunya cenderung memiliki kepuasan hidup yang lebih rendah dan mengaitkan perjuangan mereka saat ini dengan keputusan masa lalu. Temuan ini memperkuat temuan Diener et al. (1985) bahwa kepuasan hidup bergantung pada perbandingan keadaan aktual dengan harapan individu.

Delapan faktor subjektif yang mempengaruhi kepuasan hidup diidentifikasi, yaitu: (1) rasa syukur, penerimaan, dan tekanan; (2) hendra psikologis; (3) diskriminasi dan stigma; (4) ketidakpuasan terhadap hidup; (5) dukungan positif dari keluarga; (6) ketidakpuasan terhadap kehidupan saat ini; (7) ketidakpuasan dan penyesalan terhadap keputusan dan pengalaman masa lalu; dan (8) keinginan untuk perbaikan. Rasa syukur, penerimaan, dan tekanan; tekanan psikologis, diskriminasi dan stigma (pertama, kedua, dan ketiga) masing-masing memainkan peran dialektis bagi partisipan dalam studi ini, yang sebagian besar melaporkan kepuasan hidup yang tinggi. Mereka menyatakan ketidakpuasan terhadap hidup mereka (keempat) dan menyoroti dukungan positif dari lingkungan keluarga mereka (kelima). Namun, beberapa partisipan studi menyatakan ketidakpuasan terhadap kehidupan mereka saat ini (keenam), tidak puas dan menyesali keputusan dan

Gratitude, acceptance, and pressure from the self and environment emerge as unique findings of this study. Most study participants, either satisfied and dissatisfied with their lives, expressed gratitude for being alive and able to remain active despite the challenges they face, such as discrimination, stigma and social marginalization. This gratitude goes beyond a mere sense of spiritual appreciation for life, as supported by Yang et al. (2016), which states that spirituality is related to the level of life satisfaction. It reflects a literal thankfulness for their ability to maintain a decent quality of life under difficult circumstances.

While gratitude fosters a sense of peace and acceptance, it may not fully reflect the broader reality. Study participants may have felt a social pressure to provide more positive responses due to the stigma attached to human immunodeficiency virus (HIV) infection and homosexual orientation, which could lead them to present themselves as “doing fine”. This dynamic suggests that gratitude can both help study participants navigate their daily lives and obscure deeper emotional struggles. By focusing on gratitude, study participants may find comfort in the present, but it may also prevent them from addressing underlying dissatisfaction or seeking improvements in their overall well-being. It was then discovered that gratitude and acceptance among study participants function as a coping mechanism to manage feelings of inadequacy or frustration related to unmet goals and health challenges. This highlights the complexity of gratitude in their experience—serving both as a source of strength and a potential barrier to deeper emotional healing and advocacy.

For those dissatisfied with their lives, a sense of regret over previous decisions was prevalent, particularly regarding sexual relations on their mental health. This regret, often tied to their human immunodeficiency virus (HIV) diagnosis, reflects to change their past choices if given the opportunity. This is interesting considering that despite facing various challenges, they continue to

pengalaman masa lalu (ketujuh), yang telah menyebabkan keinginan untuk perbaikan dalam keadaan mereka (kedelapan).

Rasa syukur, penerimaan, dan tekanan dari diri sendiri dan lingkungan muncul sebagai temuan unik dari studi ini. Sebagian besar partisipan studi, baik yang puas maupun tidak puas dengan kehidupan mereka, mengungkapkan rasa syukur karena masih hidup dan mampu tetap aktif meskipun menghadapi tantangan, seperti diskriminasi, *stigma*, dan marginalisasi sosial. Rasa syukur ini lebih dari sekadar rasa penghargaan spiritual terhadap kehidupan, sebagaimana didukung oleh Yang et al. (2016), yang menyatakan bahwa spiritualitas terkait dengan tingkat kepuasan hidup. Hal ini mencerminkan rasa syukur yang sesungguhnya atas kemampuan mereka untuk mempertahankan kualitas hidup yang layak dalam keadaan sulit.

Walaupun rasa syukur menumbuhkan rasa damai dan penerimaan, rasa syukur mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan realitas yang lebih luas. Partisipan studi mungkin merasakan tekanan sosial untuk memberikan respons yang lebih positif karena *stigma* yang melekat pada infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)* dan orientasi homoseksual, yang dapat menyebabkan mereka menampilkan diri mereka sebagai “baik-baik saja”. Dinamika ini menunjukkan bahwa rasa syukur dapat membantu partisipan studi menavigasi kehidupan sehari-hari mereka dan mengaburkan perjuangan emosional yang lebih dalam. Dengan berfokus pada rasa syukur, partisipan studi dapat menemukan kenyamanan di masa kini (sekarang), tetapi hal itu juga dapat mencegah mereka mengatasi ketidakpuasan yang mendasarinya atau mencari peningkatan dalam kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Lebih lanjut, ditemukan bahwa rasa syukur dan penerimaan di antara partisipan studi berfungsi sebagai mekanisme penanggulangan untuk mengelola perasaan tidak mampu atau frustrasi yang terkait dengan tujuan yang tidak terpenuhi dan tantangan kesehatan. Hal ini menyoroti kompleksitas rasa syukur dalam pengalaman mereka—berfungsi sebagai sumber kekuatan dan penghalang potensial untuk penyembuhan dan advokasi emosional yang lebih dalam.

Bagi mereka yang tidak puas dengan kehidupan mereka, rasa penyesalan atas keputusan sebelumnya sangat umum, khususnya yang berkaitan dengan hubungan seksual terhadap kesehatan mental mereka. Penyesalan ini, yang sering dikaitkan dengan diagnosis *human immunodeficiency virus (HIV)*, mencerminkan untuk mengubah pilihan masa lalu mereka jika diberi kesempatan. Hal ini

pursue a better future, which indicates that study participants have optimism, which is predictors of life satisfaction (Shogren et al., 2006, Gilman & Huebner, 2006, & Yang et al., 2016). Furthermore, study participants in this category face discrimination and stigma both societal and familial. This external pressure contributes to psychological distress, poor community relationship and lack of social support (Domínguez-Fuentes et al., 2012; Paramastuti, 2017). In response to this situation, stakeholders need to ensure that gay men living with human immunodeficiency virus (HIV) are able to seek for equal mental health care (Rees et al., 2021).

Additionally, study participants reported a weakened connection with their environment because of the discrimination and stigma they received, which further diminished life satisfaction. Kurniasari et al. (2016) and Nobre et al. (2017) stated that social bonds—such as those with peer group, family, and communities—are critical to mitigating stigma and improving life satisfaction. While quality relationships can have a positive impact, as noted by Novianti et al. (2020), they do not necessarily guarantee overall happiness and life satisfaction. Nonetheless, they play an essential role in fostering emotional resilience and reducing the psychological burden of human immunodeficiency virus (HIV) stigma.

Study participants had differing perspectives on how homosexual orientation and living with human immunodeficiency virus (HIV) affected their life satisfaction. They believed that these factors have no effect because their lives are the same as those of people who have a heterosexual orientation and without human immunodeficiency virus (HIV). They can still live comfortably, healthy, and can carry out daily activities well (Celik et al., 2018, Greeff et al., 2010). Most study participants, namely 60.7% of the 84 individuals were in Stage I of human immunodeficiency virus (HIV) infection, another 11.9% were in Stage II.

The second reason for the perceived lack of impact of their life satisfaction was good financial situation (Sujarwoto et al., 2018, Bomhoff & Siah, 2019). About 49.5% of study participants classified as High to Very High (IDR 2.5 million to more than IDR 3.5 million). Meanwhile, 21.4%

menarik mengingat bahwa meskipun menghadapi berbagai tantangan, mereka terus mengejar masa depan yang lebih baik, yang menunjukkan bahwa partisipan studi memiliki optimisme, yang merupakan prediktor kepuasan hidup (Shogren et al., 2006, Gilman & Huebner, 2006, & Yang et al., 2016). Lebih lanjut, partisipan studi dalam kategori ini menghadapi diskriminasi dan stigma baik dari masyarakat maupun keluarga. Tekanan eksternal ini berkontribusi terhadap hendaya psikologis, hubungan masyarakat yang buruk, dan kurangnya dukungan sosial (Domínguez-Fuentes et al., 2012; Paramastuti, 2017). Menanggapi situasi ini, para pemangku kepentingan perlu memastikan bahwa laki-laki gay dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* dapat memperoleh perawatan kesehatan mental yang setara (Rees et al., 2021).

Selain itu, partisipan studi melaporkan hubungan yang melemah dengan lingkungan mereka karena diskriminasi dan stigma yang mereka terima, yang selanjutnya menurunkan kepuasan hidup. Kurniasari et al. (2016) dan Nobre et al. (2017) menyatakan bahwa ikatan atau hubungan sosial—seperti ikatan atau hubungan dengan kelompok sebaya, keluarga, dan masyarakat—sangat penting untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kepuasan hidup. Meskipun hubungan yang berkualitas dapat memberikan dampak positif, seperti yang dicatat oleh Novianti et al. (2020), hubungan tersebut tidak serta merta menjamin kebahagiaan dan kepuasan hidup secara keseluruhan. Walaupun demikian, hubungan tersebut memainkan peran penting dalam menumbuhkan ketahanan emosional dan mengurangi beban psikologis stigma *human immunodeficiency virus (HIV)*.

Partisipan studi memiliki perspektif yang berbeda-beda tentang bagaimana orientasi homoseksual dan dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* memengaruhi kepuasan hidup mereka. Mereka percaya bahwa faktor tersebut tidak berpengaruh karena kehidupan mereka sama dengan orang lain yang memiliki orientasi heteroseksual dan tanpa *human immunodeficiency virus (HIV)*. Mereka tetap dapat hidup dengan nyaman, sehat, dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik (Celik et al., 2018, Greeff et al., 2010). Sebagian besar partisipan studi, yaitu 60,7% dari 84 individu berada pada Stadium I infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)*, 11,9% lainnya berada pada Stadium II.

Alasan kedua yang menyebabkan persepsi kurangnya dampak kepuasan hidup adalah kondisi keuangan yang baik (Sujarwoto et al., 2018, Bomhoff & Siah, 2019). Sekitar 49,5% partisipan studi tergolong Tinggi hingga Sangat Tinggi (IDR 2,5 hingga lebih dari IDR 3,5 juta).

of study participants were in the Medium category (IDR 1.5 to IDR 2.5 million). This figure illustrates that participants in this study have sufficient to have very good access to finance and income, which enables study participants to accessing human immunodeficiency virus (HIV) infection care independently.

Conversely, several study participants think that homosexual orientation and living with human immunodeficiency virus (HIV) have a negative effect on the level of life satisfaction. It has a negative psychological and social impact on their lives, such as stress, depression, anxiety, and even suicidal thoughts due to the incurability and stigma of human immunodeficiency virus (HIV; Su et al., 2013; Sarafino & Smith, 2014; Pardita & Sudibia, 2014; Basri, 2018).

Although study participants tend to have satisfaction, gratitude, and acceptance for their lives, they still want improvements in their lives (Diener et al., 1985). Not only study participants who have a low level of life satisfaction, but participants in all categories have this desire. This is communicated as a reason to evaluate life satisfaction or to have hopes and dreams. The areas of life that need to be improved include those related to physiological needs such as a better job and income, getting a partner and having healthier sexual relationships, recreational activities, the need for love and belonging, and most importantly, the need for safety.

Safety is the most frequently discussed topic by participants in this study in all three open-ended questions. This shows that the need for security and comfort from the surrounding environment is one of the main needs of a gay man living with human immunodeficiency virus (HIV). Discrimination and stigma, as the authors mentioned in previous sections, became a “nightmare” for the study participants. When safety needs are not met, both social and psychological factors contribute to the emergence of the desire to commit suicide.

As a result, discriminatory treatment and stigmatization of this group are being reduced as much as possible. Although it is difficult or not yet possible to do so in all regions, considering the socio-political conditions in each of the different regions. At least the need for decent work, access to health care, and public services for daily life can still be worked out. Moreover, gay men living with

Sementara itu, 21,4% partisipan studi masuk dalam kategori Sedang (IDR 1,5 hingga IDR 2,5 juta). Informasi tersebut menggambarkan bahwa partisipan dalam studi ini memiliki akses yang cukup hingga sangat baik terhadap keuangan dan pendapatan, yang memungkinkan partisipan studi untuk mengakses perawatan infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)* secara mandiri.

Sebaliknya, beberapa partisipan studi berpendapat bahwa orientasi homoseksual dan dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* memiliki dampak negatif pada tingkat kepuasan hidup. Hal ini berdampak negatif secara psikologis dan sosial pada kehidupan mereka, seperti stres, depresi, kecemasan, dan bahkan pikiran bunuh diri karena ketidaksembuhan dan *stigma human immunodeficiency virus (HIV)*; Su et al., 2013; Sarafino & Smith, 2014; Pardita & Sudibia, 2014; Basri, 2018).

Walaupun partisipan studi cenderung merasa puas, bersyukur, dan menerima hidup mereka, mereka tetap menginginkan perbaikan dalam hidup mereka (Diener et al., 1985). Keinginan ini tidak hanya dialami oleh partisipan studi yang memiliki tingkat kepuasan hidup rendah, tetapi juga partisipan dalam semua kategori. Keinginan ini dikomunikasikan sebagai alasan untuk mengevaluasi kepuasan hidup atau memiliki harapan dan impian. Bidang kehidupan yang perlu ditingkatkan meliputi yang terkait dengan kebutuhan fisiologis seperti pekerjaan dan penghasilan yang lebih baik, mendapatkan pasangan dan memiliki hubungan seksual yang lebih sehat, kegiatan rekreasi, kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki, dan yang terpenting, kebutuhan akan rasa aman.

Rasa aman merupakan topik yang paling sering dibahas oleh partisipan dalam studi ini pada ketiga pertanyaan terbuka. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan akan rasa aman dan nyaman dari lingkungan sekitar merupakan salah satu kebutuhan utama seorang laki-laki *gay* dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*. Diskriminasi dan *stigma*, sebagaimana disebutkan oleh para penulis pada bagian sebelumnya, menjadi “mimpi buruk” bagi partisipan studi. Ketika kebutuhan atas rasa aman tidak terpenuhi, faktor sosial dan psikologis turut berkontribusi terhadap munculnya keinginan untuk bunuh diri.

Dengan demikian, perlakuan diskriminatif dan stigmatisasi terhadap kelompok ini dapat dikurangi semaksimal mungkin. Walaupun sulit atau belum dapat dilakukan di semua daerah, mengingat kondisi sosial politik di tiap daerah yang berbeda. Setidaknya, kebutuhan akan pekerjaan yang layak, akses terhadap layanan kesehatan, dan layanan publik untuk kehidupan sehari-hari masih dapat

human immunodeficiency virus (HIV) in Indonesia should consider creating opportunities for themselves despite existing challenges. Encouraging entrepreneurship and innovation within the community can help diminish dependence on systems that may not always provide support (Chandra et al., 2021). Thus, despite the obstacles they face, there is potential for growth and development from within, empowering individuals to navigate their circumstances more effectively.

Limitations and Suggestions

There are several limitations in this study that were noted by the authors. Firstly, the unique findings regarding the significant role of gratitude and acceptance in life satisfaction, compared to similar studies in other countries, highlight the need for further exploration due to their complexity. It is recommended that future research delves deeper into the relationship between life satisfaction, gratitude, and acceptance. Secondly, the use of online methods for qualitative data collection limited the depth of the data, as the authors was unable to probe further into the study participants' responses. Therefore, future research should consider using in-depth, offline interviews to gather more comprehensive qualitative data. Additionally, the study's sample of 174 respondents reflects the considerable interest in this research topic, yet not all data were included due to the respondents not meeting specific criteria, such as homosexual orientation and/or human immunodeficiency virus (HIV)-infection. Future studies are encouraged to explore this topic further by including other minority sexual orientations and examining related psychological aspects, such as self-acceptance, gratitude, and social relationships. Lastly, the online data collection method via Google Forms may have limited participation, particularly among gay men living with human immunodeficiency virus (HIV) who lack adequate access to technology or information. To ensure inclusivity, future research should consider employing offline methods to reach marginalized groups more effectively.

Conclusion

These study findings are the first to address a significant gap in psychological research concerning general life satisfaction among Indonesian gay men living with

terpenuhi. Selain itu, laki-laki gay dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* di Indonesia perlu mempertimbangkan untuk menciptakan peluang bagi diri mereka sendiri meskipun ada tantangan yang ada. Mendorong kewirausahaan dan inovasi dalam masyarakat dapat membantu mengurangi ketergantungan pada sistem yang mungkin tidak selalu memberikan dukungan (Chandra et al., 2021). Dengan demikian, terlepas dari kendala yang mereka hadapi, ada potensi untuk tumbuh dan berkembang dari dalam, yang memberdayakan individu untuk menavigasi keadaan mereka dengan lebih efektif.

Keterbatasan dan Saran

Ada sejumlah keterbatasan dalam studi ini yang dicatat oleh para penulis. Pertama, temuan unik mengenai peran penting rasa syukur dan penerimaan dalam kepuasan hidup, dibandingkan dengan studi serupa di negara lain, menyoroti perlunya eksplorasi lebih lanjut karena kompleksitasnya. Direkomendasikan agar penelitian di masa mendatang menyelidiki lebih dalam hubungan antara kepuasan hidup, rasa syukur, dan penerimaan. Kedua, penggunaan metode daring untuk pengumpulan data kualitatif membatasi kedalaman data, karena para penulis tidak dapat menyelidiki lebih jauh tanggapan partisipan studi. Maka dari itu, penelitian di masa mendatang harus mempertimbangkan penggunaan wawancara mendalam dan luring untuk mengumpulkan data kualitatif yang lebih komprehensif. Selain itu, sampel studi yang terdiri dari 174 responden mencerminkan minat yang besar terhadap topik penelitian ini, namun tidak semua data disertakan karena responden tidak memenuhi kriteria tertentu, seperti orientasi homoseksual dan/atau infeksi *human immunodeficiency virus (HIV)*. Studi lebih lanjut dianjurkan untuk mengeksplorasi topik ini lebih jauh dengan memasukkan orientasi seksual minoritas lainnya dan meneliti aspek psikologis terkait, seperti penerimaan diri, rasa syukur, dan hubungan sosial. Terakhir, metode pengumpulan data daring melalui *Google Forms* mungkin memiliki partisipasi terbatas, khususnya di kalangan laki-laki gay dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* yang tidak memiliki akses memadai terhadap teknologi atau informasi. Untuk memastikan inklusivitas, penelitian mendatang harus mempertimbangkan penggunaan metode luring untuk menjangkau kelompok marginal secara lebih efektif.

Simpulan

Temuan studi ini merupakan yang pertama kali membahas kesenjangan signifikan dalam penelitian psikologis mengenai kepuasan hidup secara umum di kalangan laki-

human immunodeficiency virus (HIV), contributing to a deeper understanding of their unique experiences and challenges. This study found that Indonesian gay men living with human immunodeficiency virus (HIV) tend to report high levels of life satisfaction. Nevertheless, they expressed a desire for improvement in their lives. They exhibit self-acceptance and demonstrate gratitude for their current situation. However, it cannot be overlooked that their acceptance and expression of gratitude serve as coping mechanisms in response to an unfavorable situation across multiple dimensions, including physical health, mental well-being, economic stability, safety, and social support. They continue to face discrimination and stigma in society, which leads to low levels of social support.

This study provides recommendations for experts and policymakers on how to intervene on the key variables of safety, mental health, and access to work for a better financial. Improving life satisfaction can be achieved by fostering a secure and supportive environment, which would positively affect their relationships with family, partners, and the broader community. This could begin with raising awareness through psychoeducation about human immunodeficiency virus (HIV) and related issues to reduce societal stigma. Furthermore, stakeholders must ensure not only equal but accessible mental health services. Finally, it is essential to guarantee equal opportunities for employment and income, whether through job vacancies or entrepreneurship. These interventions are crucial to prevent them from falling deeper into vulnerability.

Acknowledgment

The authors would like to thank the Vesta Indonesia Foundation and Spiritia Foundation for their assistance in the process of distributing research questionnaires to screen potential study participants.

laki *gay* Indonesia dengan *human immunodeficiency virus (HIV)*, yang berkontribusi pada pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman dan tantangan unik mereka. Studi ini menemukan bahwa laki-laki *gay* Indonesia dengan *human immunodeficiency virus (HIV)* cenderung melaporkan tingkat kepuasan hidup yang tinggi. Walaupun demikian, mereka menyatakan keinginan untuk memperbaiki hidup mereka. Mereka menunjukkan penerimaan diri dan menunjukkan rasa syukur atas situasi mereka saat ini. Namun, tidak dapat diabaikan bahwa penerimaan dan ungkapan rasa syukur mereka berfungsi sebagai mekanisme *coping* dalam menanggapi situasi yang tidak menguntungkan di berbagai dimensi, termasuk kesehatan fisik, kesejahteraan mental, stabilitas ekonomi, keamanan, dan dukungan sosial. Mereka terus menghadapi diskriminasi dan *stigma* di masyarakat, yang menyebabkan rendahnya tingkat dukungan sosial.

Studi ini menyediakan rekomendasi bagi para ahli dan pembuat kebijakan tentang cara intervensi pada variabel utama keselamatan, kesehatan mental, dan akses terhadap pekerjaan untuk mendapatkan kondisi keuangan yang lebih baik. Peningkatan kepuasan hidup dapat dicapai dengan menumbuhkan lingkungan yang aman dan mendukung, yang akan berdampak positif pada hubungan mereka dengan keluarga, pasangan, dan masyarakat luas. Hal ini dapat dimulai dengan meningkatkan kesadaran melalui psikoedukasi mengenai *human immunodeficiency virus (HIV)* dan isu terkait untuk mengurangi *stigma* masyarakat. Lebih lanjut, para pemangku kepentingan harus memastikan layanan kesehatan mental tidak hanya setara tetapi juga dapat diakses. Terakhir, penting untuk menjamin kesempatan yang sama untuk pekerjaan dan pendapatan, baik melalui lowongan pekerjaan atau kewirausahaan. Intervensi ini penting untuk mencegah mereka agar tidak semakin terjerumus ke dalam kerentanan.

Ucapan Terima Kasih

Para penulis berterima kasih kepada Yayasan Vesta Indonesia dan Yayasan Spiritia atas bantuannya dalam proses penyebaran kuesioner penelitian untuk menyaring calon partisipan studi.

References

- Amalia, R., Sumartini, S., & Sulastri, A. (2018). Gambaran perubahan psikososial dan sistem pendukung pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Cemara Gegerkalong Bandung [The description of psychosocial change and support system in people living with HIV (PLHIV) at Rumah Cemara Gegerkalong Bandung]. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(1), 77-85.
<https://doi.org/10.17509/jpki.v4i1.12346>

- Araujo, N. A. de D., Daramatasia, W. & Rahmawati, W. (2024). Hubungan pengungkapan status dengan tingkat kecemasan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) di Jombang Care Center (JCC+) Kabupaten Jombang [The relationship between coming out and anxiety level in people living with HIV (PLHIV) in Jombang Care Center (JCC+ of the regency of Jombang)]. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 8615-8626.
<https://doi.org/10.31004/jkt.v5i3.33451>
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/33451>
- Azwar, S. (1999). *Reliabilitas dan validitas: Seri pengukuran psikologi (Edisi ke-2)* [Reliability and validity: Psychological measurement series (2th ed.)]. Sigma Alpha.
- Babiker, A., Darby, S., De Angelis, D., Kwart, D., Porter, K., Beral, V., Darbyshire, J., Day, N., Gill, N., Coutinho, R., Prins, M., van Benthem, B., Coutinho, R., Dabis, F., Marimoutou, C., Ruiz, I., Tusell, J., Altisent, C., Evatt, B., Jaffe, H., Kirk, O., Pedersen, C., Rosenberg, P., Goedert, J., Biggar, R., Melbye, M., Brettie, R., Downs, A., Hamouda, O., Touloumi, G., Karafoulidou, A., Katsarou, O., Donfield, S., Gomperts, E., Hilgartner, M., Hoots, K., Schoenbaum, E., Beral, V., Zangerle, R., Del Amo, J., Pezzotti, P., Rezza, G., Hutchinson, S., Day, N., De Angelis, D., Gore, S., Kingsley, L., Schrager, L., Rosenberg, P., Goedert, J., Melnick, S., Koblin, B., Eskild, A., Bruun, J., Sannes, M., Evans, B., Lepri, A. C., Sabin, C., Buchbinder, S., Vittinghoff, E., Moss, A., Osmond, D., Winkelstein, W., Goldberg, D., Boufassa, F., Meyer, L., Egger, M., Francioli, P., Rickenbach, M., Cooper, D., Tindall, B., Sharkey, T., Vizzard, J., Kaldor, J., Cunningham, P., Vanhems, P., Vizzard, J., Kaldor, J., Learmont, J., Farewell, V., Berglund, O., Mosley, J., Operskalski, E., van den Berg, M., Metzger, D., Tobin, D., Woody, G., Rusnak, J., Hendrix, C., Garner, R., Hawkes, C., Renzullo, P., Garland, F., Darby, S., Ewart, D., Giangrande, P., Lee, C., Phillips, A., Spooner, R., Wilde, J., Winter, M., Babiker, A., Darbyshire, J., Evans, B., Gill, N., Johnson, A., Phillips, A., Porter, K., Lorenzo, J. I., & Schechter, M. (2000). Time from HIV-1 seroconversion to AIDS and death before widespread use of highly-active antiretroviral therapy: A collaborative re-analysis. *The Lancet*, 355(9210), 1131-1137.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02061-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02061-4)
- Basri, A. (2018). Determinan sosial “quality of life” orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) [Social determinants of the “quality of life” of people living with HIV (PLHIV)]. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 1(3), 104-111.
<https://doi.org/10.31934/mppki.v1i3.313>
- Bomhoff, E. J., & Siah, A. K. L. (2019). The relationship between income, religiosity and health: Their effects on life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 144, 168-173.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.03.008>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57-71). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Celik, S. S., Celik, Y., Hikmet, N., & Khan, M. M. (2018). Factors affecting life satisfaction of older adults in Turkey. *The International Journal of Aging and Human Development*, 87(4), 392-414.
<https://doi.org/10.1177/0091415017740677>
- Chandra, Y., & Shang, L. (2021). Social entrepreneurship interventions in the HIV/AIDS sector: A social entrepreneurship–social work perspective. *International Social Work*, 64(1), 5-23.
<https://doi.org/10.1177/0020872818807735>
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. SAGE Publications.
<https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/designing-and-conducting-mixed-methods-research-international-student-edition/book258100>
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (4th ed.). Pearson.
<https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/educational-research-planning-conducting-and-evaluating-quantitative-and-qualitative-research/P200000000920/9780136874416>

- Davies, S. G., & Najmah. (2020). Immoral healthcare: HIV and universal health coverage in Indonesia. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(2): 1785377.
<https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1785377>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Domínguez-Fuentes, J. M., Hombrados-Mendieta, M. I., & García-Leiva, P. (2012). Social support and life satisfaction among gay men in Spain. *Journal of Homosexuality*, 59(2), 241-255.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2012.648879>
- Fauk, N. K., Hawke, K., Mwanri, L., & Ward, P. R. (2021). Stigma and discrimination towards people living with HIV in the context of families, communities, and healthcare settings: A qualitative study in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10): 5424.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18105424>
- Fauk, N. K., Merry, M. S., Sigilipoe, M. A., Putra, S., & Mwanri, L. (2017). Culture, social networks and HIV vulnerability among men who have sex with men in Indonesia. *PLoS ONE*, 12(6): e0178736.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178736>
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., Horwood, L. J., Swain, N. R., Chapple, S., & Poulton, R. (2015). Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychological Medicine*, 45(11), 2427-2436.
<https://doi.org/10.1017/S0033291715000422>
- Gani, E. S., Atmodiwirjo, E. T., & Sutikno, N. (2020). Perbedaan kepuasan hidup pada laki-laki dan perempuan dengan HIV/AIDS [The difference in life satisfaction in men and women living with HIV/AIDS]. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 4(1), 60-66.
<https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v4i1.3546.2020>
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 293-301.
<https://doi.org/10.1007/s10964-006-9036-7>
- Ginting, E. E. (2018). *Pengaruh internalized homophobia terhadap kepuasan hidup yang dimediasi self-esteem pada kaum gay binaan LSM X di kota Bandung* [The effects of internalized homophobia on life satisfaction mediated by self-esteem in the gay community guided by X NGO in the city of Bandung] [Bachelor's thesis, Universitas Pendidikan Indonesia]. Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) Repository.
<https://repository.upi.edu/id/eprint/34245>
- Greeff, M., Uys, L. R., Wantland, D., Makoe, L., Chirwa, M., Dlamini, P., Kohi, T. W., Mullan, J., Naidoo, J. R., Cuca, Y., & Holzemer, W. L. (2010). Perceived HIV stigma and life satisfaction among persons living with HIV infection in five African countries: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(4), 475-486.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.09.008>
- Halman, M., Chan Carusone, S., Stranks, S., Schaefer-McDaniel, N., & Stewart, A. (2014). Complex care needs of patients with late-stage HIV disease: A retrospective study. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 26(3), 320-325.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2013.819404>
- Herek, G. M., Cogan, J. C., & Gillis, J. R. (2002). Victim experiences in hate crimes based on sexual orientation. *Journal of Social Issues*, 58(2), 319-339.
<https://doi.org/10.1111/1540-4560.00263>
- Hoffmann, C., & Rockstroh, J. K. (Eds.). (2015). *HIV 2015/2016*. Medizin Fokus Verlag.
https://www.hivbuch.de/wp-content/uploads/2020/12/HIV2015-16_GB.pdf
- Jackson, S. E., Hackett, R. A., Grabovac, I., Smith, L., & Steptoe, A. (2019). Perceived discrimination, health and wellbeing among middle-aged and older lesbian, gay and bisexual people: A prospective study. *PLoS ONE*, 14(5): e0216497.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216497>
- Jain, P., & Tiwari, G. K. (2016). Body image satisfaction and life satisfaction in HIV patients. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(2), 81-90.

- <https://doi.org/10.25215/0302.010>
- Jennings, L. K., & Tan, P. P. (2014). Self-compassion and life satisfaction in gay men. *Psychological Reports*, 115(3), 888-895.
<https://doi.org/10.2466/21.07.PR0.115c33z3>
- Jocson, E. U., & Adihartono, W. (2020). A comparative analysis of the status of homosexual men in Indonesia and the Philippines. *Journal of Southeast Asian Human Rights*, 4(1), 271-305.
<https://doi.org/10.19184/jseahr.v4i1.12810>
<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JSEAHR/article/view/12810/8390>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [The Ministry of Health of the Republic of Indonesia]. (2019). *Laporan perkembangan HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) triwulan I tahun 2019* [The report of HIV AIDS and sexually transmitted diseases (STDs) development three-monthly I year 2019]. Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS.
https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_TW_I_2019_Final_a.pdf
- Khademi, N., Saeidi, S., Zangeneh, A., Saeidi, F., & Choobtashani, M. (2020). The relationship between life satisfaction and quality of life among people living with HIV/AIDS in Kermanshah-West of Iran. *Health & Social Care in the Community*, 28(6), 2218-2224.
<https://doi.org/10.1111/hsc.13034>
- Köse, S., Baykal, B., Köse, S., Çuhadar, S. G., Turgay, F., Kiroglu Bayat, I. (2021). Role of personality traits in work-life balance and life satisfaction. In M. H. Bilgin, H. Danis, E. Demir, & S. Vale (Eds.), *Eurasian economic perspectives: Proceedings of the 29th Eurasia Business and Economics Society conference* (vol 16/1, pp. 279-295). Springer Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-63149-9_18
- Kurniasari, M. A., 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. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 1(2), 125-132.
<https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2016.01.02.06>
- Limalvin, N. P., Putri, W. C. W. S., & Sari, K. A. K. (2020). Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar [The description of the psychological, social, and economical effects on PLHIV in Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar]. *Intisari Sains Medis: Multidisciplinary Journal of Science and Medical Research*, 11(1), 81-91.
<https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.208>
- Lindayani, L., Chen, Y. -C., Wang, J. -D., & Ko, N. -Y. (2018). Complex problems, care demands, and quality of life among people living with HIV in the antiretroviral era in Indonesia. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care (JANAC)*, 29(2), 300-309.
<https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.10.002>
- Mahalta, M. A., Sabri, R., & Mahathir. (2021). Analisis persepsi orang dengan HIV (ODHIV) terhadap risiko penularan COVID-19 di kota Padang tahun 2021 [Perception analysis of people living with HIV (PLHIV) on COVID-19 transmission risks in the city of Padang year 2021]. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1095-1103.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1712>
- Mayer, K. H., Nelson, L., Hightow-Weidman, L., Mimiaga, M. J., Mena, L., Reisner, S., Daskalakis, D., Safren, S. A., Beyrer, C., & Sullivan, P. S. (2021). The persistent and evolving HIV epidemic in American men who have sex with men. *The Lancet*, 397(10279), 1116-1126.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00321-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00321-4)
- Megari, K. (2013). Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychology Research*, 1(3): e27.
<https://doi.org/10.4081/hpr.2013.e27>
- Mulya, I. S., & Hutahaean, B. S. H. (2020). Does perceived social support mediate the relationship between stigma consciousness and depressive symptoms among homosexuals in Indonesia? *Joint Proceedings of the 3rd International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2019) and the 4th Universitas Indonesia Psychology Symposium for Undergraduate Research (UIPSUR 2019)*, 415-427.
<https://doi.org/10.2991/assehr.k.201125.035>

- Mustamu, A. C., Nurdin, M., & Pratiwi, I. G. (2019). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS [The relationship between family support and quality of life in people living with HIV (PLHIV)]. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(1), 76-84.
<https://doi.org/10.32807/jkp.v13i1.211>
- Natanael, Y., & Novanto, Y. (2020). Pengujian model pengukuran congeneric, tau-equivalent dan parallel pada Satisfaction With Life Scale (SWLS) [Model testing of congeneric, tau-equivalent, and parallel measurement on the Satisfaction With Life Scale (SWLS)]. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(2), 285-298.
<https://doi.org/10.15575/psy.v7i2.6405>
- Neumann-Böhme, S., Attema, A. E., Brouwer, W. B. F., & van Exel, J. N. J. A. (2021). Life satisfaction: The role of domain-specific reference points. *Health Economics*, 30(11), 2766-2779.
<https://doi.org/10.1002/hec.4412>
- Nobre, N., Pereira, M., Roine, R. P., Sintonen, H., & Sutinen, J. (2017). Factors associated with the quality of life of people living with HIV in Finland. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 29(8), 1074-1078.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1281879>
- Novianti, L. E., Wungu, E., & Purba, F. D. (2020). Quality of life as a predictor of happiness and life satisfaction. *Jurnal Psikologi: Indonesian Journal of Psychology*, 47(2), 93-103.
<https://doi.org/10.22146/jpsi.47634>
- O'Cathain, A., Murphy, E., & Nicholl, J. (2010). Three techniques for integrating data in mixed methods studies. *The British Medical Journal (BMJ)*, 341: c4587.
<https://doi.org/10.1136/bmj.c4587>
- Paramastuti, D. R. (2017). *Hubungan antara dukungan sosial dan kepuasan hidup homoseksual di Surabaya* [The relationship between social support and life satisfaction of homosexuals in Surabaya] (Bachelor's thesis, Universitas Airlangga). Universitas Airlangga (UNAIR) Repository.
<https://repository.unair.ac.id/id/eprint/59734>
- Pardita, D. P. Y., & Sudibia, I. K. (2014). Analisis dampak sosial, ekonomi, dan psikologis penderita HIV AIDS di kota Denpasar [The analysis of social, economical, and psychological effects in people living with HIV (PLHIV) in the city of Denpasar]. *Buletin Studi Ekonomi*, 19(2), 193-199.
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/bse/article/view/18814>
- Pavot, W., & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. In E. Diener (Eds.), *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener* (pp. 101-117). Springer Dordrecht.
https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_5
- Qudria, S., Tayo, Y., & Lubis, F. O. (2024). Makna interaksi kasih sayang pada komunikasi keluarga lesbian, gay, biseksual, dan transgender: Studi fenomenologi pada individu pelaku lesbian, gay, biseksual, dan transgender [The meaning of love interaction in the communication of lesbian, gay, bisexual, and transgender families: Phenomenological study of lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals]. *Da'watuna: Journal of Communication and Islamic Broadcasting*, 4(3), 1063-1070.
<https://doi.org/10.47467/dawatuna.v4i3.511>
- Rajani, N. B., Skianis, V., & Filippidis, F. T. (2019). Association of environmental and sociodemographic factors with life satisfaction in 27 European countries. *BioMed Central (BMC) Public Health*, 19: 534.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6886-y>
- Rees, S. N., Crowe, M., & Harris, S. (2021). The lesbian, gay, bisexual and transgender communities' mental health care needs and experiences of mental health services: An integrative review of qualitative studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 578-589.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12720>
- Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., Corbelli, G. M., Estrada, V., Geretti, A. M., Beloukas, A., Raben, D., Coll, P., Antinori, A., Nwokolo, N., Rieger, A., Prins, J. M., Blaxhult, A., Weber, R., Van Eeden, A., Brockmeyer, N. H., Clarke, A., Guerrero, J. d. R., Raffi, F., Bogner, J. R., Wandeler, G., Gerstoft, J., Gutiérrez, F., Brinkman, K., Kitchen, M., Ostergaard, L., Leon, A., Ristola, M., Jessen, H., Stellbrink, H. -J., Phillips, A. N., Lundgren, J., & PARTNER Study Group. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-

- positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): Final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*, 393(10189), 2428-2438.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)
- Saleh, G., & Arif, M. (2018). Fenomenologi sosial LGBT dalam paradigma agama [The social phenomenology of LBGT in religious paradigms]. *Jurnal Riset Komunikasi (JURKOM)*, 1(1), 88-98.
<https://doi.org/10.24329/jurkom.v1i1.16>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (8th ed.). John Wiley & Sons.
<https://www.wiley.com/en-br/Health+Psychology%3A+Biopsychosocial+Interactions%2C+10th+Edition-p-9781119577829>
- Serra, M. A. A., Milhomem, A. B., Oliveira, S. B., Santos, F. A. A., Silva, R. A. E., Costa, A. C. P., Cunha, M. da Conceição, S. O., Silva, A. U. A., Freitas, R. W. J. F., & Araújo, M. F. M. (2020). Sociodemographic and behavioral factors associated with HIV vulnerability according to sexual orientation. *AIDS Research and Treatment*, 2020(1): 5619315.
<https://doi.org/10.1155/2020/5619315>
- Shaluhiah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2015). Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV [Societal stigma on people living with HIV (PLHIV)]. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 9(4), 333-339.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.740>
- Shogren, K. A., Lopez, S. J., Wehmeyer, M. L., Little, T. D., & Pressgrove, C. L. (2006). The role of positive psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: An exploratory study. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 37-52.
<https://doi.org/10.1080/17439760500373174>
- Sholihin, M., Hardivizon, H., Wanto, D., & Saputra, H. (2022). The effect of religiosity on life satisfaction: A meta-analysis. *Hervormde Teologische Studies (HTS) Teologische Studies/Theological Studies*, 78(4): a7172.
<https://doi.org/10.4102/hts.v78i4.7172>
- Silalahi, M., & Fitriani, N. (2024). Psychological responses and coping mechanisms of gay men in adapting HIV/AIDS: A qualitative study. *Indonesian Contemporary Nursing Journal (ICON Journal)*, 8(2), 101-111.
<https://doi.org/10.20956/icon.v8i2.32679>
- Sindarreh, S., Ebrahimi, F., & Nasirian, M. (2020). Stigma and discrimination in the view of people living with human immunodeficiency virus in Isfahan, Iran. *HIV & AIDS Review: International Journal of HIV-Related Problems*, 19(2), 132-138.
<https://doi.org/10.5114/hivar.2020.96489>
- Slater, L. Z., Moneyham, L., Vance, D. E., Raper, J. L., Mugavero, M. J., & Childs, G. (2013). Support, stigma, health, coping, and quality of life in older gay men with HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care (JANAC)*, 24(1), 38-49.
<https://doi.org/10.1016/j.jana.2012.02.006>
- Su, X., Lau, J. T., Mak, W. W., Chen, L., Choi, K. C., Song, J., Zhang, Y., Zhao, G., Feng, T., Chen, X., Liu, C., Liu, J., Liu, D., & Cheng, J. (2013). Perceived discrimination, social support, and perceived stress among people living with HIV in China. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 25(2), 239-248.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2012.701713>
- Sujarwoto, Tampubolon, G., & Pierewan, A. C. (2018). Individual and contextual factors of happiness and life satisfaction in a low middle income country. *Applied Research in Quality of Life*, 13, 927-945.
<https://doi.org/10.1007/s11482-017-9567-y>
- Tan, R. K. J. (2019). Internalized homophobia, HIV knowledge, and HIV/AIDS personal responsibility beliefs: Correlates of HIV/AIDS discrimination among MSM in the context of institutionalized stigma. *Journal of Homosexuality*, 66(8), 1082-1103.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1491249>

- Wu, F., Zhang, A., Babbitt, A., Ma, Q., Eyal, N., Pan, X., Cai, W., Hu, F., Cheng, Y., & Tucker, J. D. (2018). Overcoming HIV stigma? A qualitative analysis of HIV cure research and stigma among men who have sex with men living with HIV. *Archives of Sexual Behavior*, 47, 2061-2069.
<https://doi.org/10.1007/s10508-017-1062-x>
- Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91-95.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.086>
- Yeniaras, V., & Akarsu, T. N. (2017). Religiosity and life satisfaction: A multi-dimensional approach. *Journal of Happiness Studies*, 18(6), 1815-1840.
<https://doi.org/10.1007/s10902-016-9803-4>

