

PENGARUH KESEHATAN MENTAL TERHADAP PERAN GENDER DAN ORIENTASI SEKSUAL PADA REMAJA KELAS VIII DI SMP KOTA MALANG

Daffa Abi Ayyasy¹, Rizki Anisa², **Amelia Daeng Matadjo**³

Universitas Islam Malang

¹. Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, UNISMA, Malang, Indonesia.

Email: abiayasy14@gmail.com

². Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, UNISMA, Malang, Indonesia.

*Korespondensi :Email: rizky.anisa@unisma.ac.id

³. Departemen Paru, Fakultas Kedokteran, UNISMA, Malang, Indonesia.

Email: amelia.psikolog@unisma.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Gangguan kesehatan mental pada remaja merupakan permasalahan serius yang dapat mengganggu pembentukan konsep diri pada remaja baik terhadap peran gender yang meliputi peran sosial di masyarakat baik sebagai perempuan maupun laki-laki. selain itu terdapat orientasi seksual yang berperan penting dalam kehidupan remaja. Dampak dari masalah pembentukan identitas diri pada remaja meliputi terjadinya gejala dalam diri remaja, kesulitan menerima keadaan dirinya, memiliki gangguan terhadap interaksi sosial dan muncul stress. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kesehatan mental terhadap peran gender dan orientasi seksual.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik dan metode cross sectional. Sampel terdiri dari 179 siswa SMP Kota Malang, diperoleh melalui teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner Mental Health Continuum–Short Form (MHC-SF) untuk mengukur variabel kesehatan mental, kuesioner Bem Sex Role Inventory untuk mengukur variabel peran gender remaja, dan The Kinsey Rating Scale untuk mengukur variabel orientasi seksual pada remaja. Analisis data dilakukan menggunakan uji regresi linier sederhana untuk menganalisis pengaruh kesehatan mental terhadap peran gender dan orientasi seksual, serta menguji signifikansinya secara statistik dengan p value $<0,05$.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peran gender dengan diperoleh nilai $R = 0,427$ dan $Sig. = 0,000$, sedangkan kesehatan mental tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap orientasi seksual dengan diperoleh nilai $R = 0,111$ dan $Sig. = 0,139$.

Kesimpulan: Kesehatan mental berpengaruh signifikan terhadap perubahan peran gender dari remaja, sedangkan kesehatan mental tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan dari orientasi seksual pada remaja.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Peran Gender, Orientasi Seksual.

ABSTRACT

Introduction: Mental health disorders in adolescents are serious problems that can disrupt the formation of self-concept, both in terms of gender roles, including social roles in society for both women and men. Furthermore, sexual orientation plays a significant role in adolescents' lives. The impact of identity formation problems in adolescents includes internal turmoil, difficulty accepting themselves, impaired social interactions, and stress. The purpose of this study was to analyze the influence of mental health on

gender roles and sexual orientation.

Methods: *This study used a quantitative approach with an analytical observational design and cross-sectional method. The sample consisted of 179 students of SMP Malang City, obtained through a purposive sampling technique. The instruments used included the Mental Health Continuum–Short Form (MHC-SF) questionnaire to measure mental health variables, the Bem Sex Role Inventory questionnaire to measure adolescent gender role variables, and The Kinsey Rating Scale to measure sexual orientation variables in adolescents. Data analysis was carried out using a simple linear regression test to analyze the effect of mental health on gender roles and sexual orientation, and to test its statistical significance with a p value <0.05 .*

Results: *The results of the study showed that mental health significantly influenced gender roles with an R value of 0.427 and Sig. = 0.000, while mental health did not significantly influence sexual orientation with an R value of 0.111 and Sig. = 0.139.*

Conclusion: *Mental health has a significant influence on changes in gender roles in adolescents, while mental health does not have a significant influence on changes in sexual orientation in adolescents.*

Keywords: *Mental Health, Gender Roles, Sexual Orientation*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan tahap peralihan antara fase anak-anak menuju fase dewasa yang ditandai dengan pertumbuhan fisik serta perkembangan kognitif dan psikologis. Akibatnya masa ini disebut juga sebagai masa yang penuh dengan badai dan tekanan yang dapat memunculkan masalah kesehatan mental pada remaja (Hidayati et al., 2016).

Menurut laporan penelitian yang dilakukan *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS), survei kesehatan mental nasional yang mengukur angka gangguan kesehatan mental pada remaja usia 10 – 17 tahun di Indonesia, menunjukkan data prevalensi satu dari tiga remaja (34.9%), sejumlah 15.5 juta remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir. Satu dari dua puluh remaja (5.5%), sejumlah 2.45 juta remaja Indonesia memiliki gangguan kesehatan mental (INAMHS, 2022).

Data dari Riskesdas 2018 menunjukkan angka prevalensi gangguan mental pada remaja dengan gejala seperti depresi dan kecemasan, pada populasi usia 15 tahun ke atas mencapai 6,1% atau sekitar 11 juta jiwa (Riskesdas, 2018). Masalah kesehatan mental remaja di Jawa Timur yang mengalami stress dan cemas pada tahun 2019 sebesar 4,5% atau 873.000 orang (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019), sedangkan Dinas Kesehatan Kota Malang mencatat terdapat 761 kasus, 593 kasus di antaranya merupakan penderita lama, sedangkan sisanya 168 kasus baru (Dinkes Kota Malang, 2021).

Menurut beberapa penelitian, berbagai faktor dapat mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan mental pada remaja, kondisi lingkungan keluarga, sekolah dan budaya yang ada di sekitarnya. Faktor-faktor tersebut yang menyebabkan remaja mengalami masalah kesehatan mental seperti gangguan pada peran gender dan orientasi seksual. Dampaknya meliputi memiliki konflik internal, kesulitan menerima keadaan dirinya, memiliki gangguan terhadap interaksi sosial dan stress (Sagayaraj et al., 2020).

Selain itu, pembentukan identitas diri pada remaja juga didasari pada kekaguman pada seseorang yang dijadikan tokoh idola sehingga remaja akan meniru apa yang mereka kagumi sehingga nantinya akan berpengaruh terhadap peran gender yang diinginkan. Menurut Ferud (1905), gangguan orientasi seksual dapat terjadi karena adanya trauma pada masa kecil (Freud, 1905). Gangguan peran gender adalah kondisi dimana seseorang merasa tidak nyaman karena merasa adanya ketidaksesuaian gender yang diinginkan dengan gender biologis saat mereka dilahirkan. Peran gender pada hakikatnya adalah bagian dari peran sosial. Sama halnya seorang anak harus mempelajari perannya terhadap orang tua, seorang murid mempelajari perannya terhadap guru, maka remaja juga harus mempelajari perannya sebagai gender baik laki-laki terhadap perempuan ataupun sebaliknya (Nurhayati et al., 2023).

Salah satu contoh dari penyimpangan orientasi seksual (*sexual orientation*) adalah ketertarikan terhadap sesama jenis kelamin Contohnya: transeksual yang biasanya dikenali dengan dua istilah yaitu FTM (Female To Male Transsexual) dan MTF (Male To Female Transsexual). FTM merupakan individu yang secara lahir biologis sebagai perempuan, yang mengidentifikasi dirinya sebagai laki-laki sebagai pilihan gendernya. MTF adalah individu yang secara lahir biologis sebagai laki-laki dan mengidentifikasinya dirinya sebagai perempuan untuk gendernya (Hidayati et al., 2016).

Penelitian ini akan dilakukan di Indonesia, dimana penelitian sebelumnya dilakukan oleh Sagayaraj & Gopal (2020) di Sekolah Menengah di negara India. Penelitian sebelumnya hanya mencakup pengaruh kesehatan mental terhadap orientasi seksual, sehingga akan berbeda dengan penelitian sebelumnya baik dari aspek sosial, budaya dan kebiasaan remaja Indonesia dengan remaja India.

METODE PENELITIAN

Desain, Waktu dan Tempat Penelitian

Desain penelitian yang dipergunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain studi observasional analitik serta menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian dilakukan untuk menganalisis pengaruh kesehatan mental terhadap peran gender dan orientasi seksual. Penelitian dilaksanakan pada Agustus 2025 dan dilaksanakan di SMP Negeri Kota Malang. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Islam Malang dengan nomor sertifikat **No.12/KEPK/RSI-U/II/2025**.

Responden Penelitian

Penelitian ini mencakup tiga tingkatan populasi. Populasi umum adalah seluruh siswa SMP di Kota Malang, yang berada pada tahap perkembangan remaja dan memiliki background yang beragam. Populasi target difokuskan pada siswa kelas VIII SMP negeri berjumlah 179 siswa, karena pada masa ini remaja sedang mencari jati diri, aktif berinteraksi dengan teman sebaya, dan rentan mengalami berbagai masalah. Populasi terjangkau adalah siswa kelas VIII SMP Negeri Kota Malang tahun ajaran 2025/2026, yang dipilih karena jumlah siswanya

memadai, lokasinya mudah diakses, dan sekolah mendukung penelitian.

INSTRUMEN PENELITIAN

Kuiseoner Kesehatan Mental

Penelitian ini menggunakan instrumen *Mental Health Continuum–Short Form* (MHC-SF) yang dikembangkan oleh Keyes (2002) untuk mengukur kesehatan mental positif. Kuesioner ini terdiri dari 14 item yang mencakup tiga dimensi utama: kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial. Responden diminta menjawab berdasarkan frekuensi selama 30 hari terakhir menggunakan skala Likert 6 poin, dari 1 = Tidak Pernah hingga 6 = Setiap Hari. Instrumen ini tidak hanya menilai ketiadaan gangguan, tetapi juga mencerminkan kualitas hidup dan perasaan positif yang dialami individu secara menyeluruh (Keyes, 2002). Diagnosis berkembang pesat / *flourishing* jika seseorang merasakan 1 dari 3 gejala hedonik (item 1-3) "setiap hari" atau dalam "hampir setiap hari" dan merasakan 6 dari 11 gejala fungsi positif (item 4-14) "setiap hari" atau dalam "hampir setiap hari". Diagnosis lemah/*languishing* jika seseorang merasakan 1 dari 3 gejala hedonik (item 1-3) "tidak pernah" atau dalam "sekali atau dua kali" dan merasakan 6 dari 11 gejala fungsi positif (item 4-14) "tidak pernah" atau dalam "sekali atau dua kali". Jika individu tidak termasuk dalam dua kategori tersebut maka dapat dikategorikan cukup sehat mental. (Keyes, 2002)

Kuiseoner Peran Gender

Penelitian ini menggunakan *Bem Sex Role Inventory* (BSRI) berfungsi untuk mengukur peran gender seseorang apakah bersifat maskulin, feminim, androgini dan tidak teridentifikasi. Kuesioner ini terdiri dari 60 item yang dibagi menjadi tiga kategori, 20 Item Maskulin: Menilai sifat-sifat yang dianggap maskulin, seperti asertif, berani, dominan, dan kuat. 20 Item Feminin: Menilai sifat-sifat yang dianggap feminin, seperti lembut, peduli, empatik, dan penuh perhatian. 20 Item Netral: Menilai sifat-sifat yang tidak terkait dengan gender tertentu, seperti fleksibel, humoris, dan adil. Skala Pengukuran setiap item diukur menggunakan skala Likert 7 poin yaitu 1=Tidak sesuai sama sekali, 2=Sangat tidak sesuai, 3=Tidak sesuai, 4=Netral, 5=Sesuai, 6=Sangat sesuai, 7=Sangat sesuai sekali. Jumlah tertinggi menjadi acuan apakah seorang remaja memiliki sifat maskulin, feminim, androgini.

Kuiseoner Orientasi Seksual

Instrumen orientasi seksual menggunakan instrumen *The Kinsey Rating Scale* (Kinsey, 1953). Instrumen ini digunakan untuk mengevaluasi kepribadian seseorang berdasarkan perilaku, ketertarikan, dan pengalaman seksualnya. Skala pengukuran jawaban untuk orientasi seksual individu adalah 0=Heteroseksual, 1=Heteroseksual sekali Homoseksual, 2=Heteroseksual beberapakali Homoseksual, 3=Biseksual, 4=Homoseksual beberapakali Heteroseksual, 5=Homoseksual sekali Heteroseksual, 6=Homoseksual (Kinsey,

1948). Instrumen ini menggunakan skala nominal, siswa diarahkan untuk memilih orientasi seksual yang paling sesuai dengan keadaan mereka sekarang.

TAHAPAN PENELITIAN

Perencanaan dan Tujuan Penelitian

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui Pengaruh Kesehatan Mental Terhadap Peran Gender dan Orientasi Seksual VIII di SMP Negeri 2 Kota Malang. Perencanaan meliputi penentuan variabel penelitian, pemilihan kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya serta pemilihan metode analisis yang sesuai.

Perizinan Penelitian

Peneliti mengajukan surat pengantar penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang yang ditujukan kepada Dinas Pendidikan Kota Malang, untuk selanjutnya disampaikan kepada pihak sekolah sebagai bukti resmi pelaksanaan penelitian.

Pengembangan Instrumen

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari tiga bagian, yaitu *Mental Health Continuum–Short Form* (MHC-SF) untuk mengukur kesehatan mental, *Bem sex role inventory* (BSRI) untuk mengukur peran gender, dan *The Kinsey Rating Scale* yang telah disesuaikan untuk siswa SMP guna mengukur orientasi seksual.

Uji Validitas Dan Reabilitas

Untuk memastikan instrumen layak digunakan, dilakukan uji coba pada 30 siswa kelas VIII di SMP Negeri 2 Kota Malang yang tidak termasuk sampel penelitian utama. Uji validitas menggunakan analisis korelasi Pearson, dengan kriteria r -hitung lebih besar dari r -tabel dan nilai p value $< 0,05$. Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha, dengan kriteria $\alpha > 0,70$. Hasil uji validitas pada kuesioner kesehatan mental (MHC) yang terdiri dari 14 butir pertanyaan didapatkan hasil $p = 0,000$ dan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,973. Hasil uji validitas pada kuesioner peran gender yang terdiri dari 60 butir pertanyaan didapatkan hasil $p = 0,000$ dan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,883. Hasil uji validitas pada kuesioner orientasi seksual didapatkan hasil $p = 0,000$ dan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,999.

Berdasarkan kategori usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 13 tahun, yaitu sebanyak 92 orang (51,60%). Kelompok usia 14 tahun berjumlah 83 orang (46,20%), sedangkan kelompok usia 15 tahun merupakan yang paling sedikit, yakni hanya 4 orang (2,20%).

Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan melalui *Google Forms*. *Link* kuesioner dibagikan kepada ketua kelas yang selanjutnya akan disebar di grup kelas masing-masing. Sebelum pengisian, siswa diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, cara mengisi kuesioner, dan jaminan kerahasiaan data. Waktu yang diberikan untuk pengisian adalah 30-45 menit. Data yang terkumpul tersimpan secara otomatis dalam format digital sehingga memudahkan proses pengolahan dan analisis.

Teknis Analisis Data

Analisis data menggunakan uji regresi linier sederhana untuk mengetahui pengaruh variabel kesehatan mental terhadap peran gender dan orientasi seksual. Hasil dinyatakan signifikan jika $p\text{-value} < 0,05$, dan tidak signifikan jika $\geq 0,05$. Dalam penelitian ini, nilai $p\text{-value}$ dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ untuk menentukan ada tidaknya pengaruh yang bermakna secara statistik.

HASIL DAN ANALISA DATA

Hasil Analisa Karakteristik Responden

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-Laki	84	46,9%
	Perempuan	95	53,1%
Usia	13 Tahun	92	51,6%
	14 Tahun	83	46,2%
	15 Tahun	4	22%

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik responden, distribusi jenis kelamin menunjukkan proporsi yang relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan. Responden laki-laki tercatat sebanyak 84 orang (46,9%), sedangkan responden perempuan sedikit banyak, yaitu 95 orang (53,1%). Temuan ini mengindikasikan bahwa variasi proporsi jenis kelamin dalam penelitian ini bukan disebabkan oleh faktor kebetulan, melainkan mencerminkan distribusi yang nyata di lapangan. Menurut Sugiyono (2019), keseimbangan proporsi responden berdasarkan

jenis kelamin penting untuk meminimalisir bias dan meningkatkan kesesuaian sampel hasil penelitian (Sugiyono, 2019).

Hasil Analisa Kesehatan Mental Terhadap Remaja

Tabel 2
Kesehatan Mental Menggunakan Kuesioner MHC-SF

Jenis Kelamin	Berkembang Pesat (Flourishing)	Cukup Sehat Mental	Lemah (Languishing)	Total
L	52	28	4	84
P	69	23	3	95
Total	121 (67,6%)	51 (28,5%)	7 (3,9%)	179

Berdasarkan tabel 2 analisa kesehatan mental, didapatkan hasil dari total 179 responden, mayoritas responden berada pada kategori berkembang pesat (flourishing) dengan persentase sebesar 67,6%, diikuti oleh kategori cukup sehat mental sebesar 28,5%, dan hanya 3,9% yang termasuk dalam kategori lemah (languishing). Hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, kondisi kesehatan mental para responden tergolong baik. Terlihat bahwa perempuan memiliki proporsi kesejahteraan mental yang lebih baik dibandingkan laki-laki, meskipun demikian, baik laki-laki maupun perempuan sama-sama menunjukkan kondisi kesehatan mental yang cukup baik secara umum, karena sebagian besar responden dari kedua kelompok berada dalam kategori berkembang pesat.

Hasil Analisa Peran Gender Pada Remaja

Tabel 3
Peran Gender Menggunakan *Bem Sex Role Inventory*

Jenis Kelamin	Androgini	Feminim	Maskulin	Tidak Teridentifikasi	Total
L	4	42	19	19	84
P	1	74	8	12	95
Total	5 (2,8%)	116 (64,8%)	27 (15,1%)	31 (17,3%)	179

Berdasarkan hasil dari tabel 3 menunjukkan bahwa dari kedua jenis kelamin baik laki-laki dan perempuan menunjukkan hasil peran gender androgini sebanyak 5 individu, feminim 116 individu, maskulin 27 individu, dan tidak teridentifikasi 31 individu. Hasil ini menunjukkan jenis kelamin laki-

laki memiliki kecenderungan peran gender feminin yang lebih besar dibandingkan dengan maskulin, sementara itu perempuan tetap memiliki peran gender yang sesuai stereotip biologi yaitu kebanyakan feminin yang berjumlah 74 individu. Sedangkan sebagian kecil ada yang memiliki sifat androgini dan 31 lainnya tidak dapat diidentifikasi peran gendernya. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun secara biologis terdapat perbedaan jenis kelamin, peran gender yang ditunjukkan oleh responden tidak sepenuhnya mengikuti stereotip gender tradisional. Sebagian laki-laki memperlihatkan kecenderungan feminin yang cukup tinggi, dan sebagian perempuan juga menunjukkan peran maskulin atau tidak teridentifikasi. Hal ini menggambarkan adanya variasi identitas gender di antara responden, yang menunjukkan bahwa peran gender bersifat lebih fleksibel dan tidak selalu identik dengan jenis kelamin biologi.

Hasil Analisa Orientasi Seksual Pada Remaja

Tabel 4
Orientasi Seksual Menggunakan *Kinsey Rating Scale*

Jenis Kelamin	A	B	C	D	E	F	G	H
L	47	9	2	1	4	0	0	21
P	60	10	2	4	1	1	1	16
Total	107 (59,8%)	19 (10,6%)	4 (2,2%)	5 (2,8%)	5 (2,8%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)	37 (20,7%)

Keterangan:

A: Exclusively heterosexual

B: Predominantly heterosexual, only incidentally homosexual

C: Predominantly heterosexual, but more than incidentally homosexual

D: Equally heterosexual and homosexual

E: Predominantly homosexual, but more than incidentally heterosexual

F: Predominantly homosexual, only incidentally heterosexual

G: Exclusively homosexual

H: No socio-sexual contacts or reactions

Berdasarkan hasil dari tabel 4 analisa orientasi seksual, menunjukkan bahwa *Exclusively heterosexual* memiliki presentase terbesar yaitu 107 siswa (59,8%), hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa baik laki-laki maupun perempuan memiliki orientasi seksual yang normal, sedangkan *Predominantly heterosexual, only incidentally homosexual* memiliki presentase sebesar 19 siswa (10,6%), hal ini menunjukkan 19 orang siswa memiliki perasaan sebagian besar tertarik terhadap lawan jenis, hanya

kadang-kadang juga tertarik dengan sesama jenis. *Predominantly heterosexual, but more than incidentally homosexual* memiliki presentase sebesar 4 siswa (2,2%), hal ini menunjukkan 4 siswa memiliki perasaan tertarik pada lawan jenis tetapi sering juga tertarik dengan sesama jenis. Sedangkan *Equally heterosexual and homosexual* memiliki presentase sebesar 5 siswa (2,8%), hal ini menunjukkan siswa memiliki ketertarikan terhadap lawan jenis maupun sesama jenis. Sedangkan *Predominantly homosexual, but more than incidentally heterosexual* memiliki presentase sebesar 5 siswa (2,8%), hal ini menunjukkan siswa memiliki sebagian besar perasaan tertarik pada sesama jenis, hanya kadang-kadang juga tertarik dengan lawan jenis. Sedangkan *Predominantly homosexual, only incidentally heterosexual* memiliki presentase sebesar 1 siswa (0,6%), hal ini menunjukkan siswa memiliki sebagian besar perasaan tertarik pada sesama jenis tetapi sering juga tertarik pada lawan jenis. Sedangkan *Exclusively homosexual* memiliki presentase sebesar 1 siswa (0,6%), hal ini menunjukkan siswa memiliki ketertarikan cinta kasih pada sesama jenis saja. Sedangkan *No socio-sexual contacts or reactions* memiliki presentase sebesar 37 siswa, hal ini menunjukkan siswa-siswa tersebut sama sekali tidak ada ketertarikan terhadap lawan jenis maupun sesama jenis. Dari data yang didapatkan 107 siswa memiliki orientasi seksual yang normal karena hanya tertarik pada lawan jenis saja, sedangkan 72 siswa lainnya memiliki gangguan orientasi seksual.

Hasil Analisa Data Variabel Kesehatan Mental Terhadap Peran Gender

Tabel 5
Uji Regresi Variabel Kesehatan Mental Terhadap Peran Gender

R	R Square	Adjusted R Square	Sig.
0.427	0.182	0.178	0.000

Hasil analisa menunjukkan bahwa nilai $R = 0,427$ memiliki hubungan yang positif namun tidak kuat antara kesehatan mental dengan peran gender. Nilai $R\text{ Square} = 0,182$ berarti bahwa 18,2% variasi pada peran gender dapat dijelaskan oleh kesehatan mental, sedangkan sisanya sebesar 81,8% dipengaruhi oleh faktor lain di luar model. Nilai $\text{Adjusted } R\text{ Square} = 0,178$ menegaskan bahwa model ini cukup baik dan konsisten.

Nilai $\text{Sig.} = 0,000$ lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa hubungan antara kesehatan mental dengan peran gender signifikan secara statistik.

Hasil Analisa Data Variabel Kesehatan Mental Terhadap Orientasi Seksual

Tabel 6
Uji Regresi Variabel Kesehatan Mental Terhadap Orientasi Seksual

R	R Square	Adjusted R Square	Sig.
0,111	0,012	0,007	0,139

Hasil analisa menunjukkan bahwa nilai $R = 0.111$ menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel ini sangat lemah. Nilai R Square sebesar 0,012 mengindikasikan bahwa hanya sekitar 1,2% variasi orientasi seksual yang dapat dijelaskan oleh kondisi kesehatan mental, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian ini.

Nilai Sig. 0,139, yang berarti tidak signifikan karena lebih besar dari 0,05. Dengan demikian, model regresi ini tidak cukup kuat untuk menyatakan bahwa kesehatan mental memiliki pengaruh yang signifikan terhadap orientasi seksual.

PEMBAHASAN

Peran Karakteristik Responden Terhadap Hasil Penelitian

Berdasarkan karakteristik responden, jumlah peserta penelitian dari kelompok laki-laki dan perempuan memiliki proporsi yang seimbang. Keseimbangan cukup penting karena diharapkan membuat penelitian lebih objektif dan tidak dipengaruhi oleh salah satu kelompok individu atau jenis kelamin tertentu. Menurut Sugiyono, distribusi yang merata antar jenis kelamin dapat meminimalkan bias penelitian dan menghasilkan data yang lebih representatif terhadap populasi yang diteliti (Sugiyono, 2019).

Dilihat dari segi usia, sebagian besar responden berada pada tahap remaja pertengahan. Pada tahap ini, remaja sedang mengalami perkembangan pesat dalam aspek fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Hurlock (1980) menjelaskan bahwa masa remaja pertengahan merupakan periode yang sensitif terhadap pengaruh lingkungan dan interaksi sosial, yang dapat mempengaruhi perkembangan mental remaja. Kondisi ini menjadikan kelompok usia tersebut lebih rentan mengalami gangguan peran gender dan orientasi seksual (Hurlock, 1980).

Pengaruh Kesehatan Mental Terhadap Peran Gender

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang kuat antara kesehatan mental dengan peran gender siswa. Berdasarkan teori peran gender pada hakikatnya adalah bagian dari peran sosial. Sama halnya seorang anak harus mempelajari perannya terhadap orang tua, seorang murid mempelajari

perannya terhadap guru, maka remaja juga harus mempelajari perannya sebagai gender baik laki-laki terhadap perempuan ataupun sebaliknya.

Sumber pembentukan peran gender pada remaja banyak dipengaruhi dari lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan sebaya dan pola asuh orang tua. Pembentukan peran gender pada remaja juga didasari pada kekaguman pada seseorang yang dijadikan tokoh idola sehingga remaja akan meniru apa yang mereka kagumi (Hayati et al., 2023).

Menurut Klonsky (2002) remaja yang mengalami gangguan peran gender cenderung memiliki masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan berlebihan, dan kecenderungan untuk melukai diri sendiri. Kondisi ini diperparah dengan stigma sosial yang menyebabkan tekanan pada remaja sehingga menyebabkan adanya coping stres yang buruk, lingkungan yang buruk seperti adanya diskriminasi kepada remaja, misalnya adanya perundungan yang dilakukan remaja laki-laki kepada remaja laki-laki lain yang menyebabkan rendah diri pada remaja. Kondisi ini yang menyebabkan remaja tidak mau untuk berkumpul dengan sesama laki-laki dikarenakan adanya perundungan, yang nantinya coping stresnya adalah lebih memilih berkumpul dengan perempuan. Adanya trauma kekerasan seksual masa kecil yang menyebabkan gangguan pada kesehatan mental remaja, hal ini juga dapat berpengaruh terhadap peran gender pada remaja (Klonsky, 2002).

Ciri-ciri gangguan peran gender pada remaja yaitu remaja merasa tidak nyaman dengan kehidupan sebagai laki-laki atau perempuan, mereka lebih senang jika memiliki kebiasaan yang dilakukan lawan jenis, Remaja memiliki kecenderungan untuk berinteraksi dengan lawan jenis, contohnya pada laki-laki senang bermain dengan perempuan dari pada dengan laki-laki, Remaja memiliki kecenderungan mengidentifikasi diri mereka sebagai jenis kelamin lain, contohnya remaja laki-laki suka disebut sebagai perempuan (Kaltiala-Heiho et al., 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian yang dilakukan oleh Hou (2025) bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara kelainan kesehatan mental (depresi) dengan identitas gender pada remaja. Studi ini melibatkan 2.341 remaja berusia 10–19 tahun dari Changsha, Provinsi Hunan, Tiongkok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada remaja transgender mencapai 40,5%, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan remaja cisgender yang hanya 15,6%. Nilai rata-rata skor depresi pada kelompok cisgender adalah $5,11 \pm 4,89$, sedangkan pada kelompok transgender sebesar $9,03 \pm 6,03$ (Hou C et al., 2025).

Hasil ini menunjukkan bahwa pembentukan dan kestabilan identitas gender pada remaja sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan mental.

Pengaruh Kesehatan Mental Terhadap Orientasi Seksual

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesehatan mental memiliki pengaruh yang tidak kuat terhadap orientasi seksual siswa. Orientasi seksual merupakan ketertarikan baik dalam hubungan romansa, emosional dan seksual. Terdapat empat spektrum orientasi seksual, yaitu heteroseksual, homoseksual,

biseksual dan aseksual (Savin-Williams et al., 2014).

Kesehatan mental tidak memiliki pengaruh yang kuat terhadap gangguan orientasi seksual sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Meyer (2003), individu dari kelompok minoritas, khususnya minoritas seksual seperti lesbian, gay, dan biseksual (LGB), mengalami tekanan psikologis akibat posisi sosial mereka yang terpinggirkan. Teori ini berangkat dari asumsi bahwa masyarakat sering kali bersifat heteronormatif, yaitu menganggap heteroseksualitas sebagai norma utama, sehingga individu dengan orientasi seksual berbeda cenderung menghadapi diskriminasi dan penolakan sosial (Meyer, 2003).

Meyer (2003) menjelaskan bahwa *stres minoritas* terdiri dari tiga bentuk utama, yaitu pengalaman diskriminasi eksternal, harapan terhadap penolakan sosial, dan internalisasi stigma. Pertama, diskriminasi eksternal mencakup perlakuan tidak adil, penghinaan, dan pengucilan sosial yang dialami individu karena orientasi seksualnya. Kedua, harapan terhadap penolakan terjadi ketika individu merasa cemas atau takut bahwa mereka akan ditolak oleh masyarakat, keluarga, atau lingkungan kerja karena identitas seksual mereka. Ketiga, internalisasi stigma atau *internalized homonegativity* terjadi ketika individu menyerap pandangan negatif masyarakat dan mengarah pada perasaan malu, bersalah, atau penolakan terhadap orientasi seksualnya sendiri (Meyer, 2003).

Kesehatan mental bukan merupakan penyebab seseorang memiliki gangguan orientasi seksual, karena orientasi seksual lebih banyak dipengaruhi oleh faktor biologis dan sosial-budaya daripada kondisi psikologis, masalah kesehatan mental pada seseorang yang memiliki gangguan orientasi seksual disebabkan oleh tekanan sosial dan budaya yang menimbulkan stres psikologis yang berdampak pada kesejahteraan mental. Oleh karena itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Meyer (2003) menunjukkan bahwa kesehatan mental tidak memengaruhi orientasi seksual karena faktor yang lebih dominan justru berasal dari luar diri individu, bukan dari kondisi mental internal (Meyer, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Burton CM (2013). Studi longitudinal ini melibatkan 197 remaja berusia 14–19 tahun di Amerika Serikat, di mana sekitar 29% di antaranya diidentifikasi sebagai kelompok minoritas seksual. Peneliti melakukan pengamatan terhadap perubahan kondisi psikologis peserta selama 18 bulan, ditemukan bahwa remaja minoritas seksual mengalami tingkat victimisasi 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan remaja heteroseksual. Bentuk victimisasi yang paling sering dilaporkan adalah pelecehan verbal (64%), diikuti oleh perundungan fisik (27%) dan penolakan sosial (19%). Secara statistik, victimisasi tersebut berhubungan signifikan dengan peningkatan gejala depresi dan ideasi bunuh diri (*suicidality*). Temuan Burton CM (2013) ini menunjukkan bahwa orientasi seksual itu sendiri bukan penyebab langsung gangguan mental, melainkan tekanan sosial dan pengalaman diskriminatif yang dihadapi kelompok minoritas seksual yang memicu gangguan psikologis (Burton CM et al., 2013). Dari hasil teori dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu menunjukkan bahwa kesehatan mental tidak mempengaruhi pembentukan orientasi seksual, tetapi sebaliknya orientasi seksual yang mempengaruhi kesehatan mental individu. Faktor yang mempengaruhi orientasi seksual pada

remaja dapat diakibatkan oleh berbagai aspek, baik dari aspek internal remaja dan aspek eksternal remaja. Faktor internal bisa dari umur dan biologis remaja yang keadaannya masih labil, sementara faktor eksternal bisa dari pendidikan, lingkungan keluarga khususnya pekerjaan orang tua dan lingkungan tempat tinggal remaja (Mastuti et al., 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari analisa data serta pembahasan yang dilakukan pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kesehatan mental berpengaruh terhadap peran gender pada siswa
2. Kesehatan mental tidak berpengaruh kuat terhadap orientasi seksual siswa

SARAN

Berdasarkan data yang didapat, untuk meningkatkan serta mengembangkan lebih lanjut penelitian, maka disarankan:

1. Memperluas sampel ke beberapa sekolah agar hasil lebih representatif
2. Menambahkan analisis faktor eksternal seperti kondisi keluarga dan kondisi lingkungan di sekolah
3. Melakukan uji kelompok usia dan jenis kelamin lebih mendalam

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah memberikan izin serta dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh responden, khususnya siswa kelas VIII yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan jawaban secara jujur dalam pengisian kuesioner. Tak lupa, peneliti menyampaikan rasa hormat dan apresiasi yang mendalam kepada dosen pembimbing, yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta masukan yang konstruktif selama proses penyusunan penelitian ini berlangsung. Seluruh dukungan dan kontribusi tersebut sangat berarti bagi kelancaran dan keberhasilan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Burton CM, Marshal MP, Chisolm DJ, Sucato GS, Friedman MS. Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: a longitudinal analysis. *J Youth Adolesc.* 2013 Mar;42(3):394-402. doi: 10.1007/s10964-012-9901-5.
- Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Bloomberg Hopkins School of Public Health. (2022). Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): Laporan Penelitian. Pusat Kesehatan Reproduksi.
- Freud, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 123-246). Hogarth Press.
- Hidayati, K. B., & Farid, M. (2016). Konsep Diri, Adversity Quotient dan Penyesuaian Diri pada Remaja. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(2), 137-144.
- Hou C, Yan H, Xiang Z, Leng C, Tao H, Liu Z, Lei H. The relationship between gender identity and depressive symptoms in adolescents: a moderated mediation model of self-efficacy and family functioning. *BMC Public Health.* 2025 Feb 14;25(1):615. doi: 10.1186/s12889-025-21854-w.
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työläjärvä, M., & Frisen, L. (2018). Gender dysphoria in adolescence: current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, Volume 9, 31–41.
- Keyes CLM. The Mental Health Continuum : From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Research.* 2002 Jun;43(2):207–22.
- Kinsey AC, Pomeroy WR, Martin CE. Sexual behavior in the human male. 1948. *Am J Public Health.* 2003 Jun;93(6):894-8.
- Klonsky, E. D., Jane, J. S., Turkheimer, E., & Oltmanns, T. F. (2002). Gender role and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 16(5), 464–476. <https://doi.org/10.1521/pedi.16.5.464.22125>
- Mastuti, R. E., Winarno, R. D., & Hastuti, L. W. (2012). *Pembentukan identitas orientasi seksual pada remaja gay*. PREDIKSI: Jurnal Ilmiah Psikologi & Konseling.
- Nurhayati, & Sulistiana, L. (2023). Peran keluarga terhadap pengenalan identitas gender pada anak usia 5-6 tahun di RA Tsalsabila Sekupang. *Jurnal Adzkiya*, VII(1), 18-24.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. doi:10.1037/0033-

2909.129.5.674.

- Potter, A.P. dan G.A. Perry. 2009. *Fundamental of Nusing*. Seven Edition. Singapore: Elsevier Inc. Terjemahan oleh Nggie, A.F., dan M. Albar.
2010. *Fundamental Keperawatan*. Edisi Tujuh. Indonesia: Salemba Medika.
- Sagayaraj, K., & Gopal, C. N. R. (2020). Development of Sexual Orientation Scale. *Journal of Psychosexual Health*, 2(3–4), 224–232.
- Savin-Williams, R. C. (2014). An exploratory study of the categorical versus spectrum nature of sexual orientation. *Journal of Sex Research*, 51(4), 446–453.
- Sugiono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung; 2019.