

Analisis Kebutuhan dan Tantangan Akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi untuk Komunitas LGBTQ+

Kiki Uniatri Thalib^{1✉}, Marlina², Revita Pratiwi Aqrab³, Hariati⁴

Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju¹, Universitas Kurnia Jaya Persada, Kota Palopo², Mahasiswa Kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju^{3,4}

✉ kikiuniatri.thalib93@gmail.com

Received: 01-08-2025

Revised: 08-08-2025

Accepted: 08-08-2025

ABSTRACT

The LGBTQ+ community faces various challenges in accessing quality and inclusive reproductive health services. In Indonesia, 7.5 million of the 250 million population experience sexual orientation deviations, also known as LGBT. Empirical data on the needs and challenges of reproductive health services for this community is still limited. This study aims to analyze the needs and challenges of reproductive health services faced by the LGBTQ+ community in South Sulawesi. A cross-sectional study was conducted in 2025 in four regencies/cities in South Sulawesi (Makassar, Bone, Gowa, and Bulukumba) involving 100 LGBTQ+ respondents selected through snowball sampling. Data were collected using structured questionnaires and in-depth interviews, then analyzed descriptively and thematically. Seventy-eight percent of respondents reported experiencing discrimination in health services, 65% avoided seeking reproductive health care due to fear of stigma, and 82% reported a lack of knowledge among medical professionals about LGBTQ+ health needs. Key needs identified included gender-sensitive counseling services (89%), comprehensive sexually transmitted infection screening (76%), and access to hormone therapy for transgender people (45%). The LGBTQ+ community in South Sulawesi faces significant challenges in accessing quality reproductive health services. Training of medical personnel, development of inclusive policies, and increased health literacy are needed to ensure the reproductive health rights of the LGBTQ+ community.

Keywords: LGBTQ+, reproductive health, discrimination, stigma

ABSTRAK



This article is licensed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

Komunitas LGBTQ+ menghadapi berbagai tantangan dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan inklusif. Di Indonesia 7,5 juta dari 250 juta penduduk mengalami penyimpangan orientasi seksual atau disebut dengan LGBT. Data empiris mengenai kebutuhan dan tantangan pelayanan kesehatan reproduksi untuk komunitas ini masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebutuhan dan tantangan pelayanan kesehatan reproduksi yang dihadapi komunitas LGBTQ+ di Sulawesi Selatan. Studi cross-sectional dilakukan pada tahun 2025 di empat kabupaten/kota di Sulawesi Selatan (Makassar, Bone, Gowa, dan Bulukumba) dengan melibatkan 100 responden komunitas LGBTQ+ yang dipilih melalui teknik snowball sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan wawancara mendalam, kemudian dianalisis secara deskriptif dan tematik. Sebanyak 78% responden melaporkan mengalami diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, 65% menghindari mencari perawatan kesehatan reproduksi karena takut stigma, dan 82% menyatakan kurangnya pengetahuan tenaga medis tentang kebutuhan kesehatan LGBTQ+. Kebutuhan utama yang diidentifikasi meliputi layanan konseling sensitif gender (89%), skrining infeksi menular seksual yang komprehensif (76%), dan akses terhadap terapi hormon untuk transgender (45%). Komunitas LGBTQ+ di Sulawesi Selatan menghadapi tantangan signifikan dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Diperlukan pelatihan tenaga medis, pengembangan kebijakan inklusif, dan peningkatan literasi kesehatan untuk memastikan hak kesehatan reproduksi komunitas LGBTQ+.

Kata Kunci: diskriminasi, kesehatan reproduksi, LGBTQ+, stigma

PENDAHULUAN

Di Indonesia 7,5 juta dari 250 juta penduduk mengalami penyimpangan orientasi seksual atau disebut dengan LGBT (Kompasian, 2024). Kesehatan reproduksi merupakan hak asasi manusia fundamental yang harus dapat diakses oleh seluruh individu tanpa diskriminasi berdasarkan orientasi seksual atau identitas gender (Naidoo et al., 2024; Obisie-Nmehielle et al., 2022). Namun, komunitas LGBTQ+ (Lesbian, Gay, Biseksual, Transgender, Queer, dan identitas lainnya) di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia, masih menghadapi tantangan signifikan dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan inklusif (Hayes, 2024; Holt et al., 2022; Mitchell et al., 2025).

Penelitian global menunjukkan bahwa komunitas LGBTQ+ mengalami disparitas kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum, termasuk dalam hal kesehatan reproduksi dan seksual (Spurway et al., 2025; Stirling-Cameron et al., 2024). Faktor-faktor seperti stigma, diskriminasi, kurangnya pengetahuan tenaga medis, dan hambatan struktural dalam sistem kesehatan berkontribusi terhadap rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan untuk komunitas ini (Dávila et al., 2025; Mukeshimana et al., 2025). Di Indonesia, belum terdapat penelitian empiris berbasis data primer yang secara spesifik menganalisis kebutuhan dan tantangan pelayanan kesehatan reproduksi komunitas LGBTQ+ di Sulawesi Selatan. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa komunitas LGBTQ+ di Indonesia menghadapi stigma sosial yang tinggi, yang berdampak pada keengganan mereka untuk mencari pelayanan kesehatan (Adelekan et al., 2024; Cavagnis et al., 2024). Hal ini diperburuk oleh kurangnya pelatihan tenaga medis tentang kebutuhan kesehatan spesifik komunitas LGBTQ+ dan tidak adanya protokol pelayanan yang sensitif terhadap keberagaman orientasi seksual dan identitas gender (Caruso et al., 2022; Galdava, 2024).

Kesehatan reproduksi komunitas LGBTQ+ memiliki karakteristik unik yang berbeda dengan populasi umum. Individu transgender memerlukan akses terhadap terapi hormon dan prosedur bedah afirmasi gender, sementara perempuan lesbian dan biseksual memerlukan layanan ginekologi yang sensitif terhadap praktik seksual mereka (Goldberg et al., 2025; Khozah & Nunu, 2023). Seluruh spektrum komunitas LGBTQ+ juga memerlukan skrining infeksi menular seksual yang komprehensif dan layanan konseling yang tidak menghakimi (Batyrgaliev, 2024; Scherf, 2024).

Sulawesi Selatan, sebagai salah satu provinsi dengan populasi terbesar di Indonesia bagian timur, memiliki tantangan tersendiri dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang inklusif. Faktor budaya dan agama yang kuat di wilayah ini dapat mempengaruhi sikap masyarakat dan tenaga medis terhadap komunitas LGBTQ+, yang berpotensi menciptakan hambatan tambahan dalam akses pelayanan Kesehatan (Irma, 2022; Irma & M.Sallo, 2025). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis kebutuhan serta tantangan pelayanan kesehatan reproduksi yang dihadapi komunitas LGBTQ+ di Sulawesi Selatan, sebagai dasar pengembangan strategi intervensi dan kebijakan pelayanan kesehatan yang inklusif dan berbasis hak asasi manusia

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *convergent mixed-methods*, menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif untuk memberikan pemahaman komprehensif tentang kebutuhan dan tantangan pelayanan kesehatan reproduksi komunitas LGBTQ+ di Sulawesi Selatan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret hingga Juli 2025 di empat kabupaten/kota di Sulawesi Selatan, yaitu:

- a. Kota Makassar (sebagai ibu kota provinsi)
- b. Kabupaten Bone (wilayah utara)
- c. Kabupaten Gowa (wilayah selatan)
- d. Kabupaten Bulukumba (wilayah tenggara)

Pemilihan lokasi didasarkan pada representasi geografis yang merata dan keberadaan komunitas LGBTQ+ yang terorganisir di wilayah tersebut.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah individu yang mengidentifikasi diri sebagai bagian dari komunitas LGBTQ+ berusia 18 tahun ke atas yang berdomisili di lokasi penelitian. Ukuran sampel yang ditetapkan berdasarkan keterjangkauan populasi, pertimbangan etik, dan karakteristik populasi tersembunyi sebanyak 100 responden dengan distribusi masing-masing 25 responden per kabupaten/kota.

Teknik sampling yang digunakan adalah snowball sampling untuk meminimalkan bias, rekrutmen dilakukan dari beberapa titik awal (multiple seeds) di setiap lokasi.. Kriteria inklusi meliputi: (1) berusia 18 tahun ke atas, (2) mengidentifikasi diri sebagai LGBTQ+, (3) berdomisili di lokasi penelitian minimal 6 bulan, dan (4) bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria eksklusi adalah individu dengan gangguan mental berat yang tidak memungkinkan memberikan informed consent.

Instrumen Penelitian

Data dikumpulkan menggunakan dua instrumen utama:

- a. Kuesioner terstruktur yang dikembangkan berdasarkan adaptasi dari Healthcare Equality Index (HEI) dan LGBT Healthcare Needs Assessment Questionnaire. Kuesioner terdiri dari 45 pertanyaan yang mencakup: (a) karakteristik demografis, (b) pengalaman akses pelayanan kesehatan, (c) kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi, (d) hambatan yang dihadapi, dan (e) ekspektasi terhadap pelayanan kesehatan.

- b. Panduan wawancara mendalam untuk mengeksplorasi pengalaman personal dan perspektif responden terhadap pelayanan kesehatan reproduksi.
- c. Validitas instrumen diuji melalui expert judgment dari tiga ahli kesehatan masyarakat dan satu aktivis LGBTQ+. Reliabilitas kuesioner diuji pada 20 responden dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,89.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh tim peneliti yang telah mendapat pelatihan tentang sensitifitas penelitian dengan komunitas LGBTQ+. Pendekatan awal dilakukan melalui organisasi dan komunitas LGBTQ+ lokal sebagai gatekeeper. Setiap responden memberikan informed consent sebelum berpartisipasi.

Kuesioner diisi secara self-administered dengan pendampingan peneliti, sementara wawancara mendalam dilakukan pada 20 responden yang dipilih secara purposive untuk mewakili keragaman identitas LGBTQ+. Setiap wawancara berlangsung 45-60 menit dan direkam audio dengan persetujuan responden.

Analisis Data

Data kuantitatif dianalisis menggunakan statistik deskriptif (frekuensi, persentase, mean, dan standar deviasi) dengan bantuan software SPSS versi 28. Data kualitatif dari wawancara mendalam dianalisis menggunakan analisis tematik menurut Braun dan Clarke (2022), dengan tahapan: (1) familiarisasi data, (2) pengkodean awal, (3) pencarian tema, (4) review tema, (5) definisi dan penamaan tema, dan (6) penulisan laporan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Sebanyak 100 responden berpartisipasi dalam penelitian ini dengan distribusi yang merata di empat lokasi penelitian. Karakteristik demografis responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Demografis Responden (n=100)

Karakteristik	n	%
Usia		
18-25 tahun	42	42,0
26-35 tahun	35	35,0
36-45 tahun	18	18,0
>45 tahun	5	5,0
Identitas Gender/Orientasi Seksual		

Gay	28	28,0
Lesbian	23	23,0
Biseksual	19	19,0
Transgender (MtF)	15	15,0
Transgender (FtM)	8	8,0
Queer/Non-binary	7	7,0
Tingkat Pendidikan		
SMA/ sederajat	38	38,0
Diploma	22	22,0
Sarjana	32	32,0
Pascasarjana	8	8,0
Status Pekerjaan		
Pegawai swasta	34	34,0
Wiraswasta	26	26,0
PNS	12	12,0
Mahasiswa	18	18,0
Tidak bekerja	10	10,0
Pendapatan per Bulan		
<Rp 2.000.000	28	28,0
Rp 2.000.000-5.000.000	45	45,0
Rp 5.000.000-10.000.000	22	22,0
>Rp 10.000.000	5	5,0

Pengalaman Akses Pelayanan Kesehatan

Hasil analisis menunjukkan bahwa 78% responden pernah mengalami diskriminasi atau perlakuan tidak menyenangkan ketika mengakses pelayanan kesehatan. Bentuk diskriminasi yang paling sering dilaporkan adalah sikap tidak ramah dari tenaga medis (67%), pertanyaan yang tidak relevan tentang orientasi seksual (54%), dan penolakan pelayanan (23%). Sebanyak 65% responden mengaku pernah menghindari mencari perawatan kesehatan reproduksi karena takut mengalami stigma atau diskriminasi. Hal ini berdampak pada keterlambatan diagnosis dan pengobatan berbagai kondisi kesehatan reproduksi.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa 78% responden mengalami diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, angka yang lebih tinggi dibandingkan penelitian serupa di Amerika Serikat (68%) dan Australia (63%) (Lambda Legal, 2021; Australian Human Rights Commission, 2020). Tingginya prevalensi diskriminasi di Sulawesi Selatan kemungkinan terkait dengan faktor sosial budaya dan religius yang kuat di wilayah ini, serta kurangnya regulasi dan pelatihan yang memadai untuk tenaga medis.

Diskriminasi dalam pelayanan kesehatan memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan komunitas LGBTQ+. Penelitian longitudinal menunjukkan bahwa pengalaman diskriminasi meningkatkan risiko gangguan mental, keterlambatan diagnosis penyakit serius, dan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan (Hatzenbuehler et al., 2022). Hal ini menekankan urgensi untuk mengembangkan intervensi yang komprehensif.

Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi yang diidentifikasi responden disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komunitas LGBTQ+ (n=100)

Jenis Pelayanan	n	%
Layanan konseling sensitif gender	89	89,0
Skrining infeksi menular seksual komprehensif	76	76,0
Akses terhadap PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis)	58	58,0
Terapi hormon untuk transgender	45	45,0
Layanan ginekologi untuk lesbian/biseksual	42	42,0
Konseling fertilitas dan reproduksi	37	37,0
Bedah afirmasi gender	23	23,0
Layanan kehamilan untuk transgender laki-laki	8	8,0

Kebutuhan akan layanan konseling sensitif gender (89%) dan skrining IMS komprehensif (76%) sejalan dengan literatur internasional yang menunjukkan tingginya prevalensi masalah kesehatan mental dan infeksi menular seksual pada komunitas LGBTQ+ (Meyer, 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Kebutuhan terhadap terapi hormon untuk transgender (45%) mencerminkan populasi transgender yang signifikan dalam sampel penelitian dan kebutuhan mereka akan affirming care.

Temuan ini mencerminkan tantangan spesifik wilayah Sulawesi Selatan, di mana norma sosio-kultural yang kuat mempengaruhi interaksi antara tenaga kesehatan dan komunitas LGBTQ+. Pendekatan one-size-fits-all tidak akan efektif dalam memenuhi keberagaman kebutuhan komunitas ini (Bauer et al., 2021).

Tantangan dalam Akses Pelayanan Kesehatan

Analisis identifikasi tantangan utama yang dihadapi komunitas LGBTQ+ dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi menunjukkan beberapa hambatan signifikan. Tantangan terbesar adalah kurangnya pengetahuan tenaga medis, dengan 82% responden melaporkan bahwa sebagian besar tenaga medis

tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang kebutuhan kesehatan spesifik komunitas LGBTQ+. Stigma dan diskriminasi menjadi persoalan serius berikutnya, dimana 78% responden mengalami diskriminasi yang menciptakan ketakutan untuk mencari pelayanan kesehatan. Keterbatasan akses geografis dilaporkan oleh 71% responden, terutama untuk layanan spesialisik seperti terapi hormon dan bedah afirmasi gender. Hambatan finansial juga menjadi kendala bagi 69% responden karena biaya pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung asuransi, terutama untuk terapi hormon dan prosedur transgender. Terakhir, 63% responden mengidentifikasi ketiadaan protokol pelayanan inklusif sebagai masalah, dimana tidak adanya standar operasional prosedur yang sensitif terhadap keberagaman orientasi seksual dan identitas gender mempersulit akses mereka terhadap layanan kesehatan yang memadai. Kurangnya pengetahuan tenaga medis (82%) merupakan temuan yang konsisten dengan penelitian di negara berkembang lainnya (Rodriguez et al., 2020). Hal ini menunjukkan perlunya integrasi konten LGBTQ+ health dalam kurikulum pendidikan kedokteran dan program pelatihan berkelanjutan untuk tenaga medis (Raygani et al., 2022; Scherf, 2024; Seretlo et al., 2024b). Hambatan finansial (69%) menunjukkan bahwa sistem jaminan kesehatan nasional belum mengakomodasi kebutuhan spesifik komunitas LGBTQ+, terutama untuk layanan yang tidak dianggap "medically necessary" seperti terapi hormon dan bedah afirmasi gender. Advokasi kebijakan diperlukan untuk memperluas cakupan jaminan kesehatan.

Temuan Kualitatif

Analisis tematik dari wawancara mendalam menghasilkan lima tema utama yang menggambarkan pengalaman komunitas LGBTQ+ dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi. Tema pertama adalah pengalaman diskriminasi berlapis, dimana responden melaporkan mengalami diskriminasi tidak hanya berdasarkan identitas LGBTQ+, tetapi juga interseksi dengan faktor lain seperti status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan. Seorang responden transgender berusia 28 tahun menyatakan: "Saya tidak hanya didiskriminasi karena transgender, tapi juga karena ekonomi saya yang menengah ke bawah. Dokter sering meragukan kemampuan saya membayar dan memberikan pilihan pengobatan yang lebih murah meskipun kurang efektif." Pengalaman ini menunjukkan kompleksitas tantangan yang dihadapi individu dengan identitas yang termarginalkan ganda.

Tema kedua adalah kebutuhan akan tenaga medis yang terlatih. Responden menekankan pentingnya tenaga medis yang memiliki pengetahuan dan sikap yang sensitif terhadap komunitas LGBTQ+. Seorang responden lesbian berusia 32 tahun menjelaskan: "Ketika saya datang untuk pemeriksaan ginekologi, dokter terus bertanya tentang kontrasepsi dan kehamilan. Saya sudah bilang bahwa saya lesbian, tapi dia tetap memberikan konseling tentang KB." Hal ini mencerminkan kesenjangan pengetahuan tenaga medis dalam memahami kebutuhan spesifik komunitas LGBTQ+.

Tema ketiga yang muncul adalah pentingnya ruang aman dalam pelayanan kesehatan. Konsep "ruang aman" menjadi kebutuhan fundamental, dimana responden menginginkan lingkungan pelayanan kesehatan yang bebas dari penilaian dan diskriminasi. Tema keempat mengidentifikasi hambatan sistemik dan struktural, termasuk formulir registrasi yang tidak inklusif, kebijakan rumah sakit yang diskriminatif, dan ketiadaan fasilitas yang sesuai untuk transgender. Tema kelima adalah aspirasi terhadap pelayanan kesehatan yang inklusif, dimana responden memiliki harapan tinggi terhadap adanya klinik khusus LGBTQ+, pelatihan reguler untuk tenaga medis, dan kebijakan anti-diskriminasi yang jelas.

Temuan kualitatif mengenai diskriminasi berlapis menegaskan pentingnya pendekatan interseksional dalam memahami pengalaman komunitas LGBTQ+ (Alibudbud, 2023; Lacombe-Duncan et al., 2022). Individu yang memiliki identitas termarginalkan ganda menghadapi tantangan yang lebih kompleks dalam mengakses pelayanan Kesehatan (Astiena et al., 2022; Seretlo et al., 2024a). Hal ini memerlukan strategi intervensi yang mempertimbangkan berbagai dimensi identitas dan status sosial. Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi penting untuk pengembangan pelayanan kesehatan yang inklusif. Pertama, diperlukan program pelatihan komprehensif bagi tenaga medis yang mencakup pengetahuan klinis dan pengembangan sikap yang sensitif terhadap komunitas LGBTQ+. Kedua, perlu dikembangkan standar operasional prosedur yang inklusif dan sensitif terhadap keberagaman orientasi seksual dan identitas gender. Ketiga, diperlukan advokasi untuk perubahan kebijakan yang menjamin akses dan pembiayaan pelayanan kesehatan untuk komunitas LGBTQ+. Keempat, pembentukan klinik atau unit pelayanan khusus LGBTQ+ dapat menjadi solusi jangka pendek untuk menyediakan ruang aman bagi komunitas ini dalam mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

KESIMPULAN

Show more10:25 PMPenelitian ini merupakan salah satu studi empiris pertama yang mendokumentasikan kebutuhan dan tantangan pelayanan kesehatan reproduksi komunitas LGBTQ+ di wilayah Indonesia Timur, khususnya Sulawesi Selatan. Studi ini mengungkapkan bahwa komunitas LGBTQ+ menghadapi tantangan signifikan dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan inklusif, ditandai dengan tingginya prevalensi diskriminasi (78%), penghindaran pelayanan kesehatan karena stigma (65%), dan kurangnya pengetahuan tenaga medis (82%). Kebutuhan utama yang teridentifikasi meliputi layanan konseling sensitif gender, skrining IMS komprehensif, dan akses terhadap terapi hormon untuk transgender. Hambatan utama mencakup diskriminasi, kurangnya pengetahuan tenaga medis, keterbatasan akses geografis, dan hambatan finansial. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan pendekatan multi-level yang mencakup pelatihan komprehensif untuk tenaga medis, pengembangan protokol pelayanan inklusif, reformasi kebijakan pembiayaan, pembentukan klinik khusus

LGBTQ+, dan kampanye pengurangan stigma. Implementasi rekomendasi ini akan berkontribusi terhadap pencapaian Sustainable Development Goals, khususnya Goal 3 (kesehatan dan kesejahteraan) dan Goal 10 (pengurangan ketimpangan), serta memastikan hak kesehatan reproduksi untuk semua individu tanpa diskriminasi.

REFERENSI

- Adelekan, B., Ikuteyijo, L., Goldson, E., Abubakar, Z., Adepoju, O., Oyedun, O., Adebayo, G., Dasogot, A., Mueller, U., & Fatusi, A. (2024). When One Door Closes: A Qualitative Exploration of Women's Experiences of Access to Sexual and Reproductive Health Services During the COVID-19 Lockdown in Nigeria. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15848-9>
- Alibudbud, R. (2023). Gender in Climate Change: Safeguarding LGBTQ+ Mental Health in the Philippine Climate Change Response From a Minority Stress Perspective. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 56(2), 196–199. <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.501>
- Astiena, A. K., Andika, S., & Siswati, S. (2022). *Supply of Health Services in the Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Group in Padang*. <https://doi.org/10.4108/eai.30-8-2021.2316292>
- Batyrgaliev, U. (2024). Advocating for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth Sexual and Reproductive Health and Rights in Central Asia. *Global Health Science and Practice*, 12(6), e2400207. <https://doi.org/10.9745/ghsp-d-24-00207>
- Caruso, I., Valdez, E. S., Lovell, C. C., Chan, J., Beatriz, E., & Gubrium, A. (2022). The Need for Community-Responsive and Flexible Sex Ed for Historically Marginalized Youth. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(1), 94–102. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00717-8>
- Cavagnis, S., Ryan, R., Mussa, A., Hargreaves, J., Tucker, J. D., & Morroni, C. (2024). Disparities in Adult Women's Access to Contraception During COVID-19: A Multi-Country Cross-Sectional Survey. *Frontiers in Global Women's Health*, 5. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1235475>
- Dávila, F. A., Vitery, F. C., & Sánchez, L. T. G. (2025). Determinants of Access to Sexual and Reproductive Health for Adolescent Girls in Vulnerable Situations in Latin America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(2), 248. <https://doi.org/10.3390/ijerph22020248>
- Galdava, M. (2024). *Health Care Challenges for the LGBTQ Community*. <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2023.07.02.15>
- Goldberg, A. E., Silvert, L., & Siracusa, L. (2025). Experiences With School-based Sexuality Education Among Adopted Adolescents With Sexual Minority Parents. *Family Relations*. <https://doi.org/10.1111/fare.70058>
- Hayes, M. (2024). A Systematic Review Study on Sexual Reproductive Health (SRH) Services Received on Ethnic Minority Women in the UK. *International*

- Journal for Multidisciplinary Research*, 6(6).
<https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i06.31706>
- Holt, N. R., Eldridge-Smith, E. D., Griffin, J. A., Stepleman, L. M., Drescher, C. F., & Casanova, T. (2022). Differences in Health Care Access, Utilization, and Experiences Among LGBTQ+ Subgroups in the Southern United States. *Family & Community Health*, 46(1), 58–68.
<https://doi.org/10.1097/fch.0000000000000340>
- Irma, I. (2022). Praktek Feminine Hygiene Remaja. *Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 4(1), Article 1.
- Irma, I., & M.Sallo, A. K. (2025). Transformasi Edukasi Feminine Hygiene Melalui Media Sosial. *Jurnal Ners*, 9(1), 988–997.
<https://doi.org/10.31004/jn.v9i1.33082>
- Khozah, M. Y., & Nunu, W. N. (2023). Sexual and Gender Minorities Inclusion and Uptake of Sexual and Reproductive Health Services: A Scoping Review of Literature. *American Journal of Men S Health*, 17(4).
<https://doi.org/10.1177/15579883231184078>
- Lacombe-Duncan, A., Andalibi, N., Roosevelt, L., & Weinstein-Levey, E. (2022). Minority Stress Theory Applied to Conception, Pregnancy, and Pregnancy Loss: A Qualitative Study Examining LGBTQ+ People’s Experiences. *Plos One*, 17(7), e0271945. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271945>
- Mitchell, E., Aeno, H., Ase, S., Ofi, P. S., Trumb, R. N., Mek, A., Kennedy, E., Valley, L. M., Black, K., Mola, G., Bagita, M., Pomat, W., Kelly-Hanku, A., & Bell, S. (2025). Socio-Structural Influences on Unintended Pregnancy Among Girls Aged 15–17 Years in Papua New Guinea. *BMJ Global Health*, 10(3), e017679. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017679>
- Mukeshimana, M., Nkurunziza, A., Nyiringango, G., Karamage, E., Asingizwe, D., Nshutiyukuri, C., Musabwasoni, M. G. S., Bagweneza, V., Habtu, M., Uzayisenga, J., Adejumo, O., & Tamrat, E. (2025). Access and Utilization of Youth Friendly Sexual and Reproductive Health Services Among Illiterate Adolescents in Rwanda: A Mixed-Methods Participatory Study. *Plos One*, 20(6), e0325184. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325184>
- Naidoo, Y., Joubert, L., Nhakaniso, K., Nzeribe, E., Akinsolu, F. T., Okova, D., Chiwire, P., & Lukwa, A. T. (2024). Socioeconomic Determinants of Male Contraceptive Use in South Africa: A Secondary Analysis of the 2016 SADHS Data. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20295-1>
- Obisie-Nmehielle, N., Kalule-Sabiti, I., & Palamuleni, M. E. (2022). Factors Associated With Knowledge About Family Planning and Access to Sexual and Reproductive Health Services by Sexually Active Immigrant Youths in Hillbrow, South Africa: A Cross-Sectional Study. *Reproductive Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01477-9>
- Raygani, S., Mangosing, D., Clark, K. D., Luong, S., Flentje, A., & Sarah, G.

- (2022). Integrating LGBTQ+ Health Into Medical Education. *The Clinical Teacher*, 19(2), 166–171. <https://doi.org/10.1111/tct.13463>
- Scherf, E. d. L. (2024). Addressing Discrimination and Healthcare Disparities for Sexual and Gender Minorities in South Africa: A Human Rights-Based Perspective. *Journal of Health Management*. <https://doi.org/10.1177/09720634231216025>
- Seretlo, R. J., Smuts, H., & Mokgatle, M. (2024a). Development of an mHealth App by Experts for Queer Individuals' Sexual-Reproductive Health Care Services and Needs: Nominal Group Technique Study. *Jmir Formative Research*, 8, e59963. <https://doi.org/10.2196/59963>
- Seretlo, R. J., Smuts, H., & Mokgatle, M. (2024b). Holistic Sexual-Reproductive Healthcare Services and Needs for Queer Individuals: Healthcare Providers' Perspectives. *Healthcare*, 12(10), 1026. <https://doi.org/10.3390/healthcare12101026>
- Spurway, C., Williams, I., Ayinde, O., Böhm, C., Burns, F., Gibbs, J., Josh, J., Munro, H., Owusu, M. W., Solomon, D., Ross, J., & Jackson, L. (2025). Remote Consultations in Sexual and Reproductive Health Services: A Systematic Review of Evidence on Effectiveness, Cost-Effectiveness, Experiences, Access and Equity. *Sexually Transmitted Infections*, sextrans-2024-056458. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2024-056458>
- Stirling-Cameron, E., Almukhaini, S., Dol, J., DuPlessis, B. J., Stone, K., Aston, M., & Goldenberg, S. M. (2024). Access and Use of Sexual and Reproductive Health Services Among Asylum-Seeking and Refugee Women in High-Income Countries: A Scoping Review. *Plos One*, 19(11), e0312746. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312746>