

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA HOMOSEKSUAL DI
YOGYAKARTA PASCA *COMING OUT***

SKRIPSI



DISUSUN OLEH:

LUTHFA LUTFIA MADJID

NIM: 200100270

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS EKONOMI DAN PSIKOLOGI
UNIVERSITAS CENDEKIA MITRA INDONESIA**

2024

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA HOMOSEKSUAL DI YOGYAKARTA PASCA *COMING OUT*

Luthfa Lutfia Madjid, Dwi Nurul Baroroh
Universitas Cendekia Mitra Indonesia
luthfalutfiamadjid@gmail.com, dnbaroroh@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas hidup merupakan indikator penting kesejahteraan individu. Bagi homoseksual, *coming out* adalah proses kompleks yang membawa dampak signifikan pada kualitas hidup. Mereka sering menghadapi stigma sosial dan diskriminasi yang memengaruhi kesejahteraan, meskipun beberapa melaporkan peningkatan kualitas hidup setelah *coming out*. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan menggambarkan kualitas hidup homoseksual di Yogyakarta pasca *coming out*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara semi terstruktur, dilakukan pada 7 partisipan yang telah melakukan *coming out* minimal 1 tahun. Kualitas hidup dinilai berdasarkan empat aspek utama WHOQoL (*World Health Organization Quality of Life*): kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kualitas hidup partisipan, terutama dalam aspek kesehatan psikologis dan hubungan sosial. Namun, masih terdapat beberapa kendala seperti buruknya hubungan sosial dan kualitas lingkungan yang dapat mengganggu keseimbangan kualitas hidup partisipan. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa individu homoseksual yang telah melakukan *coming out* memiliki gambaran kualitas hidup yang baik.

Kata kunci: kualitas hidup, homoseksual, *coming out*, fenomenologi

*OVERVIEW OF THE QUALITY OF LIFE OF HOMOSEXUAL INDIVIDUALS
IN YOGYAKARTA POST-COMING OUT*

Luthfa Lutfia Madjid, Dwi Nurul Baroroh
Universitas Cendekia Mitra Indonesia
luthfalutfiamadjid@gmail.com, dnbaroroh@gmail.com

ABSTRACT

Quality of life is a crucial indicator of individual well-being. For homosexuals, coming out is a complex process that significantly impacts their quality of life. They often face social stigma and discrimination, affecting their well-being, although some report improved quality of life after coming out. This study aims to explore and describe the quality of life of homosexuals in Yogyakarta post-coming out. This research employs a qualitative method with a phenomenological approach. Data were collected through semi-structured interviews with seven participants who had been out for at least one year. Quality of life was assessed based on four main aspects of the WHOQoL (World Health Organization Quality of Life): physical health, psychological health, social relationships, and environment. The findings indicate an overall improvement in participants' quality of life, particularly in psychological health and social relationships. However, there are challenges such as poor social relationships and environmental quality that can disrupt the balance of their quality of life. The study concludes that homosexual individuals who have come out exhibit a good quality of life.

Keywords: *quality of life, homosexual, coming out, phenomenology*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan konsep yang kompleks dan seringkali diartikan secara beragam. Beberapa definisi mencoba mengaitkannya dengan aspek kesehatan, sementara yang lain menyoroti dimensi kebahagiaan dan kepuasan hidup (Fayers & Machin, 2007). Saat ini, istilah "kualitas hidup" digunakan secara meluas untuk merujuk pada kesejahteraan kolektif suatu kelompok manusia dan juga sebagai gambaran ringkas tentang kehidupan individu. Kualitas hidup dipahami sebagai dimensi subjektivitas individu yang memberikan kesejahteraan, seperti yang diungkapkan oleh Rapley (2003).

Menurut Diener dkk (1999), kualitas hidup adalah evaluasi keseluruhan terhadap kehidupan yang mencakup kebahagiaan dan kepuasan dalam berbagai aspek. Yudianto dkk (2009) mendukung pandangan ini, menyatakan bahwa kualitas hidup adalah perasaan puas dan bahagia yang memungkinkan individu menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik. Ferans (2005) melihat kualitas hidup sebagai konsep multidimensional, sementara Cummins (1996) menjelaskan bahwa kualitas hidup adalah proses yang berkembang seiring waktu,

menekankan adaptasi dan evolusi dalam persepsi individu terhadap kehidupan.

Menurut Suardi (2020) kesejahteraan bagi sebagian masyarakat selalu dikaitkan dengan konsep kualitas hidup. Konsep kualitas hidup merupakan gambaran tentang keadaan kehidupan yang baik. Seydi (2014) mengartikan kualitas hidup sebagai sinonim dari kepuasan hidup. Diener (2009) menyatakan bahwa kepuasan hidup timbul dari evaluasi individu terhadap kualitas hidupnya.

Menurut World Health Organization (1997), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka di kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan berhubungan dengan tujuan mereka, ekspektasi, ukuran dan perhatian. Sedangkan *World Health Organization Quality of Life* (2012) menjelaskan kualitas hidup sebagai perspektif individu terhadap posisinya dalam kehidupan, termasuk aspek budaya, sistem nilai, hubungan tujuan hidup, standar hidup, harapan, dan faktor-faktor lainnya.

Novrianda (2021) menyajikan pandangan bahwa kualitas hidup merupakan perspektif subjektif multidimensi yang melibatkan aspek fisik, emosional, sosial, kognitif, dan kemampuan emosional individu. Selanjutnya, penelitian Pangestuti, dkk (2022) mengungkapkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi seseorang akan posisi pada kehidupan

diri sendiri. Carrera (2020) mengemukakan definisi kualitas hidup sebagai hasil dari interaksi antara kondisi kehidupan materi dan sosial, serta persepsi individu terhadap kondisi tersebut.

Berdasarkan perspektif Cummins (2014), kualitas hidup dipahami sebagai keseimbangan antara keinginan individu dan realitas, yang mencakup sejauh mana individu merasa kehidupan mereka sesuai dengan standar pribadi. Bryson dan Crosby (2018) menyoroiti sudut pandang publik terhadap kualitas hidup, mempertimbangkan bagaimana kebijakan dan praktik pemerintah dapat memengaruhi kesejahteraan masyarakat. Estes (2018), sebaliknya, menganggap kualitas hidup sebagai konsep multidimensional yang melibatkan kondisi ekonomi, sosial, dan lingkungan.

Dari definisi-definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah penilaian individu terhadap posisinya dalam kehidupan, mencakup kemampuan dalam aktivitas sehari-hari, dan dapat dievaluasi melalui berbagai dimensi seperti fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup juga mencerminkan pencapaian kehidupan manusia yang dianggap ideal.

2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

World Health Organization Quality of Life (2012) awalnya mengidentifikasi 6 aspek yang memengaruhi kualitas hidup. Namun,

setelah revisi, aspek-aspek tersebut dipersempit menjadi 4: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan keadaan lingkungan.

a. Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik memiliki dampak signifikan pada kemampuan individu dalam melaksanakan kegiatan, di mana pada gilirannya memberikan pengalaman baru. Pengalaman-pengalaman ini menjadi modal bagi perkembangan individu menuju tahap berikutnya, mencakup aktivitas sehari-hari, mobilitas, tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, penyakit dan kegelisahan, serta ketergantungan pada obat dan bantuan medis.

b. Psikologis

Aspek psikologis mencakup keadaan mental individu yang mencerminkan kemampuan penyesuaian terhadap tuntutan perkembangan baik dari dalam maupun luar diri. Aspek psikologis tidak terpisahkan dari aspek fisik, yaitu memengaruhi kemampuan individu dalam melakukan aktivitas dengan baik, melibatkan berpikir, belajar, mengingat, konsentrasi, *self-esteem*, perasaan positif, perasaan negatif, penampilan, gambaran jasmani, dan spiritual.

c. Hubungan Sosial

Aspek hubungan sosial mencakup interaksi antara individu yang saling memengaruhi, memperbaiki, bahkan mengubah tingkah laku satu sama lain. Sebagai makhluk sosial, manusia tidak dapat hidup

sendiri, dan hubungan sosial memainkan peran penting dalam merealisasikan kehidupan bahkan perkembangan manusia. Ini melibatkan hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.

d. Lingkungan

Tempat tinggal individu menjadi bagian dari lingkungan yang mencakup keadaan dan ketersediaan sarana serta prasarana yang mendukung individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Hubungan dengan lingkungan melibatkan sumber keuangan, lingkungan rumah, kebebasan, kesehatan dan kepedulian sosial, keselamatan fisik, keamanan, peluang untuk mendapatkan keterampilan dan informasi baru, partisipasi, dan kesempatan untuk berekreasi. Aktivitas di lingkungan fisik juga mencakup aspek polusi, kebisingan, keadaan air, iklim, dan transportasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh McCaffrey dkk. (2016), disimpulkan bahwa terdapat delapan aspek penting dari kualitas hidup:

1. Kognitif: Rasa takut untuk melakukan kegiatan sehari-hari dapat berpengaruh signifikan pada kualitas hidup individu.
2. Emosional: Setiap emosi yang dialami oleh individu memiliki peran krusial dalam menentukan kualitas hidup, termasuk emosi positif maupun negatif.

3. Kesehatan: Aspek ini mencakup akses, koordinasi pemantauan berkala, dan kualitas dalam menjaga kesehatan individu terhadap dirinya sendiri.

4. Otonomi Pribadi: Melibatkan kemampuan individu untuk membuat pilihan dan mengendalikan dirinya sendiri.

5. Fisik: Kemampuan untuk bergerak dan mengendalikan gejala fisik menjadi aspek penting dalam kesehatan fisik.

6. Persiapan: Termasuk kemampuan individu untuk menyerahkan tanggung jawab kepada keluarga, mengucapkan selamat tinggal pada keluarga dan kerabat, serta menangani masalah pribadi yang berat.

7. Sosial: Menjaga intensitas hubungan individu dengan pasangan.

8. Spiritual: Aspek-aspek seperti harapan, kenyamanan, makna, dan tujuan menjadi elemen kunci yang penting bagi kualitas hidup individu.

Menurut Fayers & Machin (2007), terdapat sembilan aspek yang mendukung kualitas hidup, yaitu kesehatan umum, fungsi fisik, gejala dan toksisitas fisik, fungsi emosional, fungsi kognitif, fungsi peran, kesejahteraan dan fungsi sosial, fungsi seksual, dan masalah eksistensial. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ruth dkk. (2021), ditemukan empat aspek utama yang memengaruhi kualitas

hidup, yakni aspek kesehatan, pendidikan, pendapatan, dan kepemilikan perumahan.

Berdasarkan literatur-literatur yang diulas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, serta keadaan lingkungan (*World Health Organization Quality of Life Bref Version*, 2012). Selain itu, McCaffrey dkk. (2016) menyajikan aspek-aspek kognitif, emosional, kesehatan, otonomi pribadi, fisik, persiapan, sosial, dan spiritual. Fayers & Machin (2007) juga memaparkan aspek-aspek seperti kesehatan umum, fungsi fisik, gejala dan toksisitas fisik, fungsi emosional, fungsi kognitif, fungsi peran, kesejahteraan dan fungsi sosial, fungsi seksual, dan masalah eksistensial. Ruth dkk. (2021) menambahkan aspek-aspek kesehatan, pendidikan, pendapatan, dan kepemilikan perumahan.

Setelah menelaah dan membandingkan aspek-aspek kualitas hidup dari berbagai penelitian tersebut, peneliti memutuskan untuk menggunakan acuan aspek-aspek yang dijabarkan oleh *World Health Organization Quality of Life Bref Version (WHOQoL-BREF)*. Pemilihan ini didasarkan pada inklusivitasnya terhadap seluruh aspek kualitas hidup dan popularitasnya sebagai acuan dalam penelitian-penelitian terkait. Beberapa penelitian lain yang juga mengadopsi

aspek-aspek tersebut mencakup penelitian Habsari (2021), Munir (2021), dan Muslimah (2018).

3. Faktor-Faktor Kualitas Hidup

World Health Organization Quality of Life Bref version (WHOQoL-BREF) (2012) mengklasifikasikan faktor kualitas hidup menjadi 4, yaitu:

1. Kesehatan Fisik: Termasuk rasa sakit, energi, kualitas tidur, mobilitas, aktivitas, konsumsi obat, dan pekerjaan individu.

2. Psikologis: Meliputi pemikiran positif, pemikiran negatif, cara berpikir, konsentrasi dan memori, *self-esteem*, kondisi dan penampilan tubuh, dan spiritualitas.

3. Dukungan Sosial: Mencakup hubungan individu dengan keluarga, lingkungan, dan asmara, termasuk dukungan sosial dan seksualitas.

4. Lingkungan: Terdiri dari kebebasan dan keamanan, lingkungan tempat tinggal, keuangan, ketersediaan pelayanan publik untuk kesehatan dan sosial, peluang peningkatan keterampilan dan informasi baru, partisipasi, dan kesempatan untuk rekreasi/kegiatan leisure, kondisi lingkungan, dan ketersediaan transportasi.

Kober (2010) mendefinisikan faktor kualitas hidup menjadi 3 beserta domain-domainnya, yaitu:

1. Kemandirian: Mencakup pengembangan pribadi dan penentuan nasib sendiri.

2. Partisipasi Sosial: Meliputi hubungan intrapersonal, inklusi sosial, dan hak.

3. Kesejahteraan: Mengikuti kesejahteraan emosional, kesejahteraan fisik, dan kesejahteraan material.

Sementara itu, Raeburn dkk (1998) menyajikan 8 faktor kualitas hidup, yaitu:

1. Kontrol: Memberi batasan pada kegiatan untuk menjaga kesehatan fisik.

2. Kesempatan Potensial: Memaksimalkan peluang yang dimiliki.

3. Sistem Dukungan: Dukungan dari berbagai sumber seperti lingkungan keluarga, masyarakat, dan fasilitas penunjang kehidupan.

4. Keterampilan: Kemampuan individu dalam melakukan kegiatan untuk pengembangan diri.

5. Kejadian Dalam Hidup: Berkaitan dengan tugas perkembangan dan stres yang dihasilkan dari tugas tersebut.

6. Sumber Daya: Kondisi dan kemampuan fisik individu atau kepemilikan.

7. Perubahan Lingkungan: Perbedaan dalam lingkungan tempat tinggal.

8. Perubahan Politik: Keterkaitan dengan masalah negara yang dapat menyebabkan kehilangan pekerjaan individu.

Sabrina dkk. (2018) menemukan 4 faktor utama yang memengaruhi kualitas hidup:

1. Spiritual: Meliputi keyakinan, iman, doa, agama, serta penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif.

2. Fisik atau Fungsional: Sub-kategori melibatkan pengambilan informasi, pengambilan keputusan, komunikasi pasien dan penyedia, komunikasi dengan pasangan, kepercayaan penyedia layanan kesehatan, dan kebutuhan akan dukungan.

3. Sosial: Mencakup gejala fisik tertekan, gejala fisik yang dilaporkan sendiri setelah pengobatan, dan fungsi seksual.

4. Psikologis: Termasuk takut kambuh, kepuasan pasien dengan perawatan, tekanan emosional, strategi koping, persepsi PCa, penyedia, diri, dan keluarga, membingkai ulang persepsi, dan keterlibatan keluarga dalam keputusan pengobatan.

Sementara itu Juczynski (2016) mengidentifikasi 2 faktor yang terkait dengan kualitas hidup, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup ciri-ciri pribadi dan keterampilan tertentu yang memungkinkan manusia untuk mengambil tindakan individu maupun otonom. Faktor eksternal mengacu pada baik-buruknya kondisi lingkungan terhadap kehidupan individu.

Siegrist dkk. (1989) turut menyatakan bahwa ada 3 faktor yang memengaruhi kualitas hidup, yaitu faktor fisik (kecacatan dan rasa sakit), faktor psikologis (suasana hati, kecemasan, dan depresi), dan faktor sosial (tingkat isolasi dari lingkungan dan peluang untuk melakukan peran sosial).

Berdasarkan faktor-faktor yang telah dijabarkan, peneliti memilih untuk menggunakan faktor kualitas hidup yang diusulkan oleh *World Health Organization Quality of Life Bref version* (WHOQoL-BREF) (2012), lantaran telah mencakup faktor-faktor yang diungkapkan para peneliti lain. Keputusan ini turut didukung oleh banyaknya penelitian lain yang juga menggunakan faktor WHOQoL-BREF dalam mengukur kualitas hidup, seperti Andriani dkk. (2023), Lainsamputy dkk. (2022), dan Titanic & Rumawas (2022).

B. Homoseksual

1. Definisi Homoseksual

American Psychological Association (2020) mengakui homoseksualitas sebagai variasi normal dari orientasi seksual manusia dan bukan merupakan bentuk gangguan atau penyakit. Sebaliknya, Azis (2017), Salsabila & Dwiningtyas (2019), serta beberapa peneliti lain menganggap homoseksual sebagai perilaku yang perlu mendapatkan pendampingan serta bimbingan untuk pemulihan. Homoseksualitas dapat diartikan sebagai kecenderungan romantik,

seksual, dan emosional seseorang terhadap individu sesama jenis. Dari perspektif sosiologis, individu yang diidentifikasi sebagai gay atau lesbian cenderung memilih individu berjenis kelamin sama sebagai mitra seksual (Soekanto & Soerjono, 2000).

Homoseksual menurut Ekoliesanto & Zaluchu (2022) adalah hasrat dan kecenderungan seseorang untuk memperoleh keintiman dengan sesama jenis. Kinsey (1948) menggambarkan homoseksualitas sebagai variasi dalam pola perilaku seksual manusia. Karya Kinsey di bidang seksologi menjadi dasar untuk memahami variasi orientasi seksual. Selain itu, Money (1988) mengembangkan teori mengenai identitas gender dan orientasi seksual, memandang homoseksualitas sebagai salah satu bentuk variasi dalam orientasi seksual manusia. Pandangan tersebut memberikan kontribusi penting dalam memperluas pemahaman ilmiah kita terhadap fenomena homoseksualitas.

Homoseksual merupakan suatu hubungan yang terjalin di antara perempuan dengan perempuan, serta laki-laki dengan sesama lelaki, baik dalam konteks seksual maupun romantis (Hassan & Amat, 2015). Gagasan bahwa homoseksualitas merupakan bawaan yang tidak dapat diubah kembali diungkapkan oleh Henry (dalam George Boeree, 2009). Sementara itu, Fajriani (2013) menyebutkan bahwa

homoseksualitas adalah ketertarikan seksual terhadap jenis kelamin yang sama, berkebalikan dengan heteroseksual.

Homoseksualitas digunakan sebagai istilah yang merujuk pada orientasi seksual sejenis (gay atau lesbian). Homoseksual sendiri berasal dari dua kata, *homoos* (satu; sama) dan *seksual* (hubungan kelamin) yang digabung menjadi satu definisi yaitu hasrat seksual terhadap individu dengan jenis kelamin yang sama. Homoseksualitas dewasa ini tidak lagi dianggap sebagai sebuah penyakit gangguan jiwa. Meskipun saat ini tidak lagi dianggap sebagai gangguan jiwa, identitas seksual ini dapat terus berlangsung dengan potensi penyimpangan seksual yang lebih besar, terutama ditandai oleh ketertarikan pada sesama jenis (Novita, 2021). Penyimpangan seksual tersebut kemudian sering ditandai dengan timbulnya rasa ketertarikan pada sesama jenis (laki-laki) dan bukan lawan jenis (perempuan).

Berdasarkan beberapa pengertian akan homoseksual yang telah dikemukakan oleh para peneliti sebelumnya, dapat diambil garis besar jika homoseksual bukanlah hanya perilaku seksual semata, namun juga melibatkan adanya unsur emosi dan perasaan yang hanya terjadi dengan sesama jenis, bukan dengan lawan jenisnya.

2. Aspek-Aspek Homoseksual

Bailey dkk. (2016) berpendapat bahwa aspek homoseksual terbagi menjadi empat, seperti:

1. Genetik: Adanya peran genetik keluarga yang memengaruhi orientasi seksual individu.

2. Lingkungan: Interaksi dengan lingkungan sejak usia belia dapat memberi pengaruh terhadap perkembangan orientasi seksual.

3. Psikologis: Perkembangan seorang individu serta kejadian-kejadian traumatis yang pernah dialami, dapat menentukan orientasi seksual seseorang.

4. Sosial: Konteks sosial dan budaya memainkan peran akan penerimaan maupun penolakan pada homoseksualitas. Norma-norma yang diterapkan dalam masyarakat dapat memberikan pengaruh kepada pengalaman individu.

Simon LeVay (2017) pada bukunya "*Gay, Straight, and the Reason Why: The Science of Sexual Orientation*," mengatakan aspek biologis menjadi salah satu faktor yang berperan dalam perilaku seksual sesama jenis. Penelitian yang sama dilakukan oleh Bailey dkk. (1993), Sarvic & Lindstrom (2008), Balthazart (2011), serta Genna dkk. (2019) yang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa perilaku ini dipengaruhi oleh banyak genetik, bukan hanya satu atau beberapa genetik.

Penelitian Azhari dkk. (2019) menyoroti pengalaman korban pelecehan seksual sebagai faktor yang dapat menyebabkan seseorang menjadi homoseksual, menunjukkan bahwa aspek psikologis

memainkan peran penting. Kesimpulan ini sejalan dengan pandangan Savin-Williams & Vrangalova (2013) yang menekankan peran aspek psikologis dalam terbentuknya orientasi seksual. Penelitian lain yang mengungkap aspek psikologis antara lain; Herek G. M (2009), Mustanski dkk. (2014), Ryan dkk. (2010), dan Marshal dkk. (2009).

Azhari dkk. (2019) mencatat bahwa keluarga juga merupakan aspek yang memengaruhi homoseksualitas. Pentingnya figur seorang ayah dalam pembentukan identitas anak laki-laki selama masa pertumbuhan, diungkapkan dalam penelitian tersebut. Seorang anak yang tidak memiliki figur ayah dapat mengakibatkan dirinya mengadopsi figur sang ibu. Pandangan ini sejalan dengan Friedman (1998) dalam Hassan dan Amat (2015) yang menyatakan bahwa anak-anak homoseksual dan heteroseksual mengalami perkembangan yang kontras. Anak-anak homoseksual hidup dengan mengalami kebingungan, kekurangan, dan kesukaran pada aspek rol model oleh ayah dalam sebuah keluarga. Beberapa penelitian lain yang mengangkat keluarga sebagai aspek dalam homoseksual yaitu Ryan dkk. (2015), Farr (2010), serta Rosenfeld (2010).

Setiaji (2020) meneliti subjek yang mengungkapkan bahwa dukungan lingkungan merupakan alasan dirinya menjadi homoseksual, menyoroti aspek sosial. Temuan serupa juga ditemukan

dalam penelitian Glander dkk. (2020) dan sejalan dengan pandangan dalam buku Warner, M. (2002) serta Herdt, G. (2006).

Penelitian akan aspek-aspek homoseksual begitu luas dan terus mengalami perkembangan dari waktu ke waktu dengan banyak studi yang menjelajahi berbagai aspek berbeda. Keragaman pengertian dan pendekatan ilmiah ini membuat tidak adanya satu “daftar pasti” yang merinci aspek-aspek homoseksual, serta digunakan sebagai acuan utama penelitian-penelitian terdahulu. Berdasarkan hal ini, maka peneliti memutuskan untuk mengadopsi beberapa aspek dari homoseksual yang telah diungkapkan oleh para peneliti di atas, seperti aspek biologis yang dijelaskan oleh Simon LeVay (2017), aspek psikologis dan aspek keluarga yang dijabarkan Azhari dkk. (2019), serta aspek dukungan lingkungan yang diteliti Setiaji (2020).

3. Jenis-Jenis Homoseksual

Menurut *American Psychological Association* (2008), homoseksualitas dapat diklasifikasikan dalam beberapa jenis, yakni:

1. Homoseksualitas Monoseksual: Merujuk pada ketertarikan eksklusif terhadap individu dari jenis kelamin yang sama, disebut sebagai gay (untuk laki-laki) dan lesbian (untuk perempuan).
2. Homoseksualitas Biseksual: Mencakup ketertarikan romantis atau seksual terhadap individu dari kedua jenis kelamin.

3. Homoseksualitas Panseksual: Melibatkan ketertarikan tanpa memandang jenis kelamin atau identitas gender, termasuk aspek kepribadian dan minat.

4. Homoseksualitas Demiseksual: Merujuk pada pengembangan ketertarikan seksual setelah terbentuknya ikatan emosional yang kuat.

Di sisi lain, *American Psychiatric Association* (2013) mengidentifikasi 3 jenis homoseksualitas sebagai berikut:

1. Homoseksualitas Pria dan Wanita: Di mana baik pria maupun wanita dapat menjadi homoseksual.

2. Homoseksualitas Romantis dan Seksual: Melibatkan tidak hanya ketertarikan seksual tetapi juga hubungan romantis yang mendalam.

3. Homoseksualitas sebagai Bagian dari Komunitas LGBTQ+: Menempatkannya sebagai bagian dari spektrum orientasi seksual dan identitas gender yang lebih besar, diwakili oleh singkatan LGBTQ+.

Lebih lanjut, bila ditinjau dari aspek kesehatan jiwa (psikiatri), Santoso (2000) membagi homoseksual menjadi 2 jenis yaitu:

a. Homoseksual Ego-Sintonik

Homoseksual ego-sintonik merujuk pada individu homoseksual yang merasa bahwa orientasi seksualnya tidak menjadi masalah atau tidak menimbulkan gangguan. Tidak ada konflik bawah sadar,

dorongan, keinginan, atau desakan untuk mengubah orientasi seksual yang muncul dari dalam diri individu tersebut.

b. Homoseksual Ego-Distonik

Homoseksual ego-distonik menggambarkan individu yang mengalami konflik dengan orientasi seksualnya sendiri, terutama dalam hubungan dengan diri sendiri. Konflik ini menghambat kemampuan mereka untuk menjalin dan mempertahankan hubungan heteroseksual yang diinginkan, sering kali disertai perasaan dibenci oleh lingkungan. Hal ini dapat memicu kecemasan, kesedihan, rasa bersalah, malu, kesepian, dan bahkan depresi.

Sebagai alternatif pandangan, Storms (1980) membagi homoseksual menjadi dua jenis yaitu lelaki dengan sifat kelaki-lakian yang lemah dan cenderung mengidolakan kelelakian pria lain, dengan lelaki dengan sifat kelelakiannya yang kuat dan merasa lebih dari pria lain. Berikut adalah rumusan yang digunakan Storms dalam teorinya:

a. Lelaki homoseksual cenderung menunjukkan sifat lelakinya lebih rendah daripada sifat keperempuanannya dalam kehidupan sehari-hari.

b. Lelaki homoseksual biasanya akan menunjukkan perubahan kontras terhadap sifat kelelakian atau keperempuanannya dalam pergaulan dan kehidupan sehari-hari.

c. Fantasi erotik lelaki homoseksual akan condong lebih tinggi saat dihadapkan dengan kegiatan antara sesama jenis, tidak dengan kegiatan yang dilakukan lawan jenis seperti heteroseksual.

Homoseksualitas memiliki berbagai jenis menurut *American Psychological Association* (APA) (2008) dan *American Psychiatric Association* (APA) (2013). Dari perspektif kesehatan jiwa, Santoso (2000) membagi homoseksual menjadi Homoseksual Ego-Sintonik (tidak mengalami konflik) dan Homoseksual Ego-Distonik (konflik internal). Sementara itu, Storms (1980) mengelompokkan homoseksual berdasarkan sifat kelaki-lakian, dengan penekanan pada sifat lemah atau kuat dalam pergaulan sehari-hari.

4. Faktor-Faktor Homoseksual

Menurut Kartono (1998), ada beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya homoseksual, yaitu:

a. Faktor Herediter

Adanya ketidakseimbangan akan hormon-hormon seks pada seseorang. Contohnya seperti cairan dan kelenjar endokrin pada fase-fase pertumbuhan kritis, jika tidak bekerja secara normal maka dapat memengaruhi arah dari dorongan-dorongan seksual serta tingkah laku seorang individu.

b. Faktor Lingkungan

Pengaruh lingkungan yang tidak memberikan efek positif pada individu dapat berdampak buruk bagi perkembangan kematangan seksualnya. Sebagai contoh, seseorang yang tumbuh di lingkungan prostitusi, terutama dengan pelaku homoseksual, dapat memberikan contoh perilaku yang merugikan bagi perkembangan pribadi individu tersebut.

c. Faktor Kepuasan

Individu cenderung mencari kepuasan dalam relasi homoseksual, dipengaruhi oleh pengalaman homoseksual yang menggairahkan selama masa remaja. Sebagai contoh, seorang laki-laki yang pada masa remaja telah berhubungan seksual dengan sesama jenisnya mungkin mengalami kepuasan yang sama atau bahkan lebih baik dibandingkan dengan hubungan seksual dengan lawan jenis. Hal ini dapat menjadi pemicu bagi individu untuk terus mencari kepuasan serupa.

d. Faktor Trauma

Pengalaman traumatis dengan lawan jenis pada masa kecil dapat menyebabkan kebencian atau antipati terhadap lawan jenis. Pada tahap perkembangan berikutnya, individu tersebut mungkin menarik kesimpulan umum bahwa seluruh lawan jenisnya serupa, dan trauma

tersebut dapat mendorong dorongan homoseksual yang bersifat permanen.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Niernoventy dkk. (2017), faktor-faktor yang memengaruhi seseorang menjadi homoseksual meliputi ketidaknyamanan terhadap permainan yang dianggap feminin (*sissy*), pengalaman kekerasan seksual, pengalaman yang tidak menyenangkan dari keluarga dan kerabat, pola asuh orang tua, serta pengalaman seksual. Sementara itu, hasil penelitian Rivai (2018) menunjukkan bahwa penyebab seseorang menjadi homoseksual adalah karena faktor psikologis (kurang perhatian orang tua dan melakukan hubungan seks dengan sejenis atas dasar imbalan), faktor psikoanalitik (mengidolakan dan mencintai ayah, membayangkan hubungan seksual dengan sesama jenis saat kanak-kanak/remaja), dan faktor biologis (mengidentifikasi diri sebagai memiliki sifat feminin, merasa terlahir sebagai penyuka sesama jenis, memiliki orang tua atau saudara homoseksual).

Dari penjelasan faktor-faktor penyebab homoseksualitas menurut para ahli, dapat disimpulkan bahwa Kartono (1998) mengakui empat faktor utama, yaitu herediter, lingkungan, kepuasan, dan trauma. Niernoventy dkk. (2017) mempercayai bahwa perilaku "*sissy*," pengalaman seksual, kekerasan seksual, serta pengalaman yang tidak menyenangkan dari keluarga dan kerabat adalah faktor-faktor yang

berperan. Rivai (2018) meyakini adanya tiga faktor yang memengaruhi, yakni psikologis, psikoanalitik, dan biologis.

Peneliti memutuskan untuk menggunakan faktor-faktor yang telah diungkapkan oleh Kartono (1998), karena dianggap mencakup seluruh aspek yang telah diungkap oleh peneliti lain sebelumnya.

5. Tahapan Pembentukan Homoseksual

Menurut Troiden (dalam Siahaan, 2009), proses pengakuan atau pembentukan homoseksual terbagi dalam tiga tahapan, yaitu *sensitization*, *dissociation* atau *signification*, kemudian proses *coming out*.

1. Sensitization

Pada tahapan ini, individu mulai menyadari perbedaan dirinya dengan individu sejenis dalam hal jenis kelamin. Kesadaran ini memicu rasa ingin tahu dan refleksi terhadap keunikan dirinya.

2. Dissociation dan Signification

Di dalam tahapan ini, terjadi pemisahan antara perasaan seksual individu dan kesadaran akan orientasi serta perilaku seksualnya. Individu mulai mendapatkan pengalaman hiburan seksual dari sesama jenis. Namun, ada kemungkinan gagalnya ekspresi perasaan atau adanya penyangkalan dengan peluang yang sama besarnya.

3. *Coming Out*

Tahap terakhir merupakan saat individu memilih untuk menerima homoseksualitasnya sebagai bagian dari hidupnya. *Coming out* dapat diartikan sebagai kombinasi antara seksualitas dan emosi, sering kali terkait dengan hubungan yang tetap. Proses *coming out* tidak selalu harus dilakukan secara publik; ini dapat mencakup penerimaan dan validasi diri terhadap orientasi seksual individu.

C. *Coming Out* (Pengungkapan Diri)

1. Definisi *Coming Out*

Coming out adalah sebuah proses signifikan di mana seorang homoseksual mengungkapkan identitas seksualnya kepada individu atau kelompok tertentu, dengan dampak positif terhadap penerimaan diri terkait identitas homoseksual. Menurut Oetomo (2008), proses ini merupakan momen paling menantang bagi individu dengan identitas seksual homoseksual, yang melibatkan pengakuan dan penegasan identitas seksual sebagai lesbian atau gay.

Secara umum, *coming out* didefinisikan sebagai pengakuan bahwa seseorang merupakan bagian dari minoritas seksual. Meskipun sering diartikan sebagai keluar dari persembunyian dan hidup terbuka sebagai lesbian atau gay, istilah ini juga mencakup pengalaman pertama seseorang dalam hubungan seksual sesama jenis, penerimaan diri sebagai homoseksual, partisipasi dalam komunitas gay dan

lesbian, serta pengungkapan orientasi seksual kepada orang lain. Dalam konteks masyarakat homofobia, proses ini dapat memiliki dimensi politis (Tamashiro, 2015).

Lebih lanjut, Tamashiro menjelaskan bahwa *coming out* dianggap sebagai bagian penting menuju kedewasaan dalam komunitas LGBTQ, mencerminkan pengakuan seksualitas dan syarat yang diperlukan untuk diterima dalam masyarakat. Namun, *coming out* dalam praktiknya bukanlah peristiwa tunggal, melainkan proses bertahap sepanjang hidup. Meskipun seseorang mungkin mengungkapkan homoseksualitas kepada beberapa orang seperti anggota keluarga, teman dan kenalan mereka, keputusan untuk membuka diri tetap menjadi pertimbangan penting yang harus dihadapi secara individual.

Coming out merupakan pengakuan terhadap diri sendiri dan orang lain tentang identitas homoseksual, tanpa ragu atau malu terkait orientasi seksual yang berbeda dengan norma umum. Keputusan ini mencerminkan penerimaan identitas seksual sebagai homoseksual. Proses penerimaan ini kemudian dapat meningkatkan harga diri, dan mendukung penyesuaian psikologis individu gay (Kelly, 2001). Andhayani & Ediati (2015) menunjukkan bahwa *coming out* dapat dianggap sebagai perpindahan, baik permanen maupun sementara, pada identitas gender individu, sesuai dengan alternatif yang diterima.

Berdasarkan penjelasan-penjelasan di atas, dapat dirincikan jika *coming out* atau pengungkapan diri bagi homoseksual merupakan fase di mana individu menetapkan keyakinan dan penerimaan terhadap identitas homoseksualnya, baik secara internal maupun dengan membuka diri kepada orang lain atau masyarakat secara luas, siap untuk menghadapi konsekuensi dari pengakuan identitas seksual.

2. Fase *Coming Out*

Menurut Vaughan (2007) homoseksual yang melakukan *coming out* akan melewati setidaknya satu dari lima tahapan *coming out*, seperti;

a. *Awareness*: Merupakan fase di mana seorang homoseksual melakukan pengungkapan diri terhadap lingkungan sekitarnya.

b. *Exploration*: Merupakan fase yang melibatkan keputusan individu homoseksual untuk bergabung dalam pertemuan dengan komunitas homoseksual atau individu homoseksual lainnya.

c. *Acceptance*: Adalah tahapan saat seorang individu homoseksual melakukan penerimaan diri akan seksualitasnya pada diri sendiri.

d. *Commitment*: Tahap ini adalah ketika seorang homoseksual mulai dengan berani mengungkapkan orientasi seksualnya dan membentuk hubungan dengan pasangan sesama jenis. Individu tersebut mungkin mengalami kecemasan terhadap respons yang akan

mereka terima, tetapi juga merasa kuat karena akhirnya bisa membuat keputusan untuk jujur dengan diri sendiri.

e. *Integration*: Yaitu fase ketika seorang individu homoseksual akhirnya mulai terbuka dengan orientasi seksualnya kepada dunia luar dan merasa nyaman dengan diri mereka sendiri. Pada tahap ini, individu tersebut mungkin juga merasa bahwa ini adalah jalan hidup yang baik untuk mereka.

D. Gambaran Kualitas Hidup Homoseksual Pasca *Coming Out*

Kualitas hidup adalah penilaian subjektif individu mengenai tingkat kehidupan mereka saat ini, berdasarkan aspek-aspek yang dianggap penting oleh individu tersebut (Nofitri, 2009). *World Health Organization (2012)* menyatakan jika terdapat 4 aspek penting yang dapat menentukan kualitas hidup seseorang yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Maryadi dkk. (2021) menemukan bahwa kualitas hidup seseorang dapat terganggu jika aspek kehidupannya tidak terpenuhi. Penurunan kualitas hidup sering terjadi akibat masalah sosial, dengan tingkat kerentanan yang berbeda bagi setiap individu. Kelompok minoritas, seperti kaum homoseksual, memiliki kerentanan lebih tinggi karena dianggap berbeda dari masyarakat umum.

Homoseksual merupakan suatu hubungan yang terjalin di antara perempuan dengan perempuan, serta laki-laki dengan sesama lelaki,

baik dalam konteks seksual maupun romantis (Hassan & Amat, 2015). Dalam upaya untuk memiliki kualitas hidup yang lebih baik, kaum homoseksual kemudian melakukan *coming out* yang bermakna penerimaan atas jati diri dan seksualitas, baik itu pada diri sendiri ataupun orang lain (Dewi & Indrawati, 2017).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa individu homoseksual sering menghadapi tantangan unik dalam mencapai kualitas hidup yang optimal. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup bagi individu homoseksual termasuk diskriminasi, pengasingan sosial, stres minoritas, dan ketidakamanan finansial. Dalam banyak kasus, stigma dan diskriminasi yang terkait dengan orientasi seksual seseorang dapat menyebabkan dampak negatif pada kesehatan mental dan fisik, hubungan interpersonal, dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fredriksen-Goldsen dkk. (2013) menemukan bahwa individu homoseksual yang berusia lebih tua cenderung rentan mengalami kualitas hidup yang lebih rendah daripada teman sebaya non-homoseksual mereka, terutama jika mereka mengalami diskriminasi dan ketidakamanan finansial. Frost dkk. (2017) menemukan bahwa individu homoseksual yang menghadapi stigma memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami stigma. Namun,

penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa hubungan dan dukungan sosial yang kuat dapat membantu meningkatkan kualitas hidup individu homoseksual yang terpapar stigma. Muraco dkk. (2019) menemukan bahwa ketidaksetaraan hak-hak homoseksual dan diskriminasi dapat memengaruhi kualitas hidup individu homoseksual secara signifikan, terutama dalam hal kesehatan mental.

Penelitian menunjukkan bahwa individu homoseksual mengalami tekanan psikologis lebih tinggi dibandingkan individu heteroseksual. Pachankis dan Goldfried (2010) menemukan bahwa diskriminasi, penolakan, dan stres lebih banyak dialami oleh individu homoseksual, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan mental mereka. Sebaliknya, Ryan dkk. (2015) mengungkapkan bahwa individu homoseksual yang mendapat dukungan dari keluarga dan teman memiliki kesehatan mental yang lebih baik, menunjukkan pentingnya dukungan sosial dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Diener dkk. (1999) dan Yudianto dkk. (2009) menyatakan bahwa kualitas hidup melibatkan kebahagiaan dan kepuasan dalam berbagai aspek, sementara Ferans (2005) dan Cummins (1996) melihatnya sebagai konsep multidimensional yang berkembang seiring waktu.

Penelitian oleh Rafalovich dan Mearns (2017) menemukan bahwa orientasi seksual mempengaruhi kualitas hidup dalam konteks

pekerjaan, dengan individu homoseksual menghadapi diskriminasi lebih tinggi dan kesulitan dalam mendapatkan promosi atau kebijakan kerja yang adil. Meyer (2015) menambahkan bahwa individu homoseksual yang merasa terisolasi dan tidak terhubung dengan komunitasnya memiliki kesehatan mental yang lebih buruk dibandingkan mereka yang terhubung dengan komunitas homoseksual. Ini menunjukkan bahwa koneksi sosial dengan orang yang memiliki pengalaman dan latar belakang serupa dapat meningkatkan kualitas hidup individu homoseksual.

Pemaparan di atas menunjukkan bahwa individu homoseksual yang telah melakukan coming out memiliki perbedaan kualitas hidup dibandingkan dengan mereka yang belum. Kualitas hidup dapat diukur melalui aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Semakin positif pengalaman seseorang dalam keempat aspek tersebut, semakin baik kualitas hidupnya; sebaliknya, semakin buruk pengalamannya, semakin rendah kualitas hidupnya.

E. Pertanyaan Penelitian

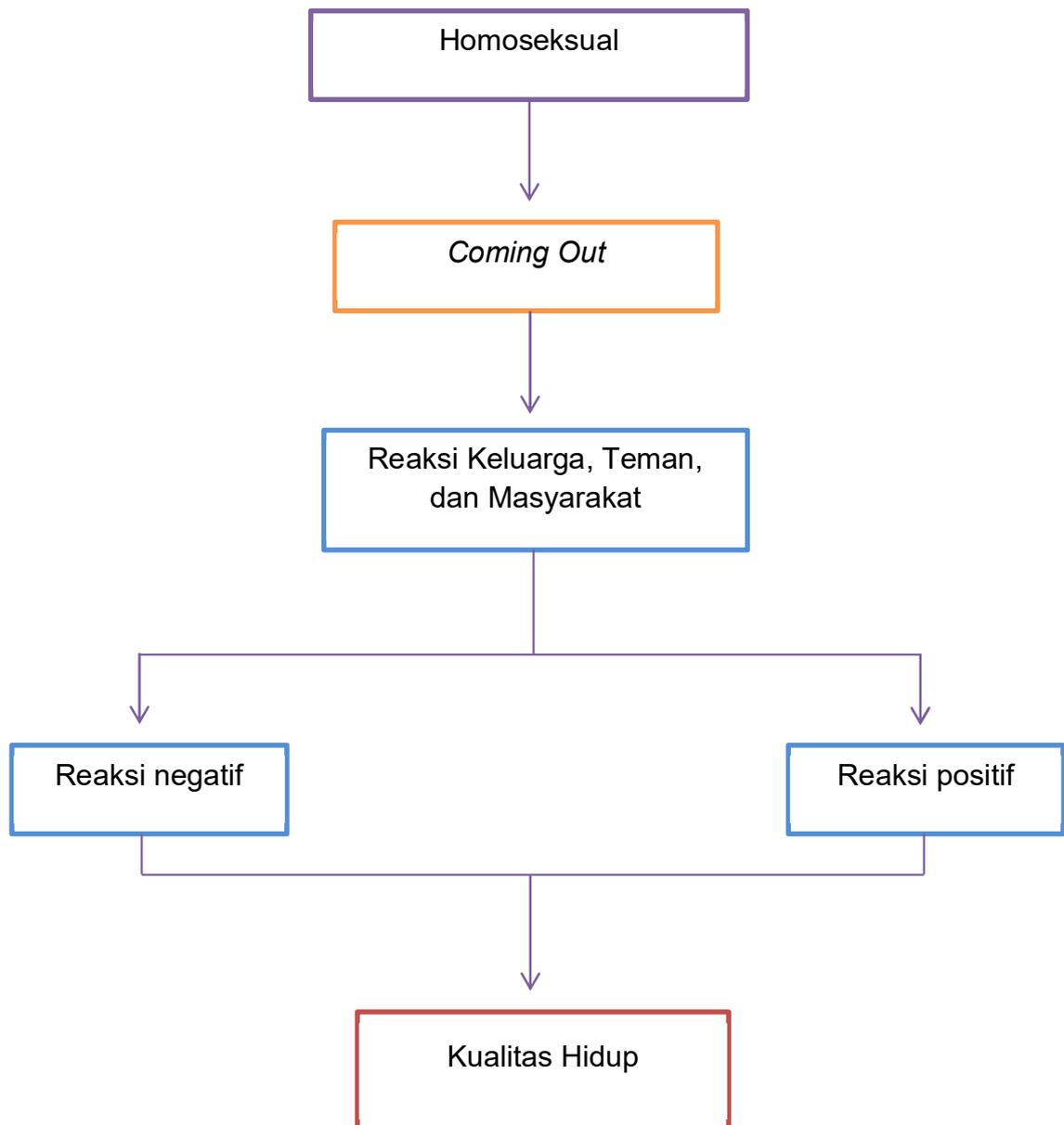
Adapun pertanyaan yang muncul dari penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana pengalaman individu sebagai homoseksual sebelum melakukan *coming out*?
2. Bagaimana kualitas hidup individu setelah melakukan *coming out*?

F. Kerangka Berpikir

Berdasarkan penjabaran di atas, maka dibuatlah kerangka berpikir sebagai berikut:

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir



Pada kerangka berpikir yang telah disajikan, terlihat adanya konsep interaksi antara beberapa aspek yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup individu homoseksual setelah melakukan *coming out*. Setiap individu homoseksual pasti melalui fase *coming out*, baik kepada diri sendiri maupun kepada orang lain. Keputusan untuk mengungkapkan identitas seksual kepada orang lain seringkali diikuti oleh reaksi dari keluarga, teman, dan masyarakat. Reaksi-reaksi ini dapat menciptakan lingkungan yang mendukung atau menentang individu homoseksual, di mana pada akhirnya berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, serta kualitas hubungan sosial dan lingkungan mereka. Aspek-aspek ini menjadi tolok ukur dalam menilai tingkat kesejahteraan dan kualitas hidup seorang homoseksual, apakah berkualitas atau tidak. Semua faktor ini berkontribusi secara signifikan terhadap kualitas hidup secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, S. Binahayati., & Meilanny, B., S. (2016). Peran Pekerja Sosial dalam Pembentukan Konsep Diri Positif Bagi Lesbian di Kota Tasik. *Jurnal Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 3(2), 155–291.
- Adriani, S., Anggai, A. I., & Pradoponingrum, R. A. (2017). Pengungkapan Diri Gay Kepada Keluarga. *Psikosains: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Psikologi*. Vol. 12(1), 1–8.
- Aji, D. S., (2016). Proses Pembentukan Identitas Seksual Kaum Gay di Surabaya. *Jurnal Paradigma*. Vol 4(2), 01–07.
- Alhamdu. (2015). Orientasi Seksual: Faktor, Pandangan Kesehatan dan Agama. *Jurnal Ilmu Agama*. Vol. 1(1), 12–140.
- American Psychological Association. (2008). *Answer to your question: for a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: Author.
- Andhayani, A., & Ediati A. (2015). Pengalaman Proses Coming Out Transgender Pada Keluarga dan Lingkungan. *Jurnal Empati*. Vol 4(4), 277–281.
- Arti, W. C., (2010). *Politik Subaltern: Pergulatan Identitas Gay*. Yogyakarta: UGM Press.
- Asmara K. Y., & Valentina T. D. 2017. Konsep Diri Gay yang Coming Out. *Jurnal Psikologi Udayana*. Vol. 4(2), 277- 289.
- Azhari, N. K., Susanti, H., & Susanti, I. Y. (2019). Persepsi Gay Terhadap Penyebab Homoseksual. *Jurnal keperawatan jiwa*. Vol 7 (1), 1-6.
- Barbara Barcaccia, dkk. (2013). Defining Quality of Life: A Wild-Goose Chase? *Europe's Journal of Psychology*. Vol. 9(1), 185-203. Doi : 10.5964/ejop.9i1.
- Cass, V. C. (1979). Homosexual Identity Formation: A Theoretical Model. *Journal of Homosexuality*. Vol. 4(3), 219-235. doi:10.1300/J082v04n03_01
- Coleman, dkk. (1980). *Abnormal Psychology and Modern Life*. Scoot: Foresman and Company.
- C. George Boeree. (2009). *General Psychology; Psikologi Kepribadian, Persepsi, Kognisi, Emosi, & Perilaku*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media Group.
- Dewi, G. A. Y., & Indrawati, E. S. (2017). Pengalaman Menjadi Gay. (Studi Fenomenologi pada Pria Homoseksual Menuju Coming Out). *Jurnal Empati*, Vol. 7(3), 116–126.
- Diener, E. (2009). *Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener*. Berlin: Springer Publishing Company.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring Quality of Life: Economic, Social, and Subjective Indicators. *Journal of Social Indicators Research*. Vol. 40(1), 189–216.

- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The Qualitative Content Analysis Process. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 62(1), 107-115.
- Einstein, F. B. A., dkk. (2015). Sexual Orientation Prototypicality and Well-being Among Heterosexual and Sexual Minority Adults. *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 44(5), 1415–1422
- Novita, E. (2021). Identifikasi Pembentukan Identitas Orientasi Seksual Pada Homoseksual (Gay). *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K)*, Vol. 2(2), 194–205.
- Fayers, P., & Machin, D. (2007). *Quality of Life : The Assessment, Analysis, and Interpretation of Patient-reported Outcomes*. England: Wiley
- Fajri, R. I. (2018). *Tesis*. Hubungan Komunikasi Seksual Dalam Keluarga Dan Rasa Malu Dengan Kecenderungan Perilaku Homoseksual Pada Santri. Surakarta.
- Frederiksen-Goldsen. (2014). Promoting Health Equity Among LGBT Mid-life and Older Adults. *Journal of the America Society on Aging*. Vol. 38(4), 86–92.
- Frost, D. M., dkk. (2017). Couple-level Minority Stress: An Examination of Same-sex Couples' Unique Experiences. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 58(4).
- Ganna, A., dkk. (2019). Large-scale GWAS Reveals Insights Into The Genetic Architecture of Same-sex Sexual Behavior. *Journal of Nature Human Behaviour*. Vol 36(5), 56-64
- Hassan, A., & Amat, S. (2015). Kefahaman Terhadap Aspek Pendefinisian dan Ciri Utama Golongan Homoseksual. *Journal of Social Science and Humanities*. Vol. 10(2), 16–28.
- Indriyati, T., & Golang, H. (2019). Hubungan Antara Karakteristik Individu Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa RS Bhayangkara TK I Raden Said Sukanto. *Jurnal Antara Keperawatan*.
- Jackson, S. E., dkk. (2019). Perceived Discrimination, Health and Wellbeing Among Middle-aged and Older Lesbian, Gay and Bisexual People: A Prospective Study. *Plos One*, 14(5).
- Jajiyah, N. K., dkk. (2024). Analisis Kualitas Hidup Siswa Sekolah Menengah Berdasarkan Aktivitas Olahraga dan Demografi Wilayah. *Jurnal Pendidikan Olahraga*. Vol. 14(1), 13-19.
- John W. Drakeford. (1997). *A Christian View of Homosexuality*. Tennessee: Broadman Press.
- Juczynski, Z., (2016). Health Related Quality Of Life: Theory And Measurement. *Journal of Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychologica*. Vol. 10(1), 03-15.
- Kali, A., (2013). *Diskursus Seksualitas: Michel Foucault*. Flores: Ladalero Press.
- Karangora, M. L. B., Yudiarso, A., & Mazdafiah, S. Y. (2013). Hubungan Antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada lesbian di Surabaya. *Calyptra*. Vol. 1(1), 1-9.

- Kartono, & Kartini. 1998. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: Bandar Maju.
- Kasiati, & Romalawati, N. W. D., (2016). *Kebutuhan dasar manusia I Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*, Vol. 20(2).
- Kelly, G. F., (2001). *Sexuality Today: The Human Perspective (7 ed.)*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Kober, R. (2010). *Enhancing the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities, Social Indicators Research Series 41*. Berlin: Springer Publishing Company.
- Krippendorff, K. (2018). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology* (4th ed.). SAGE Publications.
- Kriyantono, R. (2009). *Teknis Praktis Riset Komunikasi Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Prenadamedia
- Marshall., Catherine., & Gretchen, B. R., (1995). *Designing Qualitative Research, Second Edition*. London: SagePublications
- Maryadi., Anggraini, A. N., & Yulitasari B. I., (2021). Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul, Yogyakarta. *Faletehan Health Journal*. Vol 8(2), 77-83
- McCaffrey, N., dkk. (2016). What Aspects of Quality of Life Are Important from Palliative Care Patients' Perspectives? A Systematic Review of Qualitative Research. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 52(2) : 318–328. DOI : 10.1016/j.jpainsymman.2016.02.012
- Meyer, I. H., (2015). Resilience in the Study of Minority Stress and Health of Sexual and Gender Minorities. *Journal Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Vol. 2(3), hal 209–213.
- Melianna, R., Sinaga, J. P., & Dinnita, R. U., (2021). Perubahan kualitas hidup akibat pandemi COVID-19: Analisis klaster provinsi di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. Vol. 16(2), 169–186. DOI: 10.14203/jki.v16i2.695
- Moleiro, C., & Pinto, N., (2015). Sociodemographic and Clinical Characteristics of Transsexual Individuals Who Presented To A Psychiatry Clinic For Sex Reassignment Surgery. *Journal of Turk Psikiyatri Dergis*. Vol. 26 (3), 153–160.
- Morris, J. F., Waldo, C. R., & Rothblum, E. D. (2001). A Model of Predictors and Outcomes of Outness Among Lesbian and Bisexual Women. *Journal of Homosexuality*, Vol. 41(2), 63-85. doi:10.1300/J082v41n02_04
- Nasution, S., (1998). *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif, Edisi Pertama*. Bandung: Tarsito.
- Niernoveny, S., Siyoto, S., & Sari, D. K., (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Homoseksual (Gay) di Kota Kediri. *Indonesian Journal of Nutritional Epidemiology and Reproductive*. Vol. 3(1).
- Nietzel, dkk., (1998). *Abnormal Psychology*. Boston: Allyn dan Bacon.

- Novita, E., (2021). Identifikasi Pembentukan Identitas Orientasi Seksual Pada Homoseksual (Gay). *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K.)* Vol. 2(No. 2), 194–205.
- Nofitri., (2009). Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta. Jakarta
- Novrianda, D., Nurdin, Y., & Ananda, G., (2018). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Lantera Minangkabau Support. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medial Bedah.* Vol. 1(1), 26–37.
- Oetomo, D., (2001). *Memberi Suara Pada Yang Bisu.* Yogyakarta: Galang Press.
- Oetomo, D., & Khanis, S., (2013). Hidup sebagai LGBT di Asia : *Laporan Nasional Indonesia* (Tinjauan Dan Analisa Partisipatif Tentang Lingkungan Hukum Dan Sosial Bagi Orang Dan Masyarakat Madani Lesbian, Gay, Biseksual Dan Transgender).
- Oktaviana, E. R., dkk. (2020). Coming Out Pada Kaum Lesbian di Semarang. *Indonesian Journal of Guidance and Counseling: Theory and Application.* Vol. 9(1), 24-29.
- Panonsih, R. N., dkk. (2020). Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Kualitas Hidup Gay, Transgender, dan LSL. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan.* Vol. 1(3), 219-225.
- Paramastuti, D. R., & Dewi, T. (2017). Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Kepuasan Hidup Homoseksual di Surabaya. *Jurnal Psikologi.*
- Paul, W., dkk. (1982). *Homosexuality: Social, Psychological, and Biological Issues.* London: SAGE PublicaTion.
- Pemerintah Kabupaten Rembang. (2021). *Lampiran Perda Perubahan RPJMD Kabupaten Rembang tahun 2016-2021: Permasalahan Dan Isu-Isu Strategis Daerah.*
- Perreault, W. D., & McCarthy, E. J., (2006). *Essentials of Marketing: A Global-Managerial Approach, Tenth Edition.* New York: McGraw-Hill.
- Fayers, P., & Machin, D., (2007), *Quality of Life : The Assessment, Analysis, and Interpretation of Patient-reported Outcomes,* England : Wiley.
- Pujiwati, H. H., & Basri, B., (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Tambusai.* Vol. 4(4), 4581-4587.
- Raeburn, J., & Rootman, I. (1998). *People centred Health Promotion.* England: Wiley publisher.
- Rapley, M. (2003). *Quality of Life Research: A Critical Introduction.* London: Sage Publication.
- Rivai, M., (2018). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Seseorang Menjadi Homoseksual Pada Laki-Laki. *Jurnal Ilmu Keperawatan.* Vol. 7(2), 31-40.
- Sabrina., dkk. (2018). Quality of Life Among Black Prostate Cancer Survivors: An Integrative Review. *American Journal of Men's Health.* Vol. 12(5) 1648–1664.

- Santoso., & Budi, S. (2000). *Tingkat Homoseksual pada Narapidana Ditinjau dari Lama Menjalani Pidana Penjara*. Semarang: Unika Soegijapranata.
- Satici, S. A., (2014). Subjective Vitality As Mediator And Moderator of The Relationship Between Life Satisfaction And Subjective Happiness. *Journal of Educational Sciences: Theory and Practice*. Vol. 14(2), 489–497.
- Setiaji, A., (2020). Konstruksi Sosial pada Gay yang Coming Out. *Jurnal Psikoborneo*. Vol. 8(2), 307–315.
- Siahaan., & Jokie, M. S. (2009). *Perilaku Menyimpang Pendekatan Sosiolog*. Jakarta: Indeks.
- Siegrist, J., & Junge, A. (1989), Conceptual and Methodological Problems In Quality of Life in Clinical Medicine. *Journal of Social Science and Medicine*. Vol. 29(3). 463–473.
- Sinaga, E. D. P. (2018). Faktor Risiko Kondiloma Akuminara pada Pria Homoseksual di Komunitas “S”. *Jurnal Medis*.
- Soekanto., & Soerjono. (2000). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutria, E., Fitriani, F., & Hafid, M. (2022). Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*. Vol. 3(2), 120-130.
- Uysal, R., Satici, S. A., Satici, B., & Akin, A. (2014). Subjective Vitality As Mediator And Moderator Of The Relationship Between Life Satisfaction And Subjective Happiness. *Journal of Educational Science Theory Practice*. 489–497.
- Vaughan. (2007). Coming Out Growth: Conceptualizing and Measuring StressRelated Growth Associated with Coming Out to Ot.
- Vera-Villaruel, P. E. V., Valtierra, A., Contreras, D. (2016). Affectivity as mediator of the relation between optimism and quality of life in men who have sex with men with HIV. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 16(3), 256–265.
- Wen, G., & Zheng, L. 2019. The Influence of Internalized Homophobia on Health-Related Quality of Life and Life Satisfaction Among Gay and Bisexual Men in China. *American Journal of Men’s Health*. Vol. 13(4).
- WHO. (1997). *Measuring Quality of Life*. World Health Organization.
- WHO. (2012) *World Heath Organization Quality 16 of Life Bref version (WHOQoL-BREF)*. World Health Organization.
- Yabro, H., Wujcik D., & Gobel, H. (2011). *Cancer Nursing*. USA: Jones and Bartlett.
- Yusmi, H. (2021). Coming Out Pada Gay. *Psikoborneo. Jurnal Ilmiah Psikologi*. Vol. 9(1), 214-228.