|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *jOURNAL READING*  **Mental Health Care for LGBT Youths** |
| **Nama:**  **Baruna Prameswara Deta Putra**  **NIM:**  **2371121004**  **Pembimbing:**  **dr. Ida Bagus Gede Wisnu Wardhana, M. Biomed, Sp.KJ** |  | SUMBERLothwell, L.E., Libby, N. and Adelson, S.L., 2020. Mental health care for LGBT youths. Focus, 18(3), pp.268-276.doi: 10.1176/appi.focus.20200018HASIL JURNAL READING  1. **Abstrak**   Remaja lesbian, gay, biseksual, dan transgender (LGBT) merupakan kelompok yang beragam dengan kebutuhan perkembangan yang khas dan berbagai pengalaman. Mereka sering menghadapi stigma anti-LGBT, meningkatkan risiko mereka terhadap masalah kesehatan mental dan fisik. Depresi, kecemasan, bunuh diri, dan penyalahgunaan zat adalah masalah umum di kalangan remaja LGBT, yang juga meningkatkan risiko mereka terhadap HIV dan infeksi menular seksual lainnya. Penelitian juga menunjukkan bahwa remaja dengan disforia gender mengalami tantangan serupa. Teori stres minoritas menjelaskan bahwa stigma yang dialami oleh remaja LGBT dapat menghasilkan kesenjangan dalam kesehatan mental mereka. Dalam beberapa tahun terakhir, telah ada peningkatan perhatian terhadap pengembangan pedoman praktik yang berbasis bukti untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mental remaja LGBT, dengan penekanan pada kompetensi klinis yang diperlukan bagi para praktisi yang merawat populasi ini. Tinjauan ini membahas prinsip-prinsip kunci dalam mempromosikan kesehatan mental dan memberikan perawatan kepada remaja LGBT, dilengkapi dengan sumber daya yang berguna bagi dokter dan dua studi kasus klinis.   1. **Pendahuluan**   Remaja LGBT memiliki kebutuhan kesehatan mental yang unik yang harus dipahami oleh dokter umum, karena sering kali mengalami pengalaman perkembangan dan pemicu stres yang berbeda. Basis bukti yang berkembang, seperti laporan dan parameter praktik dari Institute of Medicine dan American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, dapat membimbing dokter dalam memberikan perawatan klinis yang kompeten kepada remaja LGBT. Stigma seputar gay, lesbian, dan biseksual telah terkait dengan diagnosis psikiatris yang telah dihapus dari DSM-II pada tahun 1973 dan dari ICD-10 pada tahun 1992. Namun, status diagnostik individu transgender dan gender non-biner masih menjadi subjek diskusi dan revisi. Organisasi medis telah mengkaji secara komprehensif status kesehatan dan kebutuhan remaja LGBT, menyediakan informasi tentang kesenjangan kesehatan fisik dan mental, serta membahas etiologi, pengobatan, pencegahan, dan kebutuhan penelitian untuk masalah tersebut. Namun, remaja transgender masih kurang mendapat perhatian yang memadai.   1. **Temuan Organisasi Medis Besar tentang Kesenjangan Kesehatan di Kalangan Remaja LGBT**   **Institute of Medicine (IOM)**  Pada 2011, IOM merilis laporan tentang kesehatan LGBT, menyoroti kurangnya penelitian pada anak-anak dan remaja. Remaja LGBT memiliki risiko tinggi untuk depresi, bunuh diri, dan penggunaan zat dibandingkan dengan teman heteroseksual mereka. Faktor risiko bunuh diri meliputi penolakan keluarga dan pelecehan homofobik, sementara penerimaan keluarga dan keamanan sekolah dapat melindungi mereka dari masalah kesehatan mental dan perilaku berisiko.  **American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)**  Pada 2012, AACAP merilis Parameter Praktik tentang Orientasi Seksual dan Identitas Gender pada Anak dan Remaja, yang memberikan panduan untuk dokter dalam merawat remaja LGBT. Dokumen ini menjelaskan terminologi klinis, faktor biologis, dan konsep perkembangan psikososial yang relevan, serta memaparkan sembilan prinsip praktik utama untuk merawat pasien ini.    **American Psychiatric Association (APA)**  Selama revisi DSM-5 (2008-2013), terjadi seruan untuk menghapus diagnosis gangguan identitas gender untuk menghindari patologisasi keberagaman gender. Diagnosis digantikan dengan disforia gender untuk memberikan kerangka bagi layanan kesehatan transgender, memperhatikan asuransi dan perlindungan lainnya. Disforia gender merujuk pada penderitaan akibat ketidaksesuaian identitas gender dengan gender yang ditetapkan pada lahir. Hal ini mengalihkan fokus dari identitas itu sendiri. Dalam diagnosis ini, ada dua kriteria yang sesuai dengan usia: satu untuk anak-anak dan satu lagi untuk remaja dan dewasa.  **World Health Organization (WHO)**  Pada tahun 2019, Majelis WHO mengesahkan revisi ICD-11, menggantikan diagnosis gangguan identitas gender pada anak dalam ICD-10 dengan ketidaksesuaian gender pada anak. Selain itu, diagnosis ketidaksesuaian gender pada anak-anak dan remaja serta orang dewasa dipindahkan dari bagian gangguan mental ICD-10 dan ditempatkan dalam bab baru yang berkaitan dengan kesehatan seksual. Dampak praktis dari perubahan ini masih belum pasti, karena AS baru menggunakan ICD-10 sejak tahun 2015 dan belum ditentukan kapan akan beralih ke ICD-11.       1. **Kebutuhan Kesehatan Mental Remaja LGBT**   **Pengalaman Perkembangan Unik Remaja LGBT**  Kaum muda LGBT membutuhkan perhatian khusus dalam empat aspek penting perkembangan: orientasi seksual, identitas seksual, ekspresi gender, dan identitas gender. Orientasi seksual mencakup ketertarikan seksual seseorang, sementara identitas seksual menggambarkan diri sebagai lesbian, gay, atau biseksual. Ekspresi gender dan identitas gender memperinci bagaimana seseorang merasakan dan mengekspresikan gender mereka. Stigma dan tekanan terhadap identitas seksual atau gender dapat meningkatkan risiko tekanan psikologis, depresi, dan bahkan risiko bunuh diri. Remaja LGBT sering menyembunyikan identitas mereka karena takut akan penolakan atau bahaya fisik atau emosional. Pemahaman yang kuat tentang ini penting bagi dokter anak dan dokter kesehatan mental yang merawat mereka.  **Stres dan Stigma Minoritas**  Hipotesis stres minoritas menjelaskan bahwa paparan stigma anti-LGBT menyebabkan ketidaksetaraan kesehatan fisik dan mental pada remaja LGBT. Penelitian terutama dilakukan pada orang dewasa LGBT, namun, Goldbach dan Gibbs menemukan bahwa perhatian khusus pada remaja diperlukan untuk mengeksplorasi sumber daya kelompok dan individu, konteks sosial dan keluarga, serta identitas seksual dalam mengatasi stres minoritas. Penerimaan keluarga dan keamanan sekolah diidentifikasi sebagai faktor penting dalam melindungi kesehatan remaja LGBT. Intervensi melibatkan modalitas psikoterapi, intervensi keluarga, program sekolah, dan advokasi kebijakan untuk meningkatkan kesehatan remaja LGBT.   1. **Pengobatan Masalah Kesehatan Mental**   Parameter praktik American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) menyediakan panduan untuk penilaian dan pengobatan depresi pada anak dan remaja, yang meliputi skrining rutin untuk depresi, identifikasi dini, dan pengobatan efektif terhadap berbagai jenis depresi. Perawatan yang sesuai dengan perkembangan dapat mencakup psikoterapi dan intervensi keluarga. Dokter juga harus memperhatikan kerahasiaan dan pengungkapan identitas LGBT pasien, serta mempertimbangkan kompleksitas keputusan pasien untuk keluar (coming out) dalam konteks psikososial. Perawatan terhadap penyalahgunaan zat juga harus memperhitungkan aspek-aspek gender dan identitas seksual remaja.  **Dukungan untuk Keluarga Remaja Transgender**  Remaja transgender dan dengan keragaman gender serta keluarga mereka mungkin menghadapi tekanan tambahan terkait keputusan tentang intervensi sosial dan medis transgender untuk menegaskan identitas gender. Transisi sosial, yang melibatkan pemilihan gaya rambut, pakaian, nama, dan kata ganti yang sesuai dengan identitas gender seseorang, dapat terjadi di berbagai lingkungan dan berbagai tingkatan, meskipun bukti empiris tentang risiko dan manfaat transisi sosial dini masih terbatas. Para profesional kesehatan mental dapat membantu remaja dan keluarga mengevaluasi pilihan mereka, mempertimbangkan risiko dan manfaat, serta menoleransi ketidakpastian, dan memberikan panduan tentang langkah-langkah menuju transisi sosial dan medis. Meskipun keputusan tentang transisi gender kompleks, dokter yang berpengalaman dalam membantu pasien dalam transisi harus diajak berkonsultasi. Dokter juga dapat membantu remaja mengeksplorasi identitas gender mereka, mendukung keluarga dalam mengatasi ketidakpastian, dan mendorong penerimaan terhadap identitas gender yang jelas.  **Kolaborasi Dengan Dokter Anak**  Kolaborasi antara dokter kesehatan mental dan dokter anak sangat penting bagi perawatan remaja LGBT, yang mayoritasnya ditangani oleh dokter anak. Perawatan komprehensif termasuk perawatan medis untuk disforia gender dan akses ke layanan kesehatan yang luas. Stigma sosial meningkatkan risiko kesenjangan kesehatan, termasuk perilaku berisiko seperti penularan infeksi menular seksual dan kehamilan remaja. Penting bagi dokter untuk menghindari membuat asumsi tentang risiko kehamilan atau kesuburan remaja LGBT. Kolaborasi antarprofesional juga diperlukan dalam mengatasi gangguan makan, yang dapat dipengaruhi oleh identitas LGBT dan penerimaan keluarga. Perawatan yang efektif harus mempertimbangkan identitas gender serta masalah kesehatan mental yang mungkin dihadapi oleh remaja LGBT.   1. **Kesimpulan**   Remaja LGBT menghadapi tantangan perkembangan dan psikososial unik yang harus dipahami dan dipertimbangkan oleh dokter kesehatan mental saat merumuskan rencana pengobatan. Idealnya, dokter kesehatan mental harus siap dan nyaman mendiskusikan perkembangan seksual dan identitas gender ketika berkonsultasi dengan keluarga atau dokter anak yang mencari pengobatan untuk pasien anak atau remaja. Upaya terapeutik yang berfokus pada konsolidasi identitas dan mengatasi stigma diri (penderitaan pasien terkait identitas mereka sendiri) dapat membantu mendorong perkembangan psikoseksual yang sehat bagi remaja LGBT. Dokter yang merasa tidak nyaman bekerja dengan populasi ini harus mencari pengawasan dan memahami alternatif klinis, yang mungkin mencakup telepsikiatri dan/atau konsultan, sehingga mereka dapat merujuk pasien ke terapis yang dapat memberikan perawatan yang tepat. Selain itu, berbagai sumber daya dan publikasi yang berbasis bukti dan ditinjau oleh rekan sejawat oleh organisasi profesional dan komunitas tersedia untuk memberikan panduan tentang pilihan pengobatan dan tantangan setiap kali muncul pertanyaan mengenai perawatan remaja LGBT dengan gangguan kejiwaan. |