

## **ORIENTASI SEKSUAL BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA LAKI-LAKI BERUSIA 20-25 TAHUN**

Alita Adiwarna<sup>1</sup>, Kartini<sup>2\*</sup>, Erita Istriana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Email : [\\*kartiniedwin@trisakti.ac.id](mailto:*kartiniedwin@trisakti.ac.id)

*Received 19 Juli 2023; accepted 31 July 2023; published 1 September 2023*

---

### **Abstrak**

Kasus gangguan mental di Indonesia mengalami peningkatan dan berdampak pada penurunan produktivitas manusia. Salah satu faktor yang memengaruhi kesehatan mental dalam tahap perkembangan manusia adalah bagaimana orientasi seksualnya. Penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa orang dewasa dengan orientasi seksual abnormal memiliki kesejahteraan mental yang terganggu namun penelitian lainnya menunjukkan laki-laki aseksual memiliki mental yang sejahtera. Penelitian ini bertujuan menilai hubungan orientasi seksual dan kesehatan mental pada laki-laki berusia 20-25 tahun. Desain penelitian observatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, sebanyak 119 subjek laki-laki – laki berusia 20-25 tahun berlokasi di salah satu restoran dan bar di wilayah Jakarta. Teknik pengambilan sampel *non-random* dengan metode *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan skala Kinsey (orientasi seksual heteroseksual-homoseksual) dan skala kesehatan mental. Data dianalisis dengan uji Chi-square dan tingkat kemaknaan  $p < 0.05$ . Sebanyak 55.5% subjek laki-laki berusia 23-25 tahun, 82.4% berstatus bekerja, 65.6% memiliki keluarga tiri/tunggal. Sebanyak 60.5% subjek dengan orientasi seksual abnormal dan 63.9% kesehatan mentalnya terganggu. Uji Chi-Square untuk menilai hubungan orientasi seksual dan kesehatan mental menunjukkan nilai  $p = 0.00$  sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara orientasi seksual dan kesehatan mental laki-laki berusia 20-25 tahun di salah satu bar di Jakarta.

**Kata kunci:** Kesehatan mental, laki-laki, orientasi seksual.

### **Abstract**

#### ***Sexual orientation was associated with mental health in men aged 20-25 years in a bar in Jakarta***

*Cases of mental disorders in Indonesia have increased and had an impact on decreasing human productivity. One of the factors that influences mental health at this stage of human development is sexual orientation. Previous studies had revealed that adults with abnormal sexual orientation have impaired mental well-being, but other studies had shown asexual men to be mentally well. This study aimed to assess the relationship between sexual orientation and mental health in men aged 20-25 years. Analytical observation research design with a cross-sectional approach: as many as 119 male subjects aged 20-25 years were located in one of the restaurants and bars in the Jakarta area. A non-random sampling technique with consecutive sampling methods had been used for sample collection. Data were collected using the Kinsey scale (heterosexual-homosexual sexual orientation) and the mental health scale. The data were analyzed with the Chi-square test and a significant level of  $p < 0.05$ . 55.5% of male subjects between the ages of 23 and 25, 82.4% were employed, and 65.6% had a step/single family. As many as 60.5% of subjects have an abnormal sexual orientation, and 63.9% have impaired mental health. The Chi-Square test to assess the association between sexual orientation and mental health showed a value of  $p = 0.00$ . It was concluded that there was a significant association between sexual orientation and mental health in men aged 20 to 25 in a bar in Jakarta.*

**Keywords:** Mental health, men, sexual orientation

---

## 1. Pendahuluan

Setiap manusia akan menjalani tahapan perkembangan mulai dari anak, beranjak remaja, dewasa hingga menjadi lansia.<sup>1</sup> Usia 20-25 tahun adalah usia orang dewasa muda yang merupakan titik awal dari semua transisi yang akan dialami nantinya. Pada usia ini, seseorang siap mengambil peran sosial di masyarakat, bekerja, bertanggung jawab, mencapai kemandirian emosional, dan menjalin hubungan dengan lawan jenis, untuk menjalankan tugas perkembangan tahapan kehidupan selanjutnya. Seorang dewasa muda khususnya laki-laki harus mampu menghadapi berbagai tantangan terutama dalam menjaga kesehatan mentalnya.<sup>1</sup>

Kesehatan mental merupakan kondisi sehat secara emosional, psikologis dan sosial yang nampak dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan *coping* yang efektif, konsep diri yang positif serta stabilnya emosi seseorang.<sup>2</sup> Kesehatan mental tidak hanya melibatkan kebebasan dari gangguan mental, seperti depresi, kecemasan, kondisi psikotik atau masalah kepribadian, namun juga pengalaman reguler emosi positif seperti sukacita, keajaiban, kebahagiaan, kepuasan, makna, tujuan dan harapan.<sup>3</sup> Seorang individu dengan mental yang sehat akan dapat memahami kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki, dapat mengatasi masalah atau stres yang dialami, dapat bekerja secara produktif, serta mampu memberikan kontribusi untuk masyarakat.<sup>2</sup>

Jumlah kasus gangguan mental di Indonesia terus mengalami peningkatan dan hal ini berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia jangka panjang. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia mengalami peningkatan sebesar 9.8%.<sup>2</sup> Menurut data WHO gangguan depresi dan cemas merupakan gangguan mental yang umum dijumpai dan diperkirakan sebanyak

4.4% populasi global mengalami gangguan depresi serta 3.6% diantaranya mengalami gangguan cemas.<sup>2</sup>

Kesehatan mental seorang individu juga dipengaruhi orientasi seksualnya, yaitu preferensi ketertarikan fisik, emosional, romantis, dan seksual seseorang serta keinginan untuk menjalin hubungan yang berkaitan dengan jenis kelaminnya.<sup>4</sup> Penelitian Lindley *et al.* menyatakan bahwa laki-laki yang diidentifikasi sebagai dominan heteroseksual lebih banyak mengalami depresi dan stress dibandingkan laki-laki heteroseksual.<sup>4</sup> Penelitian Semlyen J *et al.* menunjukkan bahwa orang dewasa dengan orientasi seksual lesbian, *gay*, dan biseksual memiliki kesehatan dan kesejahteraan mental yang buruk dibandingkan orang dewasa heteroseksual.<sup>5</sup> Kajian oleh Moagi *et al.* mengemukakan bahwa orang dewasa LGB (lesbian, *gay*, biseksual) tampaknya lebih banyak mengalami gangguan depresi dan kecemasan serta memiliki ide dan perilaku bunuh diri bila dibandingkan orang dewasa heteroseksual.<sup>6</sup> Hal yang berbeda diungkapkan oleh penelitian Hafiza *et al.* yang menunjukkan bahwa laki-laki aseksual (tidak memiliki ketertarikan seksual) justru memiliki mental yang sejahtera.<sup>7</sup>

Pembahasan mengenai orientasi seksual masih menjadi masalah yang sensitif di dunia. Beberapa penelitian sebelumnya mendapatkan hasil adanya gangguan mental pada individu dengan orientasi seksual minoritas.<sup>4,5</sup> Seseorang dengan orientasi seksual abnormal/berbeda dengan mayoritas umumnya mengalami diskriminasi dan stigmatisasi karena kondisi sosiodemografi yang ia miliki dan hal ini berdampak pada kesehatan mentalnya.<sup>1</sup> Penelitian di Indonesia terkait orientasi seksual dan kesehatan mentalnya juga belum banyak, kemungkinan karena hal ini masih dianggap tabu. Penelitian ini bertujuan menilai hubungan orientasi seksual dan kesehatan mental pada laki-laki berusia 20-25 tahun.

## 2. Metode

Penelitian deskriptif analitik dengan desain potong silang (*cross-sectional*) dilakukan pada subjek 119 laki-laki berusia 20-25 tahun, dengan lokasi penelitian di salah satu restoran dan bar di wilayah Jakarta. Waktu pengambilan data mulai bulan Oktober sampai Desember 2022. Teknik pengambilan sampel adalah *non-random sampling* dengan metode *consecutive sampling*, kriteria inklusinya adalah laki-laki dewasa berusia 20-25 tahun dan bersedia menjadi subjek penelitian (*informed consent*). Laki-laki dewasa usia 20-25 tahun yang terdiagnosis memiliki keterbatasan mental sejak lahir atau karena kecelakaan/cedera kepala akan dieksklusi.

Instrumen penelitian untuk menilai orientasi seksual menggunakan Skala Kinsey yang memiliki nilai *Cronbach's Alpha* 0,929<sup>8</sup> dengan kategori hasil normal (eksklusif heteroseksual dan dominan heteroseksual hanya kadang homoseksual) dan abnormal (dominan heteroseksual tetapi sering homoseksual; memiliki kadar heteroseksual dan homoseksual seimbang; dominan homoseksual namun sering heteroseksual; dominan homoseksual kadang heteroseksual; eksklusif homoseksual; tidak ada ketertarikan atau kontak seksual/aseksual). Sedangkan penilaian kesehatan mentalnya menggunakan Skala Kesehatan Mental/SKM-12 yang telah dimodifikasi dan telah diuji reliabilitas dan validitasnya<sup>9</sup> berisi pertanyaan mengenai kondisi kesejahteraan dan tekanan psikologis. Data diolah dengan program statistik SPSS versi 25 dan analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0.05$ . Penelitian ini mendapatkan persetujuan Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dengan nomor kaji etik 63//KER-FK/VII/2022.

## 3. Hasil

Berdasarkan tabel 1: 55.5% usia subjek laki-laki lebih banyak di kisaran usia 23-25 tahun

dan 82.4% bekerja sebagai karyawan/pegawai. Kategori orientasi seksual 'eksklusif heteroseksual dan dominan heteroseksual, hanya kadang-kadang homoseksual dimasukkan dalam orientasi seksual normal dan sisanya adalah yang abnormal (homoseksual, biseksual, aseksual). Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa 60.5% subjek memiliki orientasi seksual abnormal (homoseksual, biseksual, aseksual) dengan 23.5% termasuk dalam kategori 'dominan heteroseksual hanya kadang-kadang homoseksual'. Sebanyak 63.9% subjek laki-laki berusia 20-25 tahun mengalami kesehatan mental yang terganggu. Subjek penelitian yang memiliki keluarga inti yaitu sebanyak 34.5% sedangkan sisanya memiliki orang tua tiri atau orang tua tunggal.

**Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik subjek (n=119)**

Karakteristik	n (%)
<b>Usia</b>	
20-22 tahun	53 (44.5)
23-25 tahun	66 (55.5)
<b>Pekerjaan</b>	
Karyawan	98 (82.4)
Mahasiswa	21 (17.6)
<b>Orientasi seksual</b>	
Normal (heteroseksual)	47 (39.5)
Abnormal (homoseksual, biseksual, aseksual)	72 (60.5)
<b>Kategori orientasi seksual</b>	
Eksklusif heteroseksual	19 (16.0)
Dominan heteroseksual, hanya kadang-kadang homoseksual	28 (23.5)
Dominan heteroseksual, tetapi sering juga homoseksual	19 (16.0)
Memiliki kadar heteroseksual dan homoseksual yang seimbang	7 (5.9)
Dominan homoseksual, tetapi sering juga heteroseksual	10 (8.4)
Dominan homoseksual, hanya kadang-kadang heteroseksual	9 (7.6)
Eksklusif homoseksual	14 (11.8)
Tidak ada ketertarikan dan kontak seksual/aseksual	13 (10.9)
<b>Jenis keluarga</b>	
Keluarga inti (ayah, ibu, anak kandung)	41 (34.5)
Keluarga dengan orang tua tiri	37 (31.1)
Keluarga dengan orang tua tunggal	41 (34.5)
<b>Kesehatan mental</b>	
Tidak terganggu	43 (36.1)
Terganggu	76 (63.9)

n (Jumlah sampel)

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa 54.6% hubungan interpersonal subjek dengan ayah berada pada kategori 'tidak baik dan 'sangat tidak baik', sedangkan hubungan interpersonal dengan ibu lebih banyak pada kategori 'sangat baik', 'baik' dan 'cukup baik' yaitu sebanyak 54.6%.

**Tabel 2. Proporsi hubungan interpersonal dengan orang tua subjek (n=119)**

Karakteristik	n (%)
<b>Antara subjek dan ayah</b>	
Sangat baik	36 (30.3)
Baik	11 (9.2)
Cukup baik	7 (5.9)
Tidak baik	25 (21.0)
Sangat tidak baik	40 (33.6)
<b>Antara subjek dan ibu</b>	
Sangat baik	38 (31.9)
Baik	13 (10.9)
Cukup baik	14 (11.8)
Tidak baik	29 (24.4)
Sangat tidak baik	25 (21.0)

n (Jumlah sampel)

**Tabel 3. Hubungan orientasi seksual dan karakteristik demografi dengan kesehatan mental pada laki – laki usia 20 – 25 tahun**

Variabel	Kesehatan mental		p**
	TT (n=43)	T (n=76)	
<b>Orientasi seksual</b>			
Normal	26 (55.3)	21 (44.7)	<b>0.00</b>
Abnormal	17 (23.6)	55 (76.4)	
<b>Status Pekerjaan</b>			
Pekerja	38 (38.7)	60 (61.3)	0.19
Pelajar/Mahasiswa	5 (23.8)	16 (76.2)	
<b>Jenis Keluarga</b>			
Keluarga inti	16 (39.0)	25 (61.0)	0.63
Keluarga dengan orang tua tiri/tunggal	27 (34.6)	51 (65.4)	

\*\*Berdasarkan signifikansi  $p < 0.05$  (Uji *Chi-Square*)

TT (Tidak terganggu)

T (Terganggu)

n (Jumlah sampel)

Pada tabel 3 terkait analisis hubungan orientasi seksual dan kesehatan mental dari 119 laki-laki berusia 20-25 tahun, menunjukkan bahwa 55.3% memiliki orientasi seksual normal dengan kesehatan mental tidak terganggu, dan sebanyak 76.4% memiliki orientasi seksual abnormal dengan kesehatan

mental terganggu, serta dari uji *Chi-Square* mendapatkan hubungan yang bermakna antara orientasi seksual dan kesehatan mental pada laki-laki berusia 20-25 tahun ( $p=0.00$ ). Sedangkan pada analisis hubungan status pekerjaan dan kesehatan mental didapatkan  $p=0.19$ , serta hubungan jenis keluarga dengan kesehatan mental  $p=0.63$ , sehingga disimpulkan bahwa status pekerjaan dan jenis keluarga tidak berhubungan dengan kesehatan mental subjek.

Berdasarkan tabel 4: 48.7% subjek dengan keluarga inti yang memiliki orientasi seksual normal, sedangkan subjek dengan keluarga tiri/tunggal yang mengalami orientasi seksual abnormal sebanyak 65.3%. Hasil uji *Chi-Square*, disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis keluarga dengan orientasi seksual subjek ( $p=0.13$ ).

**Tabel 4. Hubungan karakteristik sosiodemografi subjek (status pekerjaan dan jenis keluarga) dengan orientasi seksual**

Variabel	Orientasi seksual		p**
	N (n=47)	A (n=72)	
<b>Jenis Keluarga</b>			
Keluarga inti	20 (48.7)	21 (51.3)	0.13
Keluarga dengan orang tua tiri/tunggal	27 (34.7)	51 (65.3)	

\*\*Berdasarkan signifikansi  $p < 0.05$  (Uji *Chi-Square*)

N (Normal = heteroseksual)

A (Abnormal = homoseksual, biseksual, aseksual)

n (Jumlah sampel)

#### 4. Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara orientasi seksual dan kesehatan mental laki-laki berusia 20-25 tahun di salah satu restoran dan bar di wilayah Jakarta. Laki-laki dengan orientasi seksual abnormal (homoseksual, biseksual, aseksual) memiliki kemungkinan gangguan kesehatan mental lebih besar dibandingkan laki-laki dengan orientasi seksual kategori normal (heteroseksual/dominan heteroseksual). Sesuai dengan penelitian Gilmour H. yang menyatakan bahwa kesehatan mental yang buruk lebih sering terjadi pada individu dengan orientasi seksual gay dan lesbian dibandingkan

individu dengan orientasi seksual heteroseksual.<sup>10</sup>

Memiliki orientasi seksual yang berbeda atau tidak sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat bisa menjadi sumber masalah bagi kesehatan mental seseorang. Tekanan psikologis kronik akibat penolakan dan stigmatisasi masyarakat yang kurang paham tentang kaum ini, pengalaman trauma akibat diskriminasi dari individu dengan orientasi seksual normal (heteroseksual), *self-identification* sebagai seseorang dengan orientasi seksual yang minoritas sehingga membuat rasa penerimaan diri yang rendah, cemas dan depresi.<sup>11-16</sup> Penelitian Lindley L *et al.* menyatakan bahwa orientasi seksual minoritas (*non-heteroseksual*) berisiko tinggi mengalami gangguan psikologis (timbul perasaan stress, gangguan kecemasan, dan gejala-gejala depresi).<sup>4</sup> Subjek juga berisiko terlibat dalam *high-risk behavior* seperti penyalahgunaan zat, *self-harm*, percobaan bunuh diri, kekerasan seksual (hubungan seksual paksa atau sentuhan seksual yang tidak diinginkan) dan sering menjadi korban diskriminasi yang menimbulkan stress yang sangat dirasakan, sehingga menderita masalah psikologis seperti gangguan kecemasan dan depresi.<sup>4,17</sup> Penelitian oleh Eisenberg ME *et al.* menyatakan bahwa subjek yang mengidentifikasi sebagai gay, biseksual, queer, panseksual atau lainnya mengalami kekerasan seksual (hubungan seksual paksa atau sentuhan seksual yang tidak diinginkan) lebih tinggi dibandingkan laki-laki heteroseksual.<sup>18</sup>

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Romulo MA *et al.* dan Semlyen J *et al.* yang mengemukakan bahwa orang dewasa yang mengidentifikasi dirinya sebagai lesbian, gay, biseksual atau 'lainnya' memiliki risiko kesehatan dan kesejahteraan mental dua kali lebih buruk (seperti mengalami ansietas atau depresi), dibandingkan mereka yang mengidentifikasi diri sebagai heteroseksual.<sup>5,19</sup> Penelitian Pratiwi NA *et al.* juga menunjukkan adanya korelasi negatif yang kuat dan bermakna secara statistik antara penerimaan diri yang

rendah dan depresi pada komunitas gay di Surakarta.<sup>20</sup> Hasil yang berbeda didapatkan oleh Hafiza S *et al.* yang mengungkapkan bahwa subjek laki-laki aseksual (tidak memiliki ketertarikan seksual) memiliki kesehatan mental yang sejahtera. Subjek menyatakan bahwa ia lega setelah mengetahui bahwa dirinya memiliki orientasi aseksual dan dapat menerima dirinya dengan baik. Indikator kesehatan mental pada subjek yang aseksual menunjukkan adanya aspek kesejahteraan psikologis yaitu perasaan tenang dan damai.<sup>7</sup>

Kondisi sosiodemografi seperti status pernikahan, umur, pekerjaan, pendidikan dan kondisi keluarga merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi kesehatan mental seseorang.<sup>21</sup> Orang yang belum menikah, tingkat pendidikan rendah, jenis kelamin laki-laki, usia dewasa, pengangguran dapat menjadi faktor yang meningkatkan risiko timbulnya gangguan mental,<sup>22</sup> walaupun pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dan jenis keluarga dengan kesehatan mental seseorang. Seseorang yang tidak bekerja mungkin memiliki rasa ketidakberdayaan dan kurang optimis akan masa depannya, pikiran ini dapat melemahkan kondisi mental dan membangkitkan perasaan stress dan depresi.<sup>22</sup> Penelitian Corrington A *et al.* menyatakan bahwa karyawan laki-laki dengan orientasi biseksual memiliki pengalaman didiskriminasi dan stress, yang akan berpengaruh negatif terhadap hasil kerja dan kesehatannya.<sup>23</sup> Hal ini didukung oleh penelitian Steffens MC *et al.* yang menyatakan bahwa sudah menjadi hal yang umum bagi pekerja dengan orientasi seksual LGBT untuk menghadapi diskriminasi pelecehan dan pengucilan di tempat kerja atas dasar heteronormativitas (kepercayaan sosial bahwa menjadi heteroseksual adalah "normal") dan prasangka tentang bagaimana laki-laki dan perempuan seharusnya berperilaku dan berperilaku.<sup>24</sup>

Kurangnya dukungan keluarga dan adanya riwayat kondisi keluarga yang tidak harmonis atau bercerai juga dapat menjadi salah satu

penyebab gangguan kesehatan mental pada orang yang memiliki orientasi seksual abnormal.<sup>25-27</sup> Penelitian Gonzales G *et al.* menyatakan bahwa sekitar 60% subjek mahasiswa LGBT mengalami tekanan psikologis, kecemasan dan/atau depresi akibat keluarga subjek yang tidak mendukung atau mengetahui orientasi seksual mereka.<sup>26</sup> Kondisi keluarga dapat menjadi salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi orientasi seksual seseorang,<sup>28</sup> namun dari hasil penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis keluarga dengan orientasi seksualnya. Orang tua berperan penting pada pembentukan orientasi seksual anaknya karena jenis keluarga, sudut pandang orang tua tentang orientasi seksual, dan tingkat pendidikan orang tua sangat berperan besar untuk perkembangan orientasi seksual anaknya. Orang tua juga merupakan orang terdekat dan penyalur utama informasi pada anak.<sup>29</sup>

Penelitian Frisch M *et al.* yang dilakukan pada 2 juta populasi Denmark berusia 18-49 tahun menyatakan bahwa secara statistik terjadi peningkatan angka pernikahan homoseksual pada subjek berjenis kelamin laki-laki dan hal ini berkaitan dengan perceraian orang tua, usia ibu lebih tua, ketidakhadiran sosok ayah dalam hidupnya, tidak mengetahui identitas ayah, tinggal bersama kedua orang tua dengan durasi yang singkat, dan lamanya durasi ayah tidak tinggal bersama dengan ibu, serta status sebagai anak bungsu.<sup>30</sup>

Implikasi klinis dari penelitian ini adalah menyadarkan masyarakat bahwa orientasi seksual berpengaruh pada kesehatan mental seseorang. Perilaku diskriminasi dapat memperparah kondisi mental seorang yang sedang berjuang mengatasi gangguan orientasi seksualnya. Faktor psikososial dalam keluarga seperti penerimaan keluarga terhadap kondisi mental dan adanya konflik keluarga memegang peranan penting dalam perkembangan mental ke arah perbaikan atau perburukan, demikian pula terkait orientasi seksualnya.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena pada subyek tidak diteliti secara mendalam

penyebab perubahan orientasi seksual, *sexual attraction* (daya tarik seksual) dan *sexual behaviour* (perilaku seksual)-nya. Wilayah cakupan penelitian juga sempit karena lokasi pengambilan data hanya pada salah satu bar di Jakarta.

## 5. Kesimpulan

Orientasi seksual memiliki hubungan yang bermakna dengan kesehatan mental laki-laki berusia 20-25 tahun di salah satu bar di Jakarta, sedangkan karakteristik sosiodemografi subjek (status pekerjaan dan jenis keluarga) tidak berhubungan dengan kesehatan mental.

Untuk arah penelitian selanjutnya disarankan memperluas wilayah cakupan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar. Perlu menggali lebih dalam terkait penyebab perubahan orientasi seksual, *sexual attraction* (daya tarik seksual) dan *sexual behaviour* (perilaku seksual) dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup subjek.

## Kontribusi penulis

AA berperan dalam penyusunan rancangan penelitian, pengumpulan data, analisis data, interpretasi data, dan penanggung jawab pengumpulan data di lapangan, mempersiapkan makalah. K berperan dalam penyusunan konsep, analisis data, interpretasi data, dan mempersiapkan makalah, EI berperan *mereview* dan merevisi makalah akhir untuk dipublikasi.

## Pendanaan penelitian

Biaya penelitian seluruhnya berasal dari peneliti.

## Konflik kepentingan

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan saat penyusunan artikel ini.

## Daftar Pustaka

1. Putri AF. Pentingnya orang dewasa awal menyelesaikan tugas perkembangannya. *SCHOULID*. 2019;3(2):35-40.

- <https://doi.org/10.23916/08430011>
2. Renaldo E, Suryani E. Gambaran gangguan mental emosional pada penduduk Desa Banfanu, Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *J Biomed Kes.* 2020;3(2):49–57.
  3. Behere PB, Das A, Yadav R, Behere AP. Religion and mental health. *Indian J Psy.* 2013;55(2):187–94. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105526>
  4. Lindley LL, Walsemann KM, Carter JW. The association of sexual orientation measures with young adult's health-related outcomes. *AJPH.* 2012;102(6):1177–85. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300262>
  5. Semlyen J, King M, Varney J, Hagger-Johnson G. Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: Combined meta-analysis of 12 UK population health surveys. *BMC Psychiatry.* 2016;16(67):1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0767-z>
  6. Moagi MM, van Der Wath AE, Jiyane PM, Rikhotso RS. Mental health challenges of Lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review. *HSAG.* 2021;26:1–12. <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1487>
  7. Hafiza S, Naully M, Widyanta A, Mawarpury M. Studi kasus: kesehatan mental pada pria aseksual. *S-JPU.* 2022;5(1):73–97. <https://doi.org/10.24815/s-jpu.v5i1.25152>
  8. Putri N. Gambaran orientasi identitas gender pada remaja santri di Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Sukorejo Kabupaten Situbondo. *Jember;* 2019. Available at: <https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/100066/Nindy%20Arum%20Setianing%20Putri-152310101093.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  9. Aziz R, Mangestuti R, Sholichatun Y, Rahayu IT, Purwaningtyas EK, Wahyuni EN. Model pengukuran kesehatan mental pada mahasiswa di Perguruan Tinggi Islam. *JICOP.* 2022;1(2):883–94. <https://doi.org/10.25299/jicop.v1i2.8251>
  10. Gilmour H. Sexual orientation and complete mental health. *Heal Rep.* 2019;30(11):3–10. <https://doi.org/10.25318/82-003-x201901100001-eng>
  11. Discrimination at work on the basis of sexual orientation and gender identity: results of the ILO's PRIDE Project [Internet]. International Labour Organization. Geneva, Switzerland; 2015. Available at: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/briefingnote/wcms\\_368962.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/briefingnote/wcms_368962.pdf)
  12. Husna I, Krisnatuti D, Musthofa. Religiosity, family gender roles socialization, and college students' attitudes towards lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT). *JCFCS.* 2022;1(1):1–13. <https://doi.org/10.29244/jcfcs.1.1.1-13>
  13. Rees SN, Crowe M, Harris S. The lesbian, gay, bisexual and transgender communities' mental health care needs and experiences of mental health services: An integrative review of qualitative studies. *J Psychiatr Ment Heal Nurs.* 2021;28(4):578–89. <https://doi.org/10.1111/jpm.12720>
  14. Dürbaum T, Sattler FA. Minority stress and mental health in lesbian, gay male, and bisexual youths: A meta-analysis. *J LGBT Youth.* 2020;17(3):298–314. <https://doi.org/10.1080/19361653.2019.1586615>
  15. Pachankis JE, Clark KA, Burton CL, Hughto JMW, Bränström R, Keene DE. Sex, status, competition, and exclusion: Intraminority stress from within the gay community and gay and bisexual men's mental health. *J Pers Soc Psychol.* 2020;119(3):713–40. <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000282>
  16. Jaspal R, Lopes B, Breakwell G. Minority stressors, protective factors and mental health outcomes in lesbian, gay and bisexual people in the UK. *Curr Psychol.* 2022;1–33. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03631-9>
  17. Plöderl M, Tremblay P. Mental health of sexual minorities. A systematic review. *Intern Rev Psych.* 2015;27(5):367–85. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>
  18. Eisenberg ME, Lust K, Mathiason MA, Porta CM. Sexual assault, sexual orientation, and reporting among college students. *J Interpers Violence.* 2021;36(1–2):62–82. <https://doi.org/10.1177/0886260517726414>

19. Romulo MA, Putri WB. Tipe kepribadian dan status kesehatan mental pada kelompok risiko tinggi HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak I. *Med-Art*. 2021;3(1):14–27. <https://doi.org/10.26714/medart.3.1.2021.14-27>
20. Pratiwi N, Suwito D, Hikmayani N. Hubungan antara penerimaan diri dan depresi pada komunitas gay di Surakarta. *NEXUS Ked Kom [Internet]*. 2014;3(1):92–101. Available at: <https://jurnal.fk.uns.ac.id/index.php/Nexus-Kedokteran-Komunitas/article/view/487>
21. Tarehy MGK, Nusawakan AW, Soegijono SP. Kesehatan mental dan strategi koping dalam perspektif budaya: sebuah studi sosiodemografi di Ambon. *J Kep Muhammadiyah*. 2019;4(1):26–34. <http://dx.doi.org/10.30651/jkm.v4i1.1941>
22. Wahyudi A, Fibriana A. Faktor resiko terjadinya skizofrenia (studi kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *PHPJ [Internet]*. 2016;1(1):1–12. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phj/article/view/7750/5394>
23. Corrington A, Nittrouer CL, Trump-Steele RCE, Hebl M. Letting him B: A study on the intersection of gender and sexual orientation in the workplace. *J Voc Behav*. 2019;113:129–42.
24. Steffens M, Niedlich C, Ehrke F. Discrimination at work on the basis of sexual orientation: subjective experience, experimental evidence, and interventions. In: Kollen T, editor. *Sexual orientation and transgender issues in organizations*. 1st ed. Springer Cham; 2016. p. 367–88. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-29623-4\\_22](https://doi.org/10.1007/978-3-319-29623-4_22)
25. Amato PR. The consequences of divorce for adults and children: an update. *J Marr Fam*. 2014; 23(1):5-24. <https://doi.org/10.5559/di.23.1.01>
26. Gonzales G, Loret de Mola E, Gavulic KA, McKay T, Purcell C. Mental health needs among lesbian, gay, bisexual, and transgender college students during the COVID-19 pandemic. *J Adolesc Heal*. 2020;67(5):645–8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.006>
27. Lange AMC, Visser MM, Scholte RHJ, Finkenauer C. Parental conflicts and posttraumatic stress of children in high-conflict divorce families. *J Child Adolesc Trauma*. 2022;15(3):615–25. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00410-9>
28. White J, Sepúlveda M, Patterson C. Demography and public attitudes of sexual and gender diverse populations. In: White J, Sepúlveda M, Patterson C, editors. *Understanding the well-being of LGBTQI+ populations [Internet]*. Washington, DC: The National Academies of Science, Engineering, Medicine; 2020. <https://doi.org/10.17226/25877>
29. Chen G. The role of parents in their children's gender identity. In: *Proceedings of the 2021 International Conference on Social Development and Media Communication (SDMC 2021)*. 2022. p. 307–11. <https://dx.doi.org/10.2991/assehr.k.220105.058>
30. Frisch M, Hviid A. Childhood family correlates of heterosexual and homosexual marriages: A national cohort study of two million Danes. *Arch Sex Behav*. 2006;35(5):533–47. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9062-2>





