Seurune, Jurnal Psikologi Unsyiah
Vol. 5. No. 1, Bulan Januari 2022

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

STUDI KASUS: KESEHATAN MENTAL PADA PRIA ASEKSUAL

Sarah Hafiza[1], Meutia Nauly[1], Ari Widyanta[1], Marty Mawarpury[2]
sarahhafiza96@gmail.com
[1]Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara, Indonesia
[2]Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Indonesia

ABSTRAK

Pada sebagian individu seks tidak menjadi kebutuhan utama atau terdapat pula individu yang memiliki daya tarik seksual yang rendah. Hal ini disebut aseksual yang dapat diartikan sebagai tidak adanya ketertarikan seksual kepada siapapun atau apapun yang dapat memengaruhi kesehatan mental individu. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui kesehatan mental pada pria aseksual. Data pada penelitian ini diperoleh menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus. Partisipan penelitian adalah seorang pria aseksual. Data penelitian dikumpulkan melalui metode wawancara. Hasil penelitian menunjukkan kesehatan mental partisipan pada dimensi kesejahteraan psikologis bahwa partisipan merasa bahagia, nyaman, dicintai, serta tidak merasa rendah diri. Sedangkan pada dimensi distres psikologis, partisipan cenderung merasa kesepian pada waktu tertentu, serta pernah mengalami frustrasi dan depresi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental partisipan lebih kuat mengarah pada dimensi kesejahteraan psikologis.

Kata kunci: aseksual, distres psikologis, kesehatan mental, kesejahteraan psikologis, orientasi seksual.

ABSTRACT

In some individuals sex is not a major need or there are also individuals who have low sexual attractiveness. This is called asexual which can be defined as the absence of sexual attraction to anyone or anything that can affect an individual's mental health. The purpose of this study was to determine the mental health of asexual men. The data in this study were obtained using a qualitative method with a case study design. The study participant was an asexual man. The research data was collected through the interview method. The results showed that participants' mental health on the psychological well-being dimension indicated that participants felt happy, comfortable, loved, and did not feel inferior. While on the dimension of psychological distress, participants tend to feel lonely at certain times, and have experienced frustration and

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

depression. Thus, it can be concluded that the participants' mental health is more strongly related to the dimensions of psychological well-being.

Keywords: asexuality, mental health, psychological distress, psychological well-being, sexual orientation.

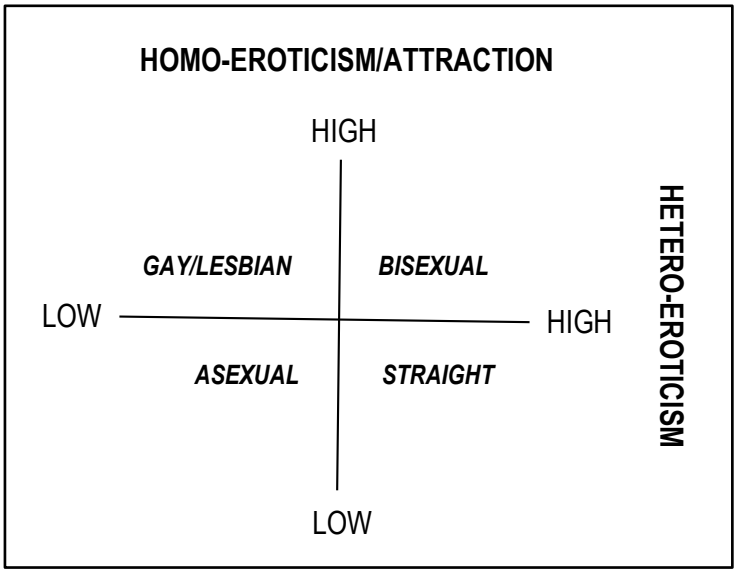
PENDAHULUAN

Masa dewasa awal adalah masa puncaknya perkembangan bagi setiap individu. Masa ini ditandai dengan memasuki usia 18 sampai kira-kira 40 tahun (Hurlock, 2002). Ada beberapa kondisi yang dapat memengaruhi perubahan minat pada masa dewasa awal, salah satunya terjadinya perubahan dalam hubungan seks. Menurut Hurlock (2002) perbedaan minat seks pada masa dewasa menjadi semakin besar dibandingkan masa remaja. Individu mulai menentukan sikap terkait kegiatan seksualnya dan mulai menjalin hubungan serius dengan lawan jenisnya pada masa dewasa awal. Adanya perubahan minat seks pada masa dewasa awal merupakan bagian dari kebutuhan manusia yang harus dipenuhi untuk bertahan hidup.

Pada individu yang merasa seks bukan bagian dari kebutuhannya, akan membuat individu merasa tidak nyaman apabila diharuskan untuk menjalin hubungan dalam percintaan. Bahkan pada beberapa individu mengaku sama sekali tidak memiliki ketertarikan terhadap hubungan percintaan. Hal ini kemudian memunculkan orientasi seksual baru, yaitu aseksual. Menurut Bogaert (2004) aseksual merupakan kurangnya daya tarik seksual pada individu. Lebih lanjut menurut Bogaert (2015) bahwa aseksual tidak dapat digolongkan dari tiga sebutan utama pada orientasi seksual (heteroseksual, homoseksual, atau biseksual), bahkan tidak masuk kedalam orientasi seksual sama sekali, mengingat hanya ada sedikit yang mengalami hal serupa. Akan tetapi, Storms (1980) memiliki model yang serupa dengan definisi aseksual yang dikenal di masyarakat, aseksualitas dapat ditafsirkan sebagai kategori keempat dari orientasi seksual, yaitu individu yang menunjukkan ketertarikan akan

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

seksual yang rendah atau tidak adanya ketertarikan pada salah satu jenis kelamin, atau mereka yang memiliki "orientasi" bukan berdasarkan jenis kelamin (lihat Gambar 1).



Gambar 1. Empat kategori orientasi yang dihasilkan oleh dua model dimensi (Stroms, 1980).

Menurut Boegart (2015) aseksual tidak termasuk dalam orientasi seksual. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya proses biologis atipikal (misalnya, kadar hormon yang bersirkulasi rendah, mekanisme prenatal atipikal); dan, jika proses biologis ini diubah, maka orientasi seksual yang sebenarnya (heteroseksual, homoseksual, biseksual) dari individu yang “aseksual” akan terungkap.

Aseksualitas diartikan sebagai tidak adanya ketertarikan seksual kepada siapapun atau apapun (Yule, Brotto, & Gorzalka, 2013). Menurut studi empiris pertama tentang aseksualitas, sekitar 1% populasi dianggap aseksual (Bogaert, 2004) dan perkiraan ini telah dikonfirmasi oleh studi yang lebih baru mengenai hubungan antara ketertarikan seksual dan kesehatan mental dalam sampel besar pada siswa sekolah menengah (Lucassen, Robinson, Denny, Clark, Ameratunga, & Crengle, 2011).

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

Definisi lain dari aseksualitas termasuk kurangnya perilaku seksual (Rothblum & Brehony, 1993), kurangnya orientasi seksual (Storms, 1980) dan kurangnya hasrat atau kegembiraan seksual (Prause & Graham, 2007). Komunitas daring terbesar dari individu aseksual, *Asexuality Visibility and Education Network* (AVEN, www.asexuality.org), menggambarkan aseksualitas sebagai orientasi seksual atau identitas seksual yang mirip dengan heteroseksualitas, biseksualitas, dan homoseksualitas (Jay, 2008).

Menurut Yule, dkk. (2013) jika individu sebagai aseksual merasakan tekanan yang sama dengan minoritas seksual lainnya (seperti, gay, lesbian, biseksual, *queer,* transgender, dan lainnya) dalam menyesuaikan diri dengan norma heteroseksual, maka ada kemungkinan bahwa individu sebagai aseksual juga mengalami peningkatan masalah kesehatan mental yang sama dengan minoritas seksual lainnya. Individu aseksual menghadapi stigma sosial yang serupa dengan yang dialami oleh orang homoseksual dan biseksual, di mana mereka mungkin juga mengalami diskriminasi atau marginalisasi, maka individu aseksual juga mengalami tingkat gangguan kejiwaan yang lebih tinggi (Yule, dkk., 2013).

Individu aseksual menghadapi stigma sosial yang serupa dengan yang dialami oleh orang homoseksual dan biseksual, yang memungkinkan mereka juga mengalami diskriminasi dan/atau marginalisasi. Oleh karena itu individu aseksual juga mengalami tingkat gangguan kejiwaan yang lebih tinggi. Aseksual mengalami stigma sosial karena kurangnya ketertarikan seksual dalam lingkungan sosialnya yang didominasi oleh individu seksualitas. Pandangan umum saat ini tentang seks adalah bahwa seks itu positif, sehat, dan diinginkan. Di sisi lain individu yang tidak tertarik pada seksualitas dapat dianggap memiliki kelainan atau sesuatu yang 'salah' dengan mereka (Yule, dkk., 2013). Aseksualitas juga sering dipahami oleh orang awam sebagai hasil dari pengalaman masa kanak-kanak yang negatif, meskipun tidak ada bukti untuk diklaim ini (Brotto, Knudson, Inskip, Rhodes, & Erskine, 2010).

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

Studi skala besar tentang masalah kesehatan mental pada pria gay dan wanita lesbian (misalnya Busseri et al., 2008; Sandfort et al., 2001) telah menemukan bukti bahwa minoritas seksual ini memang memiliki tingkat masalah kesehatan mental yang lebih tinggi (misalnya depresi, zat pelecehan) daripada individu heteroseksual. Penyebab peningkatan angka pada gay dan lesbian tidak jelas dan diperdebatkan, tetapi jika orang aseksual merasakan tekanan yang sama dengan minoritas seksual lainnya untuk menyesuaikan diri dengan norma heteroseksual, maka ada kemungkinan mereka juga mengalami peningkatan tingkat masalah kesehatan mental.

Dalam studi awal yang menyelidiki hubungan antara orientasi seksual dan kesehatan mental, Nurius (1983) menilai homoseksual, biseksual, heteroseksual dan aseksual (yang didefinisikan sebagai individu yang memilih untuk tidak terlibat dalam aktivitas seksual apa pun) pada mahasiswa di Amerika Serikat, menemukan bahwa peserta aseksual menunjukkan tingkat gejala tertinggi pada depresi, harga diri, dan kepuasan seksual, hal ini diikuti oleh peserta homoseksual, biseksual dan terakhir heteroseksual.

Dalam studi metode campuran baru-baru ini terhadap pria dan wanita aseksual (Brotto et al., 2010), tidak ada bukti yang menunjukkan adanya peningkatan tingkat depresi atau alexithymia (kumpulan ciri kepribadian yang menunjukkan kesulitan mengidentifikasi dan menggambarkan perasaan orang lain) di antara individu aseksual. Namun, terdapat bukti sederhana untuk kesulitan psikologis lainnya (di mana individu aseksual memiliki skor tinggi pada kepribadian yang menunjukkan adanya penarikan sosial), hal ini berkaitan dengan pengendalian amarah dan pemikiran untuk bunuh diri. Selain itu, individu aseksual menunjukkan peningkatan skor pada masalah interpersonal, termasuk subskala yang menunjukkan gaya interpersonal yang dingin/jauh dan terhambat secara sosial (Brotto, dkk., 2010).

Salah satu studi kualitatif menemukan bahwa individu aseksual merasa tidak terlihat atau terisolasi di masyarakat karena sikap negatif dari masyarakat mengenai

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

aseksual, selain itu individu juga merasa tersisih ketika orang lain (teman) berbicara mengenai seks (Carrigan, 2011; Gupta, 2017; Mitchell & Hunnicutt, 2018). Prause dan Graham (2007) dalam penelitiannya bertanya kepada partisipan aseksual tentang keuntungan dan kerugian identitas mereka. Salah satu kekurangannya adalah sikap masyarakat yang negatif mengenai aseksualitas. MacNeela dan Murphy (2015) juga menyatakan bahwa identifikasi diri aseksual menempatkan orang pada posisi mengancam. Dalam penelitian MacNeela dan Murphy (2015), partisipan aseksual menunjukkan reaksi dari orang lain seperti adanya kemarahan, ketidakpercayaan, dan patologi. MacInnis dan Hodson (2012) melakukan survei kepada 148 mahasiswa heteroseksual di Kanada dan 101 peserta komunitas daring heteroseksual mengenai sikap mereka terhadap aseksual. Kedua kelompok memiliki bias seksual minoritas, dan paling condong ke aseksual dibandingkan dengan homoseksual dan biseksual.

Menurut Yule, dkk., (2013) penelitian sebelumnya yang menyelidiki aseksualitas dan korelasi kesehatan mental masih sedikit. Terutama di Indonesia dalam lima tahun terakhir belum ada yang meneliti mengenai kesehatan mental pada aseksual. Maka, berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk menelusuri lebih jauh terkait kesehatan mental pada pria aseksual. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kesehatan mental pada pria aseksual.

TINJAUAN TEORI

Kesehatan Mental

Viet dan Ware (1983) mendefinisikan kesehatan mental sebagai suatu kondisi dimana individu dapat mengelola tekanan dalam hidup, sehingga tidak hanya dilihat dari gejala tekanan psikologis yang muncul akan tetapi dapat dilihat dari sisi positif seperti, adanya kesejahteraan psikologis yang dapat berpengaruh dalam kehidupan individu tersebut dengan adanya ketertarikan, merasa ceria sehingga dapat menikmati hidup yang sedang individu jalani.

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

Kesehatan mental dapat dilihat melalui dua konsep yang berbeda, yaitu kesehatan mental positif atau disebut dengan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yang merupakan kondisi individu yang berkaitan dengan kesehatan mental yang positif (afek positif secara umum dan ikatan emosi), dan distres psikologis (*psychological distress*) yang merupakan kondisi individu yang berkaitan dengan kesehatan mental yang negatif (kecemasan, depresi, dan kehilangan kontrol perilaku atau emosional).

Aseksual

Bogaert (2004; 2013) mendefinisikan fenomena aseksual sebagai kurangnya ketertarikan seksual individu kepada siapa pun ("*never having felt sexual attraction to others*"). Aseksualitas didefinisikan sebagai kurangnya ketertarikan seksual kepada siapa pun atau apa pun, dan dapat didefinisikan sebagai orientasi seksual (Yule, dkk., 2013). Definisi lain dari aseksualitas termasuk kurangnya perilaku seksual (Rothblum & Brehony, 1993), kurangnya orientasi seksual (Storms, 1980) dan kurangnya hasrat atau kegembiraan seksual (Prause & Graham, 2007).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berfokus pada kesehatan mental pada pria aseksual (24 tahun), yang terdiri dari *psychological well-being* dan *psychological distress*. Dalam penelitian ini hanya menggunakan satu partisipan penelitian. Menurut Yin (2002) penggunaan studi kasus tunggal dapat dilakukan ketika kasus mewakili (a) kasus kritis untuk menguji teori, (b) kasus yang tidak biasa atau unik, (c) kasus umum yang dapat menambah pemahaman pada peristiwa tertentu, (d) kasus yang sebelumnya tidak dapat diakses, dan (e) kasus longitudinal. Pada penelitian ini, kasus yang diangkat merupakan kasus yang unik yaitu mengenai aseksual yang masih belum familiar di masyarakat.

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

Pada penelitian ini, metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan studi kasus. Menurut Yin (2002) pendekatan studi kasus adalah penyelidikan empiris yang menunjukkan fenomena kontemporer ('kasus') dalam konteks kehidupan nyata, terutama ketika batas-batas antara fenomena dan konteks mungkin tidak jelas terlihat. Penelitian dengan jenis studi kasus bertujuan untuk menguji pertanyaan dan masalah penelitian, yang tidak dapat dipisahkan antara fenomena dan konteks di mana fenomena tersebut terjadi (Yin, 2002).

Data diperoleh melalui wawancara, dengan panduan wawancara berdasarkan aspek-aspek kesehatan mental yang dikemukakan oleh Viet dan Ware (1983). Selama proses pengambilan data, peneliti juga melakukan rekaman selama proses wawancara dengan layanan fitur (rekaman suara) dengan persetujuan partisipan. Rekaman ini digunakan sebagai data utama dalam penelitian, serta mengurangi terjadinya kesalahan dalam menuliskan data yang telah diperoleh dari partisipan. Selain itu, peneliti juga menyediakan kertas dan alat tulis untuk menulis segala hal terkait dengan proses pengumpulan data, yang berguna sebagai data tambahan serta menjadi catatan lapangan.

Prosedur Analisis Data

Menurut Poerwandari (2007) terdapat beberapa tahapan dalam menganalisis informasi kualitatif, ialah:

1. Organisasi data

   Peneliti harus mengorganisasikan informasi dengan sistematis, rapi, serta lengkap. Hal-hal yang bernilai untuk disimpan serta diorganisasi merupakan informasi mentah (catatan lapangan, hasil rekaman), informasi yang telah diproses (transkrip wawancara), data yang telah ditandai kode khusus, penjabaran kode-kode serta jenis, dan dokumentasi yang umum mengenai kronologis pengumpulan data dan langkah analisis.

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

2. Koding

Koding ialah proses membuat kode-kode pada informasi yang diperoleh dengan tujuan untuk mengorganisasi dan mensistematisasi informasi secara lengkap serta mendetail. Sehingga informasi bisa menimbulkan cerminan tentang topik yang dipelajari. Untuk membuat koding, diawali dengan menyusun transkripsi verbatim (kata demi kata) ataupun catatan lapangan; kedua, peneliti secara urut serta kontinyu melaksanakan penomoran pada baris transkrip; serta ketiga membagikan nama untuk tiap-tiap berkas dengan kode tertentu.

3. Pengujian terhadap Kesimpulan Sementara

Kesimpulan sementara ialah dugaan dari penelit. Peneliti mengembangkan kesimpulan dengan menekuni informasi atau data yang diperoleh, dan ketepatannya harus diuji. Pada saat tema serta pola muncul dari informasi yang dikumpulkan, peneliti berusaha menajamkan tema, dan membuat kesimpulan.

4. Analisis Tematik

Analisa tematik membantu peneliti menciptakan pola yang tidak dilihat oleh pihak lain secara jelas. Pola ataupun tema tersebut ditampilkan secara acak dalam data yang diperoleh. Poerwandari (2007) melaporkan analisa tematik ialah sesuatu proses mengkode data, yang bisa menciptakan catatan tema, model tema ataupun penanda yang kompleks, kualifikasi terkait tema tersebut ataupun hal-hal diantara ataupun gabungan dari yang sudah dikumpulkan. Analisa tematik dari riset ini merupakan cerminan kesehatan mental pada pria aseksual. Tema-tema yang menunjang riset ini ialah aspek- aspek kesehatan mental.

5. Tahap Interpretasi

Kvale (dalam Poerwandari, 2007) menyebutkan bahwa interpretasi adalah upaya dalam memahami data secara lebih ekstensif sekaligus mendalam. Peneliti memiliki sudut pandang mengenai apa yang sedang diteliti, hingga selanjutnya data diinterpretasi mengenai sudut pandang tersebut. Pada tahap ini, peneliti memaknai penelitian berdasarkan pernyataan dari partisipan dengan berdasarkan

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

teori kesehatan mental oleh Viet dan Ware (1983). Peneliti melakukan interpretasi dan memaknai setiap pernyataan yang telah dikumpulkan dari partisipan, lalu peneliti menyusun pernyataan-pernyataan yang memiliki kesamaan makna pada konsep gambaran kesehatan mental.

Keabsahan Data

Keabsahan data penelitian dilakukan melalui validitas internal (kredibilitas). Kredibilitas dapat dengan melakukan konfirmasi kembali dengan partisipan, melakukan studi dalam kondisi alamiah partisipan, dan diskusi. Menurut Moleong (2013) diskusi dapat menghasilkan pandangan kritis terhadap referensi dan penelitian dengan cara membandingkan hasil yang diperoleh dengan studi serupa. Selanjutnya, melakukan *member checking* yaitu pengecekan data yang diperoleh untuk mengetahui kesesuaian data kepada partisipan.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Data

1. Latar Belakang Menjadi Aseksual

Berdasarkan hasil wawancara partisipan menceritakan mengapa ia mencari tahu mengenai orientasi seksualnya. Karena partisipan mendapat tekanan dari orang-orang yang selalu bertanya mengapa belum menikah atau memiliki pasangan. Hingga suatu saat ada program mental health yang diikuti partisipan. Pada saat berkonsultasi, partisipan membuka diri untuk bertanya mengapa ia belum memiliki ketertarikan seksual dan lebih memprioritaskan adanya emotional connection atau chemistry dengan seseorang.

"Kalau aku sih awalnya kan kayak kenapa aku pengen mengetahui orientasi seksual aku dan menurut aku itu penting. Karena gini, itu tadi tekanan, banyak orang yang bilang kayak umur segini, kerajaan udah oke, kenapa gak menikah lagipula kan kamu anak pertama, kenapa kamu gak menikah gini kan. Yakan daripada kita mengetahui yang macem-macem, maksudnya kita pahami dulu kita juga tanya diri kita

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

tidak apa maksudnya tidak, tidak merasa egois gitu kan. Makanya waktu itu kan saya sempat berpikir kayak, eee kenapa saya tahu aseksual jadi dulu itu ada kayak mental health progam gitu yakan jadi kayak servis gitu yaudah aku datang akuuu eee terbuka sama yang orang interaksi gitukan. Udah aku bilang aja bahwasanya sampai sekarang aku belum ada ketertarikan seksual yakan. Tetapi kalau emotional connection kalau misalnya kayak yang perasaan kayak ada chemistry itu yang lebih prioritas aku lebih suka yang seperti itu daripada ketertarikan seksual." (W1.201220.A5.B/84-108/).

"Itulah yang penting gitu. Tidak mementingkan kebutuhan seksual nantinya. itulah yang dikatakan aseksual menurut aku gitu. Toh rupanya hasilnya, toh hasilnya rupanya sama gitu, sama apa yang menurut aku selama ini yaa aku itu aseksual gitu, yaudah berarti sama. Fix berarti aku aseksual gitu. Kenapa, dan aku lebih kuat karena seumur hidup sampai sekarang pun aku belum pernah yang namanya pacaran." (W1.201220.A50.B/118-126/).

Partisipan mengatakan bahwa pada tahun 2019 ia mengalami gangguan emosional hingga menjumpai ahli kesehatan mental (terapis). Hal ini terjadi ketika partisipan tidak berhubungan lagi dengan pasangannya. Partisipan mengalami depresi hingga menemui terapis.

"…pernah ada masalah itu tahun 2019 ya sekitar awal bulan lah, sekitar awal tahun bulan bulan tiga, empat, itu ya tahun 2019" (W2.030121.A8.B/129-131/).

"Yaa disitu merasa kayak kehilangan, terus frustasi juga, terus depresi eee kerja jadinya gak fokus. abistu, yaa namanya kita gimana ya, depresi itu kan jarang ya terjadi sama saya yakan. Pada waktu itu kan, maksudnya kan aman-aman aja lah yakan. Kalau misalnya kantor, maksudnya gini kalau misalnya dengan personal saya dengan yang dikantor itukan beda gitu. Yang saya bahas ini personaly, kalau misalnya sebelum menemui ahli mental health saya oke-oke aja kecuali 2019 itu emang banyak yang terjadi". (W2.030121.A9.B/158-168/).

Menurutnya gangguan emosional itu terjadi karena partisipan kehilangan seseorang yang disukainya. Ia baru mulai merasa ada sesuatu yang mengganggu ketika orang yang disukainya tersebut berada disisinya.

"Karena baru itu saya menemukan seseorang yang mungkin saya minati, saya sukai, dan memiliki kecocokan emotional connection dengan orang tersebut." (W2.030121.A8.B/141-144/).

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

Partisipan berpisah dengan pasangannya karena mulai mengetahui bahwa ia seorang aseksual, sehingga akan sulit apabila ingin melanjutkan hubungan tersebut. Disisi lain, pada saat menjalani hubungan partisipan dan pasangannya sudah mulai terpisahkan oleh jarak, sehingga mereka *long distance relationship* (LDR).

"Tapi karena emang ini akan berujung, karena kan banyak yang bilang bahwasanya kalau LDR itu awalnya maksudnya kan awalnya rusaknya hubungan gitu. Jadi, kita gak akan percaya yang namanya LDR itu gitu. Karena emang yang aseksual itu saya bukan dia gitu. Karena kan, kalau dia pasti bukan aseksual dia yang pasnya itu yaa yang lebih penting bagi orang tersebut itu, apa maksudnya hasrat seksualnya bukan hasrat emosional." (W2.030121.A13.B/249-259/).

Sejak berpisah dengan pasangannya tersebut, partisipan merasa trauma untuk menjalin hubungan kembali. Ia takut untuk berkomitmen dengan pasangan yang harus menerimanya sebagai seorang aseksual yang tidak terlalu mementingkan hasrat seksual. Namun lebih mementingkan *emotional connection*.

"…gimana ya karena sedikit trauma kalau misalnya untuk pasangan hidup sedikit trauma sih. Karena kan kayak saya emang percaya pada open relationship maksudnya kan kayak saya takut dengan namanya komitmen, kalau memang belum belum sangat belum apa belum pihak kalau maksudnya kalau lawan saya belum komitmen karena apa, karena jiwa aseksual karena kalau jiwa aseksual seperti saya gitukan, kalau misalnya kita komitmen itu sudah harus emang betul-betul memberikan komitmen yang ini yang full gitu. Dan umm kalau untuk mengharapkan lawan kita untuk memiliki jiwa e maksudnya memiliki komitmen yang sama saya rasa itu sulit yakan. Karena mereka itu bukan aseksual, mereka pentingnya itu hasrat seksualnya terpenuhi bukan emosionalnya atau hasrat emosionalnya gitu. Makanya saya takut untuk komitmen." (W2.030121.A14.B/262-280/).

Pada akhirnya, partisipan merasa puas karena telah mengetahui orientasi seksualnya, bahwa ia seorang aseksual dan telah menjawab pertanyaan dalam dirinya selama dua puluh tahun belakangan ini.

"Rupanya pertanyaan itu ya baru sekarang dijawab setelah berpuluh puluh tahun selama dua puluh tahun, baru sekarang dan aku, aku jujurnya merasa puas gitu. Dan menurut aku itu penting, pentinglah gitu." (W1.201220.A53.B/160-164/).

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

2. Kesejahteraan Psikologis

Secara keseluruhan berdasarkan indikator dari aspek kesejahteraan psikologis, umumnya partisipan merasa tenang dan damai. Misalnya menjadi aseksual tidak mengganggu kesehariannya. Karena menjadi aseksual tidaklah menjadi seorang hyper sex yang mungkin akan menghabiskan waktu.

"Jadi, tidak terlalu fokus ke hasrat seksual dan itu tidak mengganggu kehidupan sehari-hari sebenarnya. Karena, karena memang mungkin udah dari sananya seperti itu, udah memang terbiasa jugakan." (W2.030121.A2.B/44-47/).

Menurut partisipan, menjadi aseksual tidak mengganggu kehidupannya karena partisipan tetap merasa lebih tenang karena tetap dapat berkumpul dengan keluarga. Selain itu juga hubungan dengan keluarga dan kerabat terus terjalin.

"Kalau sekarang lebih enak apalagi tinggal sama orang tua, iya. Sering ngumpul juga, kadang malam juga adain ngumpul keluarga gitu kan ada makan malam, jadi disitu lebih konten lebih rame, feeling kita juga lebih fresh lebih tenang, lebih nyaman, gitu aja." (W1.201220.A40.B/633-638/).

Aseksual tidak menjadikan AZH merasa rendah diri, atau tidak berpengaruh pada dirinya. Disisi lain, partisipan juga dapat menempatkan kejadian masa lalu yang tidak berdampak di masa saat ini.

"Kayak rendah diri enggak, karenakan tidak sedih tidak bahagia sama aja" (W2.030121.A4.B/71-73/).

Berdasarkan ikatan emosional seperti merasa dicintai atau diinginkan, AZH tidak peduli apakah lingkungan akan menerima atau tidak. Partisipan hanya ingin memiliki hubungan yang baik terhadap lingkungan serta membutuhkan *emotional connection.*

"Saya tidak peduli kalaupun misalnya mereka mau tahu ataupun saya mau ngasih tahu aseksual bahwa mereka terima gak terima itu diri saya, kalau misalnya mau mereka itu saya tidak peduli bener. Kalau misalnya mereka siap, untuk jadi temen, ayok. Kalau misalnya tidak, oo yaudah." (W1.201220.A21.B/392-398/).

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

Aseksual tidak mengganggu kepribadian AZH, partisipan selalu memiliki alasan untuk merasa bahagia serta mementingkan kenyaman dan kebahagiaan dalam kehidupannya. Partisipan juga merasakan rendahnya perasaan negatif.

"*Haaa bahagia he e, bahagia gitu."* (W1.201220.A27.B/453/).

"Nyaman, yang penting saya nyaman saya happy kalau misalnya orang mau berkata apa, mbok los lah. Itu lebih dari cukup gitu lo, udah luar biasa." (W1.201220.A30.B/504-506/).

"….karena yang terpenting itu kebahagiaan saya bukan kebahagiaan orang lain gitu. Kalau saya gak bahagia yaa buat apa, untuk membahagiakan orang lain. Sedangkan saya tidak bahagia, gitu kan." (W1.201220.A26.B/444-451/).

Berdasarkan hasil wawancara, partisipan tetap menyisihkan waktunya untuk *me time* dengan melakukan hobi, seperti membaca buku, buka galeri foto sambil minum teh. Partisipan juga selalu bersemangat dan memiliki stamina yang cukup, karena menurutnya aseksual tidak memengaruhi energi yang dimilikinya.

"Kalau me time aku biasanya, gak tau ya. Aku kurang sukak coffee ya, kayak minum teh habistu aku kayak baca-baca buku nyusun report gitu. Masih terdengar boring yakan, maksudnya kayak me time kayak maunya sih kalau me time itukan nggak mikirin pekerjaan. Tetapi itu yang hobinya emang seperti itu jadi. Karena kan, sekalian juga liat-liat apa, aku tu orangnya suka yang kayak memang flashback gitu. Jadi, kalo misalnya me time aku sering baca-baca memang buku-buku yang berbau kayak ni ya filosofi tapi gak terlalu dalam, sambil melihat-lihat foto-foto yang memang maksudnya foto-foto jadul foto-foto yang dulu gitu dari handphone galery gitu, dari gallery handphone gitu." (W2.030121.A12.B/207-221/).

"…karena kalau banyak orang yang bilang saya early bird gitu, bukan yang.... early bird. Kalau yang.. kayak lemes kalau saya enggak." (W2.030121.A22.B/547-549/).

3. *Psychological distress*

Berdasarkan hasil wawancara, karena tidak banyak yang mengetahui aseksual, maka partisipan tidak keberatan dan merasa terganggu apabila harus

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

menjelaskan bahwa dirinya sebagai aseksual, apabila ada yang bertanya langsung kepadanya.

Partisipan tidak merasa cemas atau khawatir apabila ada yang menanyakan orientasi seksualnya. Ia juga tidak merasa terganggu apabila orang lain mengetahui bahwa ia aseksual. Namun, AZH tidak pernah mengatakan kepada orang-orang bahwa ia seorang aseksual, sebelum ada yang bertanya langsung kepadanya dan sangat terbuka akan hal tersebut.

"Iya terbuka, tapi bukan berarti pendapat orang setiap jumpa orang, ehh aku aseksual, enggak. Profesional, kalau misalnya ada yang tanya aja gitu." (W1.201220.A35.B/574-575/).

Menjadi aseksual tidaklah menjadi hambatan bagi partisipan dalam menjalin hubungan kekeluargaan maupun pertemanan. Dalam kehidupan sehari-hari juga tidak mengganggu, bahkan menurutnya, orang-orang yang *hypersex* yang akan mengganggu keseharian mereka. Disisi lain, walaupun partisipan sibuk bekerja atau sering berhubungan dengan keluarga melalu telefon genggam, partisipan juga merasa kesepian pada beberapa kesempatan dan merasa rindu untuk balik ke tahun 2019.

"Kesepian itu pasti, karenakan aku tu kalau udah kerja itu contoh kayak seminggu full gitu ya, gak ada orang tempat curhat, gak ada temen untuk bicara itu aja sih. Merasa kesepian, karena apa, karena kita membutuhkan emotional connection. Darimana kita dapatkan itu, dari sahabat dari temen dekat tapi syukurnya sekarang apakan kerja di rumah kan jadi gak merasa kesepian karena apa, karena juga tinggalnya sama orang tua. Jadi mungkin, jadi mungkin karena ada orang tua itu selalu di rumah 24 jam itu setiap hari jadi ada temen cakap, ada bicara jadi gak merasa kesepian gitu, mungkin he em gitulah." (W1.201220.A37.B/602-614/).

"Oh iya, merasa kesepian. Yaa itulah, kesepiannya ya karena kebutuhan emotional kita tidak terpenuhi bukan kebutuhan seksual gitu kan, kebutuhan emotional kita tidak terbutuhi aja udah." (W1.201220.A38.B/616-619/).

"Bukan khawatir sih sebenarnya. Tapi kayak rindu kangen gitu abistu kayak pengen balik lagi ke '19 eh kayak tahun 2019. Yang dimana kita tinggal bareng, abistu kita kayak spend the week... sama-sama, dari tidur sampai bangun. Dia selalu ada disamping gitu. Jadi kita pada saat itu saya merasa kontan gitu ya, kayak saya merasa

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

full gitu maksudnya hari-hari saya penuh dengan seseorang yang memang saya percayai, yang memang benar saya sayangi gitu yang sefrekuensi lah intinya gitu. Itu aja sih." (W2.030121.A17.B/354-365/).

Menurut AZH, ia cenderung tidak merasa stres bahkan merasa 'plong' setelah mengetahui bahwa dirinya aseksual. AZH juga tidak masalah dengan pendapat orang lain terhadap dirinya serta tidak masalah berteman dengan siapa saja. Tidak merasa *terganggu atau kurang terkontrol dalam kehidupan sehari-hari.*

"Dan saya juga free kok, maksudnya saya juga ehh free, maksudnya saya juga orangnya kayak easy going, bisa berkawan sama gay, itu tidak penting bahwasanya saya tidak penting berkawan harus strict atau aseksual, tidak. Suka, ini tidak masalah, mau gay, lesbian, ataupun dia biseksual. Sumpah saya gak masalah.." (W1.201220.A43.B/665-677/).

Berdasarkan hasil wawancara, partisipan cenderung sulit dalam kontrol pikiran dan perilaku salah satunya pada saat sedang bekerja. Hal ini didukung dari hasil wawancara, bahwa AZH selalu menjadi orang yang diandalkan dalam pekerjaannya. Selain itu, partisipan juga menjalankan kehidupan sehari-harinya sesuai dengan yang direncanakan.

"…banyak orang yang bilang seperti ini kalau saya dipekerjaan, ...mereka langsung yang yaudah kamu kerjain ini, kamu yang ini, kerjain itu gitu. Jadi, kadang ada yang berdampak negatif ada yang berdampak positif. Berdampak negatifnya itu, jadi banyak pekerjaan jadi kadang saya mengambil pekerjaan yang emang betul, yang bukan yang bukan job, jobdesknya saya gitu. Karena mereka memandang bahwasanya ya mungkin kalau sama anak ini kerjanya cepet selesai gitu. Padahal bukan saya. Dan saya orangnya bukan, bukan ini ya bukan yang suka menolak karena apa ya. Karena mungkin gak enak gitu, satu mungkin gak enak. Yang kedua kan ada juga dampak positifnya ke kita. Apa itu dampak positif, yaa itu mungkin banyak orang yang belum tau." (W2.030121.A24.B/619-640/).

"Tidak ada sih, sejauh ini 2020. Mudah-mudahan dan tahun kemarin tahun semalam 2020 mudah-mudahan diberkahi 2021 ini semua plan dapat tersele ter resialisasikan. Yaa mudah-mudahan juga dapat berjalan lancar. Sejauh ini gak ada gangguan lah, terpenuhilah semua tidak ada gangguan." (W2.030121.A16.B/340-346/).

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai kesehatan mental yang ditelaah dari dua dimensi yaitu *psychological well-being* dan *psychological distress* pada pria aseksual. AZH memiliki lebih cenderung mengalami salah satu dimensi dari kesehatan mental, yaitu dimensi *psychological well-being*. Hal ini didukung dari hasil wawancara bahwa AZH menyatakan saat ini ia merasa lebih senang dan lega karena telah menemukan orientasi seksualnya sebagai aseksual. Selain itu, hal ini juga memengaruhi perasaannya dalam kegiatan sehari-hari, misalnya pada saat bekerja AZH dapat lebih fokus, merasa nyaman. Dalam hubungan dengan keluarga maupun teman ia juga lebih merasa dicintai, dihargai, dan tidak merasa rendah diri apabila ada menanyakan hubungan seksualitasnya.

Individu yang cenderung baik pada dimensi *psychological well-being* dapat diartikan sebagai individu yang memiliki kesehatan mental yang tinggi dalam dirinya, yaitu dapat dilihat dari bentuk-bentuk afek positif secara umum seperti, individu merasa tenang, merasa kehidupan sehari-hari menarik, damai, bahagia, merasa ceria, dan umumnya menikmati hal-hal yang santai. Berdasarkan bentuk-bentuk ikatan emosi dapat dilihat dari merasa dicintai dan diinginkan, hubungan individu yang penuh cinta, dan merasa sempurna (Veit & Ware, 1983).

Hal senada juga diungkapkan oleh Prawitasari (2012) bahwa ada beberapa indikator khusus mengenai kesehatan mental secara sosio-psikologis. Pertama, dapat dikatakan sehat secara sosio-psikologis apabila individu mampu belajar. Dalam hal ini tergambarkan dari hasil wawancara kepada partisipan yang menceritakan latar belakang AZH telah menempuh pendidikan hingga sarjana. Kedua, bila individu mampu untuk bekerja. Partisipan juga mengatakan bahwa saat ini ia sedang bekerja disalah satu maskapai penerbangan internasional sebagai HRD. Ketiga, bahwa individu butuh bermain. AZH menjelaskan bahwa ia sangat senang apabila berkumpul dengan keluarga, menghabiskan waktu dengan kerabat pada akhir pekan, atau

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

bahkan tetap meluangkan waktunya untuk mendapatkan waktu yang berkualitas bagi dirinya sendiri. Keempat, kemampuan untuk bercinta. Pada indikator ini, tidak hanya terkhusus pada perilaku seksual saja, melainkan membagikan cinta kasih sayangnya kepada orang lain. Berdasarkan hasil wawancara hal ini cenderung tidak diminati partisipan apabila berkaitan dengan hubungan atau hasrat seksual, dikarenakan AZH seorang pria aseksual yang pada dasarnya memiliki hasrat seksual yang rendah. Namun, seperti yang diungkapkan oleh partisipan, bahwa dalam berhubungan ia mementingkan adanya connection feeling serta chemistry pada hubungan yang akan dijalaninya.

Sebaliknya, partisipan tidak hanya menunjukkan sikap pada dimensi *psychological well-being* saja. Namun, AZH juga merasakan beberapa indikator perilaku dari dimensi *psychological distress*, seperti AZH juga terkadang merasa kesepian pada waktu-waktu tertentu dan membutuhkan pasangan berdasarkan ikatan emosional, bukan karena ketertarikan atau kebutuhan seksualitas. Dilihat dari masa lalu yang dialami AZH sebelum mengetahui bahwa ia adalah memiliki orientasi aseksual, AZH pernah mengalami depresi, merasa frustrasi, dan trauma terutama dalam menjalin hubungan dengan seseorang.

Pada lain kesempatan, partisipan mengatakan bahwa ia tidak akan menjelaskan kepada orang-orang bahwa ia aseksual apabila belum ditanya. Hal ini diduga karena partisipan ingin menghindari stigma dari lingkungan luar terhadap AZH sebagai aseksual yang masih dianggap berbeda oleh lingkungan luar. Para ahli kesehatan mental muncul rasa kehawatiran, karena aseksualitas sering menjadi patologis dan distigmatisasi dalam komunitas luas (Scherrer, 2008; Yule, Brotto, & Gorzalka, 2013). Meskipun demikian, sangat sedikit penelitian yang mengeksplorasi pengalaman stigma untuk aseksual dan potensi masalah kesehatan mental yang terkait. Satu pengecualian penting adalah penelitian terbaru yang menemukan bahwa pria yang diidentifikasi aseksual mengalami masalah interpersonal dan kesehatan mental berkorelasi pada tingkat yang lebih tinggi daripada orang nonheteroseksual

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

(Yule, dkk., 2013). Studi lain menjelaskan terjadinya potensi bias pada individu aseksual dibandingkan dengan kelompok non-heteroseksual lainnya (MacInnis & Hodson, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, pada dasarnya tidak ada yang membedakan kesehatan mental AZH berdasarkan orientasi seksualnya walaupun banyak peneliti yang menduga bahwa akan terdapat perbedaan kesehatan mental individu berdasarkan orientasi seksualnya yang diasumsikan memiliki gangguan psikologis. Berdasarkan hasil penelitian Nurius (1983) indikasi ini patut diperhatikan dalam potensinya untuk mengabadikan stereotip dan atribusi disposisional di antara peneliti, membantu profesional, dan masyarakat umum yang tampaknya tidak sepenuhnya didukung oleh literatur ilmiah. Meskipun buktinya beragam, temuan bahwa tidak ada perbedaan kesehatan mental utama antara homoseksual atau biseksual, aseksual, dan heteroseksual (Gonsiorek, 1977; Coleman, 1978; Gagnon & Simon, 1973; Hoffman, 1968; Hooker, 1957; Horstman, 1975; Oberstone & Sukoneck, 1967; Ohlson & Wilson, 1974; Pillard, 1982; Thompson, McCandless, & Strickland, 1971). Para peneliti ini tidak berusaha untuk mengklaim bahwa gangguan psikologis tidak terlihat di antara kelompok-kelompok non-normatif ini; hanya saja tingkat gangguannya tidak selalu lebih besar dari pada kelompok orientasi seksual yang lebih normatif.

Bagi partisipan, menjadi aseksual tidak terfokus pada hasrat seksual, bahkan partisipan beberapa kali mengatakan bahwa dirinya memiliki hasrat seksual yang rendah. Bardasarkan DSM-V "*gangguan minat/gangguan hasrat seksual hipoaktif pada pria*" dianggap sebagai diagnosis psikologis (Zucker, 2013). Diagnosis ini menggambarkan bagaimana komunitas medis telah mendefinisikan dan patologis kurangnya hasrat seksual meskipun semakin banyak bukti bahwa kekurangan ini tidak sepenuhnya menjadi masalah, dengan sendirinya (Bogaert, 2006; Hinderliter, 2013).

Menurut AZH, menjadi partisipan tidak mengganggu keseharian atau kepribadiannya. Hal yang sama juga dikatakan partisipan, bahwa ia merasa lega, bahagia, serta nyaman ketika telah mengetahui bahwa dirinya aseksual. Partisipan

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

merasa kehidupannya semakin menyenangkan. Hal tersebut juga didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Foster (2014) pada beberapa partisipan aseksual, yang mana sebagian besar peserta menggambarkan diri mereka sendiri, dan orang aseksual lainnya, sebagai sehat.

Pada sudut pandang lain, aseksualitas masih secara luas dianggap sebagai penyakit mental, meskipun tidak ada bukti bahwa hal itu menyebabkan kesusahan, kesehatan yang buruk, membahayakan orang lain, atau efek negatif lainnya, dengan sendirinya. Klasifikasi ini telah, dan terus memiliki, konsekuensi yang menghancurkan bagi kesehatan mental orang aseksual. Keyakinan bahwa aseksualitas adalah penyakit mental ditangkap melalui klasifikasi formal, serta sikap yang sangat luas di antara profesional perawatan kesehatan, dan komunitas yang lebih luas, bahwa seseorang yang mengaku aseksual paling sering dianggap sebagai pembohong, bingung atau tidak kompeten secara sosial, dan paling buruk, sakit mental dan membutuhkan 'perbaikan'. Menurut Bauer, Miller, Ginoza, Guo, Youngblom, Baba, …, Adroit (2018) upaya untuk 'memperbaiki' orang aseksual tidak terbatas pada profesional kesehatan, dengan survei tahun 2016 terhadap lebih dari 9.000 orang aseksual menemukan bahwa 45% melaporkan upaya atau saran dari orang lain untuk memperbaiki atau menyembuhkan individu aseksual.

Partisipan menganggap tidak ada yang salah menjadi aseksual, karena tidak melibatkan orang lain, tidak melakukan perilaku menyimpang, tidak menjadi individu yang *hypersex*, dan lainnya. Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan Foster (2014) pada salah satu partisipannya juga menemukakan gagasannya secara eksplisit bahwa aseksual bukanlah individu yang 'rusak', dan terdapat partisipan yang menyatakan dengan singkat*, "saya merasa utuh – tidak rusak".* Pada beberapa individu menggambarkan aseksualitas lebih sehat daripada "seksual" atau non-seksual, karena manfaat kesehatan fisik dan mentalnya. Misalnya, beberapa menyebutkan pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan menggambarkan diri mereka sebagai lebih bahagia dan lebih sehat daripada rekan non-aseksual, karena

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

berisiko lebih rendah tertular PMS berdasarkan aktivitas seksual yang jarang. Partisipan lainnya menyatakan, *"Saya kira saya akan lebih sehat daripada seorang seksual dalam beberapa hal karena saya tidak memiliki risiko terkena Penyakit Menular Seksual (PMS) atau kehamilan."*

Sebagai aseksual, AZH mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki fantasi seksual. AZH mengatakan bahwa ia merasa tidak tertarik dengan film porno dan tidak meningkatkan gairah seksualnya. Pada beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa aseksual lebih cenderung melaporkan tidak pernah memiliki fantasi seksual (Yule, Brotto, & Gorzalka, 2014; Brotto, Yule, & Gorzalka, 2015; Yule, Brotto, & Gorzalka, 2017). Menurut Yule, dkk. (2017) para aseksual yang melaporkan fantasi seksual menganggap fantasi semacam itu kurang membangkitkan gairah seksual daripada non-aseksual. Laporan kasus dari Bogaert (2012), menunjukkan fantasi seksual aseksual sering tidak melibatkan diri mereka sendiri atau orang lain, atau melibatkan karakter yang tidak diketahui atau fiksi. Seseorang yang tidak mengalami ketertarikan seksual, tetap terlibat dalam fantasi seksual, untuk memfasilitasi gairah seksual fisiologis dan masturbasi (Yule, dkk., 2017).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesehatan mental pada pria aseksual yang dialami partisipan cenderung condong pada salah satu dimensi, yaitu *psychological well-being*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek merasa senang, lega, bahagia, tidak merasa rendah diri, merasa nyaman dan dicintai, rendahnya stres dengan apa yang dialami, serta dapat mengontrol perilaku dan pikiran. Indikator-indikator tersebut telah memenuhi dimensi *psychological well-being* yang baik, serta rendahnya dimensi *psychological distress*. Namun, partisipan juga merasakan atau mengalami beberapa perilaku berdasarkan dimensi *psychological distress*, seperti merasa kesepian pada waktu-waktu tertentu, pernah mengalami frustrasi dan depresi dimasa lalu, serta trauma.

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

Partisipan juga beberapa kali mengatakan bahwa yang saat ini ingin ia jalani ialah hubungan yang memiliki komitmen. Sebagai aseksual partisipan juga tidak mementingkat hasrat seksual, melainkan memprioritaskan *connection feeling* dan *chemistry* dalam menjalin hubungan. Disisi lain, partisipan mengatakan bahwa ia sudah merasa lega karena telah mengetahui bahwa dirinya aseksual.

DAFTAR PUSTAKA

Bauer, C., Miller, T., Ginoza, M., Guo, Y., Youngblom, K., Baba, A., Penten, P., Meinhold, M., Ramaraj, V., Ziebert, J., Trieu, T., Adroit, M., (2018). The 2016 Asexual Community Survey Summary Report. Retrieved from https://asexualcensus.files.wordpress.com/2018/11/2016_ace_community_survey_report.pdf. The Asexual Community Survey Team.

Bogaert, A. F. (2003). Interaction of older brothers and sex-typing in the prediction of sexual orientation in men. *Archives of Sexual Behavior, 32*, 129–134.

Bogaert, A. F. (2004). Asexuality: Prevalence and associated factors in a national probability sample. *Journal of Sex Research, 41*, 279.

Bogaert, A. F. (2006a). Biological versus nonbiological older brothers and men's sexual orientation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 103*, 10771–10774.

Bogaert, A. F. (2006b). Toward a conceptual understanding of asexuality. *Review of General Psychology, 10,* 241–250.

Bogaert, A. F. (2013). *Demography of asexuality. In A. K. Baumle (Ed.), International handbook on the demography of sexuality, international handbooks of population*. Dordrecht: Springer.

Bogaert, A. F. (2015). Asexuality: what it is and why it matters. *Annual Review of Sex Research Special Issue, 52*, 362-279. doi: 10.1080/00224499.2015.1015713.

Brotto, L., Knudson, G., Inskip, J., Rhodes, K., & Erskine, Y. (2010). Asexuality: A mixed-methods approach. *Archives of Sexual Behavior*, *39*, 599–618.

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

Brotto, L., Yule, M., & Gorzalka, B. (2015). Asexuality: an extreme variant of sexual desire disorder? *J Sex Med*. 12:646–60.

Coleman, E. (1982). Changing approaches to the treatment of homosexuality: a review. *American Behavioral Scientist, 25*, 397-405.

Foster, A. B., & Scherre, K. S. (2014). Asexual-indentified clients in clinical settings: Implication for culturally competent practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 422-430.

Gagnon, J. (1977). *Human sexualities*. Glenview, Illinois: Scott, Foresman, & Co.

Gonsiorek, J. C. (1977). *Psychological adjustments and homosexuality. Jsas Catalog Of Selected Documents In Psychology*, *2*.

Gupta, K. (2017). What does asexuality teach us about sexual disinterest? Recommendations for health professionals based on a qualitative study with asexually identified people. *J Sex Marital Ther*. 43, 1–14.

Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (1997). Hate crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Interpersonal Violence*, *12*, 195–215.

Hinderliter, A. (2013). How is asexuality different from hypoactive sexual desire disorder? Psychology & Sexuality, 4, 167–178. doi:10.1080/

Hoffman, M. (1968). *The gay world*. New York: Basic Books.

Hooker, E. (1958). The adjustment of the male overt homosexual. *Journal of Projective Techniques*, *22*, 33-54.

Horstman, W. (1975). MMPI responses to homosexual and heterosexual male college students. *Homosexual Counseling Journal*, 2, 68-76.

Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2000). The origins of social phobia. *Behavior Modification*, *24*, 102–129.

Hurlock, E. B. (2002). Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Jakarta: Erlangga.

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

Jay, D. (2008). *Asexuality Visibility and Education Network*. www.asexuality.org. Diakses pada tanggal 15 Desember 2020 melalui http://www.asexuality.org/home/overview.html.

Jorm, A. F., Koren, A. E., Rodgers, B., Jacomb, P., & Christensen, H. (2002). Sexual orientation and mental health: Results from a community survey of young and middle-aged adults. *The British Journal of Psychiatry*, *180*, 423–427.

Lucassen, M. F. G., Merry, S. N., Robinson, E. M., Denny, S., Clark, T., Ameratunga, S., & Crengle, S. (2011). Sexual attraction, depression, self-harm, suicidality and help-seeking behaviour in New Zealand secondary school students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *45*, 376–383.

MacInnis, C. C., & Hodson, G. (2012). Intergroup bias toward "group x": Evidence of prejudice, dehumanization, avoidance, and discrimination against asexuals. Group Processes & Intergroup Relations, 15, 725–743. doi:10.1177/1368430212442419.

Moleong, L. J. (2013). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Nurius, P. S. (1983). Mental health implications of sexual orientation. *The Journal Of Sex Research, 19:*2, 119-136, doi: 10.1080/00224498309551174.

Oberstone, A. K., & Sukoneck, H. (1976). Psychological adjustment and lifestyle of single lesbians and single heterosexual women. Psychology of *Women Quarterly, 1*, 172-188.

Ohlson, E. L., & Wilson, M. (1974). Differentiating female homosexuals from female heterosexuals by use of the mmpi. *The Journal Of Sex Research, 10*, 308-315.

Pillard, R. C. (1982). Psychotherapeutic treatment for the invisible minority. *American Behavioral Scientist, 25*, 407-422.

Poerwandari, E. K. (2007). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Prause, N., & Graham, C. A. (2007). Asexuality: Classification and characterization. *Archives of Sexual Behavior, 36*, 341–356.

ISSN: 2614-6428
E ISSN: 2655-9161

Prawitasari, J. E. (2012). Kesehatan mental masyarakat di Indonesia. Temu Ilmiah Universitas Airlangga.

Ross, C. E., & Mirowsky, J. (1999). Parental divorce, life-course disruption, and adult depression. *Journal of Marriage and Family*, *61*, 1034–1045.

Rothblum, E. D., & Brehony, K. A. (1993). *Boston marriages: Romantic but asexual relationships among contemporary lesbians*. Amherst: University of Massachusetts Press.

Scherrer, K. S. (2008). Coming to an asexual identity: Negotiating identity, negotiating desire. Sexualities, 11, 621– 641. doi:10.1177/ 1363460708094269.

Storms, M. D. (1980). Theories of sexual orientation. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*, 783. doi:10.1037=0022-3514.38.5.783.

Thompson, N. L. Mccandless, B. R., & Strickland, B. R. (1971). Personal adjustment of male and female homosexuals and heterosexuals. *Journal of Abnormal Psychology, 78*, 237-240.

Veit, C. T., & Ware, Jr. J. E. (1983). The structure of *psychological distress* and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *51*(3), 730-742.

Yin, R. K. (2002). *Case study research: design and methods (2nd edition).* Thousand Oaks, CA: Sage.

Yule MA, Brotto LA, & Gorzalka BB. (2012). Sexual fantasy and masturbation among asexual individuals: an in-depth exploration. *Arch Sex Behav, 6*:311–28.

Yule, M., Brotto, L., Gorzalka, B. (2013). Mental health and interpersonal functioning in self-identified asexual men and women. *Psychol Sexuality*. 4, 136–51.

Yule, M., Brotto, L., Gorzalka, B. (2015). A validated measure of no sexual attraction: the Asexuality Identification Scale. *Psychol Assess*. 27, 148.

Zucker, K. J. (2013). DSM-5: Call for commentaries on gender dysphoria, sexual dysfunctions, and paraphillic disorders. Archives of Sexual Behavior, 39, 477–498. doi:10.1007/s10508-013-0148-3.